Zühre
Kadın Sağlığı ve Sağlık Hakları Dergisi

İÇİNDEKİLER

Sezaryen ...1 - Vücudumuzun Hareketi ...5
Yumurtalıklar ...6 Modern Kadın Sünneti: Vajina Estetiği ...8
İlk Jinekolojik Muayene ...10 - Mühendisin Mutfağı ...12
Sığınak ve Kadın Dayanışma Merkezleri Kurultayı Sonuç Bildirgesi ...13
Kadınlardan Sivil Toplum Kuruluşları / Amargi Kadın Akademisi ...14
Desa Kadın Direnişi ...16

Mavi Kalem
Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği adına İmtiyaz Sahibi ve Yazı İşleri Müdürü
Gamze Karadağ

Editör
Filiz Ayla
Görsel Yönetim
Sibel Çifci
Hazırlayanlar
Filiz Ayla, Gamze Karadağ, Nuran Kızılkan, Elif Soycan, Tiryal Demirkılınç

Yazışma Adresi
Zühre Dergisi
Tahta Minare Mah. Yıldırım Cad. No:24 Kat:4 Fener- Fatih 34087 İstanbul
Telefon
0212 534 41 33
Faks
0212 534 41 90
E-mail adresi
zuhredergisi@mavikalem.org
Web Adresi
www.zuhredergisi.org

Yönetim Yeri
Tahta Minare Mah. Yıldırım Cad. No:24 Kat:4 Fener- Fatih 34087 İstanbul
Basıldığı Yer
Sena Ofset Tel:0212 613 0321
Yayın Türü
Yaygın, süreli, aylık

Yazı ve fotoğraflar kaynak gösterilerek serbestçe kullanılabilir.
Bu dergi basın meslek ilkelerine uymayı taahhüt eder.

Hesap Bilgileri:
Garanti Bankası,Balat Şubesi,
YTL: 6299695
USD: 9097597
AVRO:9097084

Sağlık haklarımız

1.....Sağlıklı doğma hakkı

2.....Sağlık hizmetlerine bedelsiz ulaşma ve onlardan yararlanma hakkı

3.....Sağlık bilgisine ulaşma, öğrenme ve eğitim hakkı

4.....Sağlığımızı korumak için önlem alma ve uygulama hakkı

5.....Sağlıklı doğum ve doğum kontrolü hakkı

6.....Sağlıklı çocuklar doğurma hakkı

7..... Doğurganlığı hakkında karar verme, bilgi ve hizmet alma hakkı

8..... Cinsel yaşamı hakkında karar verme, tarafsız bilgi alma hakkı

9..... Gebelik, lohusalık ve emzirme süresince sağlıklı koşullarda yaşama ve hizmet ve bilgi alma hakkı

10.....Ruhsal ve Bedensel sağlığı koruyacak ve geliştirecek koşullara sahip olma hakkı

11.....Sağlıklı beslenme hakkı

12.....Koruyucu sağlık hizmetlerine bedelsiz ulaşma ve sağlık bakımı alma hakkı

13.....Bilimsel gelişmelerden yararlanma hakkı

14.....Mahremiyetini koruma hakkı

15.....Sağlığımıza zarar vermeyecek ortamlarda çalışma hakkı

"ZÜHRE,
Mavi Kalem Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği'nin bir projesidir.
Hollanda Konsolosluğu Matra/Kap programı tarafından desteklenmektedir.

Sezaryen; ya da Cesarean Section Abdominalis

Çok uzun bir geçmiş ve hep tartışılacak ama olmazsa olmaz bir uygulama

Yazan: Dr.Filiz Ayla

Sezaryen doğum latince adıyla “cesarean section abdominalis”;

500 gram ve daha fazla ağırlıkdaki bebeğin, rahimin ön duvarından ve karın yoluyla cerrahi bir işlem uygulanarak doğumu olarak tanımlanabilir. “karın yolu” derken karından yapılan kesik ile bir yol açılmasını kastediyoruz..

Burada hemen başka benzeri olaylarla ayrımından söz etmek ve tanımımızı belirginleştirmek isteriz. Örneğin; rahim yırtılması ile karın içine geçen bebeğin ya da dış gebelik ile rahim dışında tüp ya da karın içinde gelişen fetüsün annenin karnında açılan kesik ile dışarı alınması sezaryen doğum değildir. Doğum, aslında kadının olağan bir işleviyken ona yüklenen sosyal anlamlar, onun üzerinden kadının hayatına yüklenenler, yeni kişiye ilişkin beklentiler ve daha bir çok durumdan etkilenmiş ve etkiye açık hale gelmiştir. İşte sezaryen bir yandan kadının ve bebeğin sağlığı için eldeki bir anahtar iken tarihinde tüm bu sosyal duruşları da kendinde barındıran bir eylem olmuş.

Sezaryen adı üzerine en yaygın söylenti Caesar’ın dogum seklinin sezaryenle oldugu şeklindedir. Ancak konuyla ilgili fikirlerini sorduğun arkeolog ve tarihçiler bu bilginin tarihsel verilerle pek örtüşmediğini belirttiler. Diğer yandan “cesarean section” kelimelerinin latince kesmek anlamına gelen köklerden türediğini de öğrenmiş bulunuyoruz.

Sezaryenle ilgili ilk kayıt, M.Ö. 20. yüzyılda Sümerlere sonra da M.Ö. 8. yüzyılda Romalılara aitmiş. Roma'da “lex regia” adı verilen ve hamile bir kadın öldüğünde karnının açılarak bebeğin çıkartılmasını ve anne ile bebeğin ayrı ayrı gömülmesini emreden yasanın adının “lex cesarea” olarak değiştiğide söylenmektedir.
Ayrıca dönemin İngiltere Kraliçesi Viktorya'nın 1853 ve 1857'de iki çocuğunu bu şekilde dünyaya getirdiği de bilinmektedir.

İlk uygulanmaya baslandıgı dönemlerde sezaryen operasyonunda anne ölümleri %100 civarındaymış.
19. yüzyılda anne ölümleri %70-90 arasındaymış. Ölüme yol açan nedenlerin başında kanama ve enfeksiyonlar varmış. Tüm bu süreç bir tür annenin de yaşamasını sağlayacak teknikleri yaratma süreci diye adlandırılabilir.
Ve 19. yüzyılın sonunda sezaryen sonrasında rahimin alınması şeklinde uygulanan bir teknik ile ölüm oranı %25 ila %30’lara inmis.

Sezaryen operasyonunda baştan itibaren büyük ölüm oranlarına neden olan iki hayati tehlike birbiriyle etkileşimdeydi; kanama ve enfeksiyon. Bu işlemde bebeğe ulaşılabilmesi için karından başlayarak 8 kat tabaka açıldığını hesaba katarsak bazı dokuların açık bırakılması halinde kadının kanamadan ölebileceğini kolayca düşünebiliriz.

Ancak henüz dikiş için steril malzeme olmadığını da düşünürsek ki uzun bir dönem “steril” de bilinmemekteydi; bu durumda enfeksiyonun öldürücü olması söz konusuydu. 1846 yılında dietil eter adı verilen ve anestezik

olarak kullanılan bir maddenin tıpta kullanıma girmesi sezaryen çalışmaları için de bir dönüm noktası olarak kabul edilebilir.

Günümüzde uygulanan tekniklere gelene kadar bu iki enfeksiyon ve kanama riskine yönelik birçok teknik geliştirildi.

Örneğin ilk kez kesilen rahim duvarı 1882 de dikildi ve bu yöntem o zamana kadar enfeksiyona neden olan zararlı bir uygulama olarak biliniyordu.

Yine enfeksiyona en çok neden olan periton yani karın zarı kesiğinin nereden yapılırsa riskin azaltılabileceği ancak 25 yıl sonraki çalışmalarda büyük gelişme kaydetmiş. 1928'de ise penisilini keşfi ile enfeksiyonlar ile mücadelede de önemli aşamalar kaydedilmiş ve sezaryen operasyonları daha güvenli hale gelmiştir.

Bu keşif sorunun bir yanını enfeksiyonu çözünce teknik geliştirme ve diğer sorunlara yönelik çalışmalara daha fazla yer verilmiştir. Yirminci yüzyılın ilk yarısında karındaki kesiğin, karın alt bölgesinden ve düz değil de gülen bir ağız gibi uçları yukarı yapılması ile ölüm riskinin azalması sağlanmıştır.

Tüm bu süreçte, karnın neresinden açılacağı ve dik mi yoksa enlemesine mi bir kesiğin riski azalttığı, çevre organlara özellikle idrar torbası ve bağırsaklara zarar vermeden ne tür bir teknik geliştirileceği, hangi dokuların mutlaka kapatılması gerektiği, enfeksiyon önlemede uygulanacak yöntemler, gibi konular günümüze gelinen yolun taşlarını oluşturmuş.

Coğrafyamızda ise annenin ve bebeğin yaşamının kurtulduğu ilk başarılı sezaryen ameliyatı 1900'lü yılların başında saray cerrahı olan Cemil Topuzlu tarafından İstanbul'da Nişantaşında bir konakta gerçekleştirilmiştir.

Günümüzde en yaygın kullanılan sezaryen operasyon tekniğinin adı "Kerr tekniği"dir.

Günümüzde ise tıbbi ve teknolojik gelismeler sayesinde sezaryende anne ölüm oranı 4-8/10.000 gibi bir düzeye inmistir. Ancak bu oran davaginal / doğal doğumdaki anne ölüm oranının çok üzerindedir.

Sezaryen sıklıgı ülkeden ülkeye, hatta hastaneden hastaneye degisiklik gösterirken ortak tek durum bu uygulamanın artmasıdır. Özellikle gelişmiş ülkelerde 1970 lerden itibaren artmaya başlamıştır. Arada 1990 lar gibi duraklama yaşansa da günümüzde artmaya devam etmektedir.

Bu artışa ilişkin pek çok neden sıralanabilir ki bunların bir kısmı toplum yapılarındaki değişiklikler örneğin ileri yaşlarda ilk doğumun yapılmasının artması, ilk doğumda sezaryen öyküsüne gitgide daha sık rastlanması gibi nedenlerdir.

Bir kısmı da tıp alanındaki teknolojik gelişmeler ile bebeğin daha yakın izlenmesi ve bebekte strese yol açacak durumların daha kolay tespit edilmesidir. Kadınlardaki ve hekimlerdeki bakış açısı değişiklikleri de bu sonuçta etkili olmuştur.

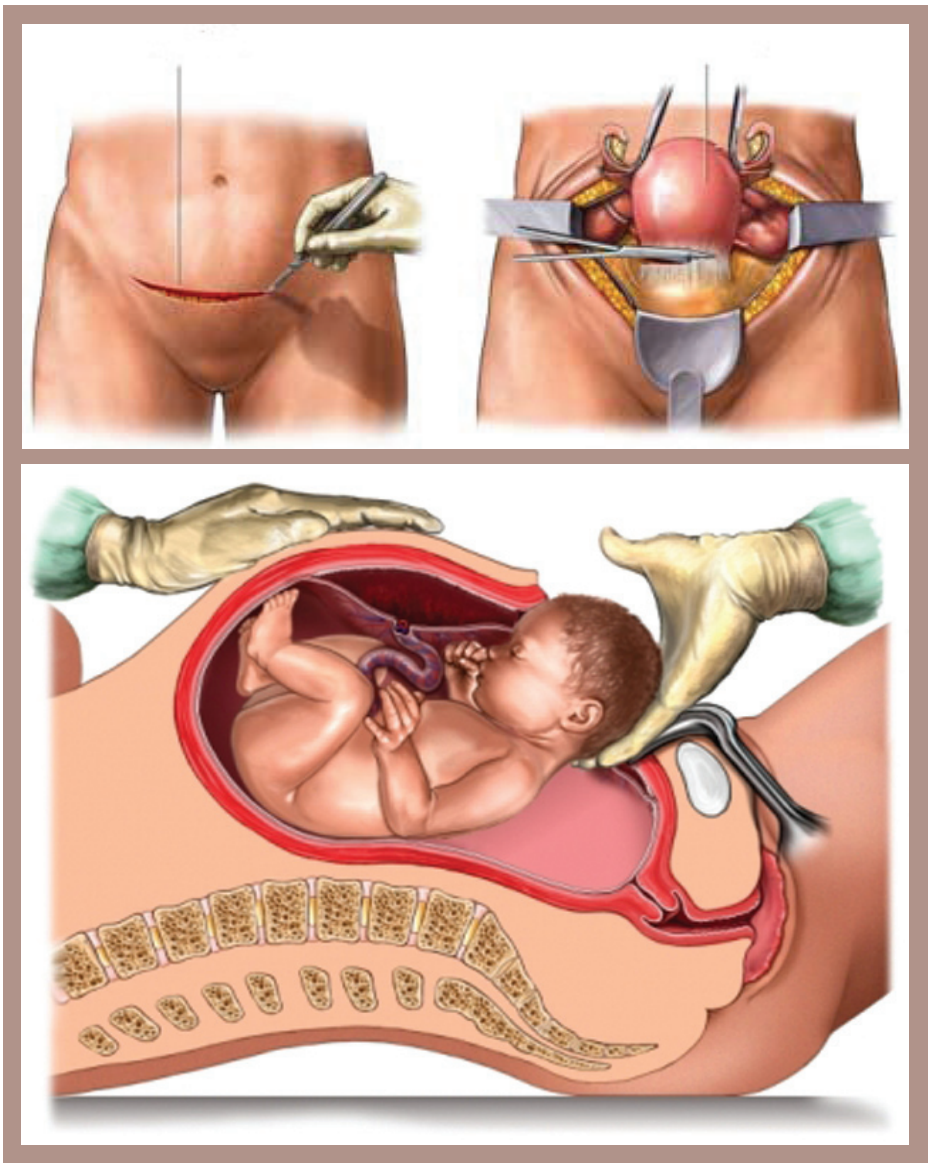
Örneğin: doğumun "olağan" kimliğinin ikinci plana atılması, doğumun hastane sektöründe en çok gelir sağlayan alanlardan biri haline getirilmesi gibi.

Şüphesiz tüm cerrahi işlemlerde olduğu gibi sezaryen operasyonu için de uygun ve gerektiren nedenler tıp içinde tanımlanmıştır.

Sezaryene yol açacak nedenler 4 başlık altında toplanır:

1. Bebeğe ait nedenler

a. Bebeğin rahimde duruş pozisyonu ve zamanında doğum kanalına yönelmemesi.
b. Bebeğin kalp atımı ve diğer yaşam verilerinin seviyesinde düşüş
c. Beklenen doğum süresini aşmış gebelik
d. Bebekte vajinal doğuma engel olabilecek kilo
e. Çogul gebelik ki vajinal doğum sıra sında bebeklerden biri ya da daha fazlası tek bebekten daha kolay hayati tehlike ile karşı karşıya kalabilir.



2. Anneye ait nedenler:

a. Önceden geçirilmiş sezaryen operasyonu
b. Rahim kasılmalarının yetersizliği
c. Kadının doğum sürecine aktif katılımını engelleyecek hastalıklar; kalp hastalığı, psikiyatrik hastalık vb.
d. Preeklampsi ya da eklampsi (yüksek tansiyonla seyreden ve gebeliğin son zamanlarında özellikle doğumda annenin hayatını tehlikeye atan özel bir durum)
e. Kalça kemiğinin doğuma uygun yapıda (örneğin doğumsal kalça çıkığı) ya da genişlikte olmaması
f. Dogum yolunda kanser vb.hastalıklar
g. Dogum yolu ile ilgili geçirilmis operasyonlar,
h.vaginal plastik operasyonlar
i. Dogum kanalını tıkayan tümörler – myoma previa
j. Gebede genital herpes virüsünün aktif olarak varlığı (ki bebeğe bulaşması halinde hayati organlarda hasara ya da ölüme yol açabilir)

3.Plasenta ve eklerine ait nedenler:

a. Kordonla ilgili nedenler; kordonun bebeğe dolanması, sıkışması ya da bebekten önce doğum yoluna doğru uzaması
b. Plasentanın vajinal doğumu engelleyecek bir yere yerleşmiş olması örneğin servival alana.
c. Plasentanın erken dönemde fonksiyonunu yitirmeye başlaması ya da rahimden ayrılmaya başlaması

4.Sosyal nedenler:

a. Anne yaşının ilk bebek için 35 veya üzerinde olması
b. “Kıymetli bebek” ki bu çok uzak olmayan bir zamana kadar bir çok ülkede uygulanan hatta bazen yasalarla da desteklenen bir uygulamaydı. Doğumun gidişatı tıkandığı bir zamanda bebeğin hayatını kurtarmak için sezaryene başvurulmasıdır. Burada anne ile bebek arasında tercih söz konusudur. Ancak günümüzde tıp bu konuda tavrını “önce annenin hayatını” korumaktan yana geliştirmiştir.

Görüldüğü gibi sezaryene yol açabilecek nedenler uzun bir liste oluşturmaktadır. Ancak pratikte dört ana nedenin tüm sezaryenlerde % 80 i oluşturduğunu görüyoruz:

1. Önceden sezaryen operasyonu ile doğum yapmış olmak
2. Doğum sürecinin ilerlememesi
3. Bebeğin doğamayacağı bir pozisyonda doğum kanalına ilerlemesi
4. Bebeğin yaşam verilerinde düşüş.

Sezaryen oranlarında artısa neden olabilecek faktörlere karsın; Dünya Saglık Örgütü'nün(WHO) önerisi dünyanın hangi bölgesinde olursa olsun sezaryen oranının %15'den fazla olmaması gerektiğidir. Bu öneri “nedenler” listelerindeki durumların her bir gebelikte karşılaşılma oranlarıyla bağlantılı geliştirilmiştir.

Türkiyede sezaryen uygulamaları hakkındaki verilere baktığımızda (TNSA 2003);

Kadında ve / veya eşinde eğitim düzeyi arttıkça sezaryenin daha fazla uygulandığını/tercih edildiğini görüyoruz.

Aynı şekilde sosyo ekonomik düzey de sezaryen uygulamasının artışı ile doğru orantılı.

Anne adayının eğitim durumuna göre (%)	
Eğitimi yok/İlköğretimi bitirmemiş	7.6
İlköğretim 1.kademeyi bitirmiş	19.9
İlköğretim 2.kademeden mezun	24.6
Lise ve üzeri	48.5

Bölgelere göre sezaryen tercihi (%)	
Batı Anadolu	30.7
Güney Anadolu	20.7
Orta Anadolu	20.9
Kuzey Anadolu	31.1
Doğu Anadolu	8.7
Güneydoğu Anadolu	9.0
Batı Marmara	39.7

Günümüzde pek çok ülkede olduğu gibi bizde de “isteğe bağlı sezaryen” ler de uygulanmaktadır. Bu tür bir uygulama, tıbbi bir gerekçe olmadan sezaryen uygulaması tıp etiğinde ve yasal metinlerde yer almamasına rağmen sağlık hizmetlerinin özel sektöre yayılmasıyla birlikte yaygınlaşmıştır. Bebeğin doğabileceği haftaya gelmesi ile planlanır; 38. haftadan sonra, 39. hafta ya da 40. hafta. Bu isteklerde yüksek korku ve kaygılar, tüm olası riskleri kontrol altında tutma şeklinde psikolojik nedenler olabildiği gibi acıdan kaçınma, iş ve planlarını düzenleme, doktorun zamanına uyma ya da estetik olabilen kişisel nedenler de olabilir.

Günümüz koşullarında sezaryenle doğum son derece güvenli sayılmaktadır. Gerekli olduğunda da anne ve bebek için yaşam kurtarıcı bir teknik olabilir. Ancak herhangi bir büyük cerrahi uygulamada görülen olası tehlikeler burada da vardır. Örneğin; büyük miktarda kan kaybı, komşu iç organların hasarı, enfeksiyon, cerrahi sonrası bir damarda oluşabilen tıkanıklık ya da anestezinin yan etkileri.

Sezaryen uygulamalarını planlı ve plansız olarak ikiye ayırabiliriz. Planlı sezaryen, 39. haftasındaki gebeliklerde önceden planlanarak ve tüm tetkik ve hazırlıkların tamamlandığı

sezaryen uygulamalarıdır. Burada bir not olarak gebeliğin süresinin 40 hafta olduğunu belirtmek isterim. Plansız sezaryenler ise, gebenin doğum başladıktan sonra ya da başlamadan ama ani sağlık tehlikeleri ile yüzleşmesi sonucunda sezaryenle acil müdahalenin gerekmesi halidir. Şüphesiz ikincisinde ortaya çıkabilecek riskler ilkine göre daha yüksektir ancak bu durum zaten risklerin başlamış bir durumdur.

Aynı biçimde Sezaryen operasyonlarında kullanılan çeşitli teknikler vardır. Bunlardan biri de anestezi ile ilgilidir.

Sezaryen operasyonlarında Genel anestezi (uyutularak) yöntemi uygulanabildiği gibi, belden yapılan uyuşturma sayesinde genel anestezi yapılmadan da sezaryenle doğum gerçekleştirilebilir.

Operasyonun ameliyathane koşullarında yapılması enfeksiyon riskini en aza indirecektir ki olması gereken budur. Gebenin genel anestezi ile uyutulması ya da bölgesel anestezi ile belden aşağı bölgesinin uyuşturulmasından sonra bebeğe ulaşmak için işlem başlar. Bu süreçte bebeğin verileri de izlenmektedir.

Başlama yeri karın alt bölgesinden yatay ay biçiminde kesik ya da karın bölgesinde dikey kesik olabilir. Bu ilk adımlar hekimin kullandığı tekniğe, ve bebeğin yerine pozisyonuna göre seçilir.

Sezaryen operasyonunda rahim içindeki bebeğe ulaşmak için sekiz kat tabaka açılmaktadır:

1. Cilt ; dış yüzeyinde deri tabakasının olduğu en dış tabakadır
2. Cilt altı yağ dokusu
3. Fasya (karın ön duvarındaki kasın dış kılıfı)
4. Karın ön duvarı kası (Rektus kası)
5. Periton (Karındaki tüm organları saran karın zarı)
6. Visseral periton (Karın zarının bir parçası olan ancak rahimin çevresini bir kılıf gibi saran zar)
7. Myometrium (Rahimi oluşturan kas ve tabii aynı zamanda rahimin iç tabakası endometrium. Ancak bu tabaka myometrium ile birliktedir)
8. Amniyon kesesi (Bebeğin çevreleyen ve içinde amnion sıvısı bulunan zar)

Amniyon kesesi de açılıp bebeğe ulaşıldığında bebeğin dışarı alınması gerekmektedir. Genellikle iki koltuk altından göğüs ve sırt bölgesi ellerle desteklenerek alınır. Sezaryen açıklığı sanılanın aksine bebeğin geçişi için çok geniş bir açıklık değildir. Bu nedenle bebeğin kırık ya da çıkığa yol açmayacak pozisyonda alınması gerekmektedir. Bu süreç 10 dakika kadar sürer.

Bebek yaşam verileri açısından incelenir; solunum, nabız, renk, cildin nemi vb..bebek ile operasyonu uygulayan ekip dışından bir uzman ilgilenir. Çünkü plasentanın çıkarılması ve açılan katların uygun zamanda kapatılması gerekmektedir. Plasenta, eş de denilen kısım rahimden kendisi ayrılır ancak ayrılmanın geciktiği durumlarda müdahale gerekebilir.

Cilt , Cilt altı yağ dokusu, Faysa ve Myometrium dikilerek kapatılır. Aralarındaki diğer tabakalar; karın ön duvarı kası, periton, visseral peritona dikiş atılmaz bu tabakalar kendiliğinden kapanabilen tabakalardır. Amniyos kesesi ise tüm bu tabakalardan farklı olarak plasenta ile birlikte vücudun dışına alınır.

Normal şartlarda sezaryen ameliyatı süresi 45 dakikadır. Anne eğer genel anestezi altında değilse bebeği ile hemen iletişime girebilir. Eğer genel anestezi altında ise kendine gelmesi beklenecektir.

Sezaryenle doğum sonrası ilk gün ve ilk hafta önemli dönemlerdir. Bu dönemlerde enfeksiyon ve kanama risklerine karşı dikkatli olunmalıdır. Çünkü sezaryenle doğum vajinal doğumla karşılaştırıldığında en az 5 kat daha fazla enfeksiyon riskine sahiptir.

Annenin kendine geldikten kısa bir süre sonra dolaşım sisteminin olası risklere karşı korunması için kısa süreli hareket etmesi yürümesi tercih edilir.

Sezaryenle doğumdan sonra anneden süt gelmesi vajinal doğuma göre biraz gecikebilir. Bu durumda bebeğin emmesi bu süreci hızlandıracaktır.

İlk 24 saatte ateş, karında yaygın ve şiddetli ağrı, yara yerinden akıntı ya da kanamalı akıntı özellikle dikkat edilmesi gereken risk belirtilerindendir. Yara yeri enfeksiyonu, endometrit (rahim iç tabakası endometriumun enfeksiyonu), bakteriyemi (yaygın bakteri enfeksiyonu), pelvik abse, septik sok, ven tromboflebiti (bir tür dolaşım bozuklu ve tıkanıklık) ve üriner sistem enfeksiyonu operasyon sonrası olası riskler arasındadır. Mutlaka sezaryenden 1 hafta sonra ve 1 ay sonra kontrol muayenelerinin yapılması gerekir.

Bebek doğmuştur, şimdi sıra hem bebeğin emzirilmesi hem de sezaryen operasyonu ile kesilmiş dokuların iyileşmesine gelmiştir.

“Sağlıklı çocuklar doğurma hakkım var!”

VÜCUDUMUZUN HAREKETİ

"Our Bodies, Ourselves (Bedenim ve Ben) Çeviri ve Adaptasyon Projesi kapsamında hazırlanan kitabın "Kendini Korumak/Vücudumuzun Hareketi" bölümünden alıntıdır."

GEVŞEME

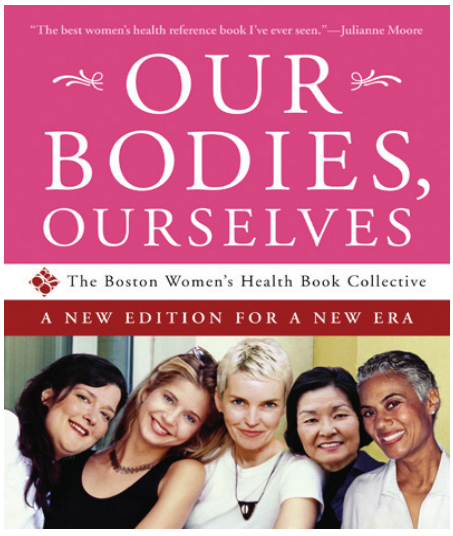
Gevşeme teknikleri; gerilimden kurtulmamızı, zihnimizdeki ve bedenimizdeki enerjiyi belli bir yere odaklamamızı sağlar. Aşamalı Gevşeme Alıştırması (AGA) popüler gevşeme tekniklerinden biri. Bu teknikle, insanlar önce farklı kas gruplarını gerip gevşetmeyi, sonra da tüm kas gruplarını aynı anda gevşetmeyi öğreniyorlar.

İmgeler yoluyla gevşemeyi amaçlayan uygulamalar, vizüalizasyon (göz önünde canlandırma) olarak adlandırılıyor. Vizüalizasyon; gevşemeyi, bir nesne, sahne ya da süreci hayal etmeyi ve bu hayalin bilincinizdeki tek şey halini alana kadar zihninize dolmasına izin vermenizi gerektiriyor. Meditasyon amaçlı vizüalizasyon, öğrenilebilen bir beceri; bazıları daha çabuk kapıyor, bazıları ise daha yavaş. Kimileri ise bu tekniği uygulamakta hiç başarılı olamıyor. Öğrenme sürecinde bir öğretmenin faydası olacaktır. Ebeler yıllardan beri, doğum sancısı çeken kadınları sakinleştirmek için olumlu imgeler ve gevşeme alıştırmalarından yararlanıyorlar. Kanser ya da diğer ciddi hastalıklara karşı bağışıklık sistemini güçlendirmede vizüalizasyon tekniğinin etkili olup olamayacağı yoğun tartışmalara neden olsa da, bu tekniğin gevşememize yardımcı olduğu kesin.

DANS VE HAREKET TERAPİSİ

Yüzyıllardır kadınlar dans ediyor; keyif almak ve gevşemek için beden hareketlerinden yararlanıyorlar. Birçok kültürde dans, o toplumun temel kültürel ve ruhani bileşenini oluşturuyor. Bazılarımız, ruhsal ve bedensel sağlımız için, kendi kültürümüzün ya da başka halkların geleneksel danslarını öğreniyoruz.

Hareket etmek, aynı zamanda bir iyileşme biçimi de olabilir. Dans terapisi; bedenimize, duygularımıza, zihinsel tutumumuza ve dünyayla ilişkimize seslenirken, sözlerden ziyade hareketlerden yararlanıyor. Bir dans terapisti bizi gözler; bizimle



uyumlu bir biçimde hareket eder ve sadece hareketlerimize değil, aynı zamanda bu hareketlerin arkasındaki duygulara da ayna tutar. Hareketlerimizin ardındaki bedensel ve duygusal hallerin ayrıntılarını anlamaya başladıkça, bedensel hareketlerimizi, kendimizi daha rahat hissedecek şekilde değiştirmeye başlayabiliriz. Bir egzersiz grubunda, egzersizin parçası olarak, grup üyeleri çok ağır bir kadını kaldırıp indiriyorlardı. Bu kadın, sürekli başka insanlara destek olması gerektiğine, ama başka insanların, özellikle cüssesinden dolayı, ona destek olamayacaklarına kuvvetle inanıyordu. İşte egzersiz grubundaki bu deneyim onun için bir dönüm noktası oldu. Bu deneyimden sonra, insanların ona başka şekillerde "destek" verebileceklerinin de farkına vardı.

RUHANİ (MANEVİ) İYİLEŞME

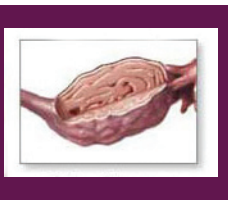
"Ruh" kelimesi içinde, hayaletler gibi madde dışı varlıklar ile can, duygular veya bir insanın hakiki özü ya da en temel kendiliği gibi birçok farklı kavramı barındırır. Bazılarımız için, ruhanilik (maneviyat), ilahlarımız ya da Tanrıyla ilgilidir; zihnimiz ve bedenimizden ayrı olarak, varlığımızın "manevi" yanını oluşturur ve manevi iyileşme uygulamalarının odağında bulunur. Ruhun ya da maneviyatın tam olarak ne olduğu, dini ve kültürel yönelimlerimize bağlıdır.

Manevi iyileşme, birçok insan için bir yaşam tarzıdır. Manevi iyileşme mekanları geniş bir çeşitlilik gösterir; bunlar arasında sunaklar, vodoun mabetleri, Protestan ve Roma Katolik kiliseleri, sinagoglar, camiler ve cemevleri var. İnsanlar iyileşmenin, madde dışı bir varlıktan (ruh, ilah, Allah ya da İsa'dan), bir gruptan (dua grubu, manevi iyileşme grubu, kilise grubu), bir bireyden (papaz, şaman, imam, medyum) geldiğine veya bir yatırı ziyaret ederek gerçekleştiğine inanabilirler. Manevi iyileşmede kullanılan teknikler ve yapılan ayinler arasında, meditasyon ve dua; iyileştirme amaçlı dokunma; ruhsal dünya ile iletişim kurma ve kutsal ilahlar ya da ölmüş ruhlarla bağlantı kurma bulunur.

ENERJİ TERAPİSİ

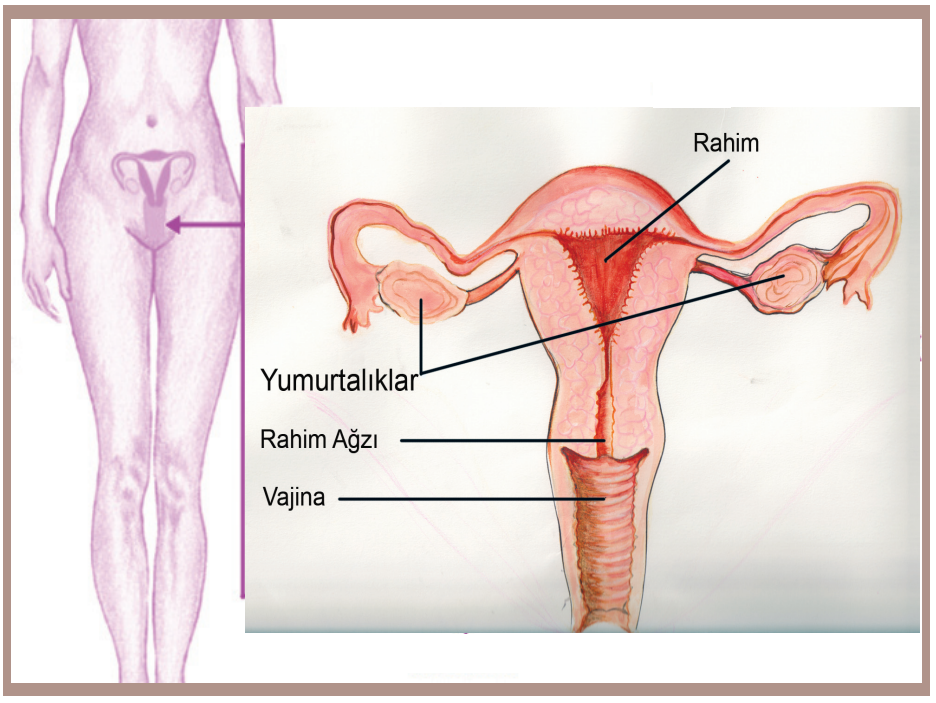
Dokunma Terapisi, dinsel bir yanı olmayan ve terapistin bir başka insandaki iyileşme sürecine yardımcı olmak için enerji aktardığı bir çeşit enerji terapisi. Adına rağmen uygulama, dokunuş içermeyebilir; uygulayıcı, genellikle ellerini hastanın bedeninin 10 cm. kadar üzerinde hareket ettirir. Burada amaç, hastanın enerji alanlarını etkilemektir. Dokunma Terapisi, yaygın olarak, hemşireler tarafından uygulanır.
Hastaneye gittiğim zaman, migrenim yeni başlamıştı. Her ne kadar Dokunma Terapisi'ni daha evvel duymuş olsam da, hiç denememiştim. Hemşire bana dekonjestan, ağrı kesici ve Dokunma Terapisi'nden hangisini istediğimi sorduğunda, Dokunma Terapisi'ni denemeye karar verdim. (Neticede, ilaçların etkilerini ve sınırlı yanları zaten biliyordum.) Seanstan sonra, başımdaki ağırlık ve sıkışma hissi azalmıştı.
Diğer enerji terapileri arasında Reiki ve polariti terapisi bulunuyor. Tüm enerji terapilerinde terapist, kişiyi iyileştirmek için onun enerji alanına etki etmeye amaçlıyor.

Yumurtalıklar



Yazan: Elif Soycan

Her sağlıklı kadın her ay, 3 veya 7 günlük bir adet dönemine girer. Bu dönemde vücudumuzda küçük değişiklikler olur. Yumurtalıklarımızdan salgılanan hormonların etkisiyle kasıklarımızda ağrı, memelerimizde hassasiyet gibi durumlar oluşabilir.
Zühre dergisinin bu ay ki konularından biri de “Yumurtalıklarımız” ...



Yumurtalıklar kendini daha çok, salgıladıkları hormonlar ile belli ederler. Çünkü yumurtalıkların salgıladıkları bu hormonlar, kadınların üzerinde gerçekten önemli bir etkiye sahiptir. Yumurtalıkların salgıladıkları hormonlardan yazımızın ilerleyen bölümlerinde açık bir şekilde bahsedeceğiz. Ama önce gelin, bu kadar etki yaratabilen hormonların salgılanmasını sağlayan yumurtalıkların yeri ve işlevleri hakkında biraz bilgi edinelim:

Yumurtalıklar; adet döneminde atılan yumurtaların oluştuğu yerdir. Ovaryum ya da döl yatağı boruları olarak da bilinirler. Bel boşluğunda, rahimin her iki yanında, sağda ve solda birer tane olmak üzere toplam 2 adettir. Yumurtalıklar, kendilerine özel çukurların içinde bulunurlar.

Yumurtalıklar bir taraftan fallop tüplerinin saçak kısımlarına yönelirken diğer taraftan rahimden gelen bağlara yapışırlar.
Yumurtalıklar; büyüklüğü ve şekli itibariyle bademe benzerler. Dışta

kortex denilen kabuk kısmı ile içte öz denilen medulla kısımlarından oluşurlar. Öz kısım; bol miktarda kan damarı içerir. Yumurtalıkların işlevleriyle ilgili olan bölümü kabuk kısmı ise bağ dokusundan oluşan lifli bir zar ile çevrilidir. Bu lifli zarın içinde yumurtalık hücrelerinin bulunduğu folliküller vardır. Folliküller, olgunlaşmamış yumurtalık torbacıklarıdır. Her iki yumurtalıkta 400 bin kadar follikül vardır. Folliküllerin içerisinde yumurtacık denilen oosit bulunur. Yumurtacıklar, doğuştan var olup, ergenlik yaşına gelmeden olgunlaşamadıklarından yumurtalıklardan dışarıya atılamazlar. Yumurtlama döneminde, olgunlaşan folikülün yumurtalıktan ayrılır. Yumurtanın ayrıldığı yerde corpus luteum yani sarı cisim denilen bir yapı oluşur. Sarı cisim döllenme olmazsa 14 gün sonra işlevini yitirir.

Yumurtacıkların olgunlaşmasına ve dışarıya atılmasına “ Yumurtlama” yani “ Ovulasyon” denilir. Yumurtlama ergenlik dönemi başlar ve menapoz döneminde biter. Her ay 21 ile 35 günde bir adet kanaması olur. Adet kanamalarının nedeni yumurtlamanın gerçekleşmesidir. Ergenlik ve menapoz dönemleri arasında yaklaşık 300–400 yumurta oluşur. Yumurtalıkların dış yüzü, yumurtlamanın başladığı yıllarda pürüzsüz olup folliküllerin şekillenmesi ve sürekli yumurta oluşması nedeniyle pürüzlü hale gelir. Bunun nedeni atılan yumurtanın yerinde iz kalmasıdır.

Yumurtalıklar sadece kadın üreme hücresi olan ovumu yani yumurtayı üretmezler. Yumurtalıkların bunun dışında en önemli işlevlerinden biri de, iki çeşit hormon üretmesidir. Bu hormonlar kadın vücudunda gerçekten önemli bir yere sahiptir. Hormonların işlevlerine girmeden önce kısaca hormon, yumurtalık mekanizmasının nasıl işlediğini belirtelim:

Beyinin hipotalamus kısmında yer alan hipofiz bezinden; folliküllerin gelişmesini ve dolayısıyla yumurta oluşumunu sağlayan FSH (folikül sitümilan –uyarıcı- hormon) ve sarı cisimi oluşturan LH (lutein hormon) salgılanır. Yumurtalıklarda oluşan sarı cisimden progesteron hormonu salgılanırken, gene yumurtalıklardan FSH ve LH hormonlarının etkisiyle progesterona yardımcı olarak östrojen hormonu salgılanır.

Yumurtalıklardan salgılanan östrojen ve progesteron hormonları işlevleri bakımından kadınlar için büyük önem taşır.

Şimdi de bu hormonların neden kadınlar için büyük önem taşıdığını görelim:

Progesteron:

Adet döneminde oluşan sarı cisim tarafından üretilir ve gebeliğin 2. yarısında plasenta tarafından salgılanır. Progesteronun rahim, tüpler ve memeler üzerine çeşitli etkileri vardır :

• Rahime Etkisi: Progesteron, endometriumun damarlanmasını ve dolayısıyla kanlanmasını sağlayarak rahimde, embriyonun endometriuma gömülüp yerleşmesine yardımcı olur. Rahimin kasılmalarını azaltıp, embriyonun dışarıya atılmasının önlenmesi de, gene progesteron yardımıyla olur.

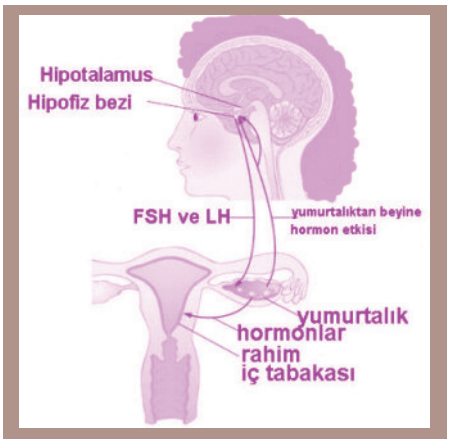
• Fallop Tüplerine Etkisi: Progesteron fallop tüplerinde salgı değişiklikleri sağlar. Bu salgılar tüp içinde yürürken bölünmeler geçiren embriyonun beslenmesi için gereklidir.

• Memeler üzerine etkisi: Progesteron, memelerde alveolusların (süt kanalları) ve meme loblarının gelişmesini sağlar. Böylece, alveolus hücreleri büyürler ve salgı (süt) yapacak tipe dönerler. Fakat progesteron memelerden süt gelmesini sağlamaz sadece sütün çıktığı yapıları geliştirir. Progesteron memeleri şişirir. Bu şişme, kısmen alveoluslerin ve lobüllerin gelişmesinden, kısmen de deri altı dokusunda fazla sıvı toplanmasından ileri gelir.

Östrojen:

Östrojenin; üreme organları, memeler, iskelet, metabolizma ve yağ depolanması üzerine etkileri vardır:

• Üreme organlarına etkisi: Östrojenin etkisiyle üreme organları çocuk tipinden erişkin biçimine dönerler. Böylece; fallop tüpleri, rahim ve vajinanın büyüklükleri artar. Vajinanın yüzeyi kübik bir epitel yapıyken çok katlı epitele dönüşür. Dış genital de bir hayli gelişir. Büyük ve küçük dudaklar büyür ve pubiste yağ toplanır. Rahimdeki ritmik kasılmalar spermlerin rahime girmesini sağlar. Endometrium, gebelikte kalınlaşır ve gelişir. Bu değişmeler, döllenmiş yumurtanın yerleşmesi içindir. Rahimde gerçek-



leşen bu değişiklikler, her ay adet dönemlerinde tekrarlanır.

• Fallop Tüplerine Etkisi: Östrojenler, fallop tüpleri mukozasında, endometriumda görülen tarzda etki gösterirler. Fallop tüplerinde silyalı epitelyum hücre denilen tüyler bulunur. Östrojen bu tüplerdeki tüylerin sayısını artırarak, tüpteki yumurtanın rahime ilerlemesini sağlar.

• Memeler Üzerinde Etkisi: Memelerde yağ toplanmasını ve süt kanalarının gelişimini sağlar.

• Kemiklere Etkisi: Kadınların kemikleri, erkeklere oranla birkaç yıl daha erken büyür ve gelişir. Ama bu gelişim erkeğin kemiklerinin gelişiminin tamamlanmasından birkaç yıl öncesinde biter. Ayrıca kadında ki pelvis dediğimiz bel kemiği de östrojen hormonunun etkisiyle genişler. Böylelikle doğum olayının yani bebeğin pelvisten geçişi kolaylaşmış olur.

• Metabolizmaya etkisi; Deri altında fazla yağ depo edilmesine neden olur ve memelerde, kalça ve uyluklarda yağın birikmesine yol açar. Pubis bölgesinde kıllanmaları oluşturan yine östrojen hormonudur.

Östrojen hormonu kadında yumuşak ve pürüzsüz bir cilt yaratırken derinin daha damarlı hale gelmesini sağlar. Yumurtalıkların işleyişi bakımından büyük önem taşıdığını, salgıladığı hormonları açıklayarak anlattık.

Yumurtalıklarda bir takım rahatsızlıklar ortaya çıkabilir. Yumurtalıklarda oluşan kistler, iyi ya da kötü huylu tümörler karşılaşılabilinecek yumurtalık hastalıklarındandır. Yumurtayı büyüten folliküllerde sıvı toplanabilir ve bu duruma folliküler kist adı verilir. Folliküllerden yumurta atıldıktan sonra sarı cisimde de kan veya sıvı oluşabilir. Oluşum şeklinden de anlaşıldığı üzere buna da sarı cisim kisti denilmektedir. Kistler her zaman kan veya sıvı toplanması şeklinde olmayabilir.

Bazen yapı itibariyle deriye benzeyen ve içlerinde kemik, kıl ya da kıkırdak bulunabilen kistlerde görülebilir. Karın ağrısı, hazımsızlık, cinsel ilişki sırasında ağrı, adet kanamasında düzensizlikler, karında şişlik, yüzde ve vücudda kıllanma şeklinde çeşitli belirtilerle yumurtalık kistleri kendilerini gösterirler.

Yumurtalık kisti ilaç ile tedavi edilebilir veya kist boşaltılması ya da ameliyat ile kist alınması gibi tedaviler gerebilir. Sıklıkla 50 yaş üstünde görülebilen kötü huylu yumurtalık kanserinde ise erken tanı çok önemlidir. Çünkü bu kanser türü ölümcül olabilir. Nedeni halen bilinemeyen yumurtalık kanserinin, anne, teyze veya kız kardeşlerde yumurtalık kanseri hikayesinin olması anne ve annenin ailesindeki kadınlardan genetik geçiş gösterebildiği söylenmektedir.

Ancak doğum yapmış, doğum kontrol hapı kullanmış kadınlarda daha az rastlanılmıştır. Hastalığın ilerleyen safhaları idrar kesesi, barsaklar hatta memelere kadar yayılım gösterebilir. Karnın alt bölgesi ile ayaklarda ağrı ve şişme, kilo kaybı, idrarda ve barsaklarda işlevsel düzensizlikler ve bulantı başlıca belirtilerindendir.

Yumurtalıklar önemli bir kadın üreme organıdır. Bu yüzden en azından yılda bir defa jinekolojik muayeneden geçilmelidir.

“Bilimsel gelişmelerden yararlanma hakkım var!”

Modern Kadın Sünneti: Vajina Estetiği

Yazan: Nuran Kızılkan

Estetik ameliyatlar şöyle bir mantık kurgu sırasıyla sunuluyor: kendini daha güzel/çekici hissetmek, böylece özsaygı/özgüvenini arttırmak; daha güçlü ve rahat olmak, böylece de mutlu olmak, kendini iyi hissetmek ve tabi bunun için de gelişen dünyanın teknolojik yenilikleriyle her türlü konfor ve estetik imkânlarından sınırsız yararlanmak.

Kulağa aslında bir yandan iyi de geliyor, neden mutlu olmayalım ve kendimizi iyi hissetmeyelim öyle değil mi?

Güzelliğe ve gençliğe müptezel bir çağ bu; her zaman güzel olmak ve yıllara dur diyecek güce sahip olmak, çağdaşımız büyülü sözler…

Estetik cerrahide genital bölge estetiği denilen bir şey var, tabi bu bahsedilen genital bölge kadın bedenine ait oluyor; buna dâhil olarak vajina daraltma ameliyatları, iç dudak estetiği, dış dudak estetiği, kasık germe, G-Shot (G noktası büyütme) operasyonları var. Bunlarla ilgili internette giriş yapın, konuyla ilgili bahis geçen onlarca site var. Estetik merkezleri, doktorlar, klinikler, bu operasyonları ballandıra ballandıra anlatmışlar ve tabi ilgili sayfalar ideal kadın (seksi, zayıf, genç, pornografik hatta fetiş) imajlarıyla dolu.

Her insanın kendisine özgü bir yüzü olduğu gibi her kadının da kendine özgü bir vulvası var. Vulva, dış dudaklar, iç dudaklar, bızır (klitoris), kızlık zarı, idrar deliği ve vajina ağzından oluşan kadın bedeninin dış genital organlarının, yani dışarıdan baktığımızda önde pubis arkada anüs arasında kalan ve görünen kısmı oluyor. Vajina ağzı, dış genital organlar ile iç genital organlar (vajina, rahim ağzı, rahim, tüpler ve yumurtalıklar) bir köprü oluşturuyor.

İdeal kadın bedenini yaratan bugünün modernite algısı kadın bedeninde dokunmadık yer bırakmıyor, vulvası, vajinası, hatta vulvanın üzerindeki kasık üçgeninde yer alan pubis tepesindeki kılların uzunluğu dâhil…

En uzun kıl pubis bölgesini ve dış dudakları görmeye izin verecek uzunlukta olmalıymış!

Bu sitelerde operasyonların yaptırılma nedenlerinin sunuluş biçimlerinde ciddi mahsurlar var. Pubisin nasıl olması gerektiği tanımlanmış; aynen ideal/süper kadının boy/kilo, beden ölçüsü, meme, kalça ve karnı tanımlandığı gibi. Pubis, kendi doğal bombeliğini örtecek kadar yağlı, dolgun ve sarkık olmamalı, cildi diri, buruşmamış ve gergin olmalıymış.

Yine dış dudaklar birbirine eş büyüklük ve seviyede ve iç yüzeyleri öpüşür vaziyette olmalıymış ve kati surette iç dudaklar gözükmemeliymiş. Şekli şemali bu, bir de rengi ve boyutu var.

Dış dudak rengi vücut rengi ile aynı ve kendi içinde renk farklılığı bulunmaması gerekiyormuş, ayrıca dışa doğru taşma yapacak kadar dolgun ve etli olmayacak ancak fazla zayıf ve ince de olmayacak. Size de daral geldi mi? Bunları ben söylemiyorum, estetik cerrahları söylüyor.

Daha da devamı var, ne kadar içiniz alacak bütün bunları bilmiyorum ama burada ciddi haddini aşan bir şeyler var. Kime bu estetik müdahaleler?

Kadının kendini güzel bulması, beğenmesi için mi yoksa erkek partnerinin cinsel ve estetik göz zevkinin pışpışlanması için mi?

Dış dudağın, pubisin nasıl olacağını kimin estetik algısı belirliyor?

Vulvanın yan kenarları, önü ve arkası birleştirildiğinde oluşan dikdörtgenin eninin boyuna oranı bile var, ½ ila 2/3 oranında olacakmış. Dış dudak klitorisin üzerinden dönerek birleşecek, birleşmeyerek pubise doğru paralel şekilde

uzanmayacak. İç dudaklar birkaç mm'yi geçecek şekilde dış dudakların üstüne taşmayacak, aynı şekilde klitoris de dış dudağın dışına taşmayacak, çapı da 3-4 mm'yi geçmeyecek. Bunlar sanki kafatasçıların söylemlerini hatırlatıyor, bir de şimdi bunlara ne diyeceğiz, onlar kafatasçı bunlar???

Vajina daraltma operasyonu, vajinanın normal yoldan doğum, ilerleyen yaş ile sıkılığını yitirmesi (bunu kim neye dayanarak söylüyorsa… kaç kadının normal doğum sonrası ya da ilerleyen yaş ile vajinasının neye/kime, hangi ölçüye göre sıkılığını yitirdiğini iddia edebiliyoruz?) ya da doğuştan sıkı olmaması sorununu (kimin sorunuysa bu?) halletmek için yapılması, klinikler, estetik cerrahlar vs tarafından hararetle öneriliyor.

Bollaşan vajina güya penisi sıkı sıkı saramayacağından (!) ve yine güya bu hem kadının hem de erkeğin alacağı zevki azaltacağından vajinasının daraltılması suretiyle kadının özgüveninin artacağı, cinsellikten uzaklaşmaması sağlanarak çiftler arasındaki problemlerin daha kolay halledilebileceği ve vajinaya gençlik hali yeniden kazandırma iddiasıyla bu operasyonlar pazarlanıyor.

Hareketli cinsel yaşam, özgüvende artış ve cinsel doyum vaat ediliyor. Derli, toplu, düzgün, estetik görünüm ve temiz tutulmasının daha kolay oluşu bu operasyonların kadınlar tarafından tercih edilmesini sağlamak için öne sürülen bir başka argüman.Vajinayı daraltırken uygun bulunan genişlik de iki parmağın zorlanmadan girmesine yeterli genişlik olarak tarif ediliyor.

Neresinden tutsan elinde kalacak, hayrete şayan ifadeler, tanımlamalar. Sıfır bedende, ideal ebatta (ne büyük ne küçük) memeler, J. Lopez kalçası, Angelina Jollie dudaklarıyla ve her an sekse hazır bakışlarla resmedildiğimiz, idealleştirildiğimiz yetmedi bir de üzerine vajinamızın darlığı/bolarlığı, vulvamızın boyunun enine oranı, pubisimiz bombesi ve

"Cinsel yaşamım hakkında karar verme, tarafsız bilgi alma hakkım var!"

pubisimiz kılları eklendi. Yapma kadınlar, şişme kadınlar gibi tarif ediliyoruz, böyle görünmeye zorlanıyoruz. Böylece normal yoldan doğum yapmış isek, yaşlanmışsak bizim için her şey sona ermiş sayılmaz öyle değil mi? Ne de olsa hayat kurtarıcı cerrahlar var!

Bu normal doğum sonucu meydana gelen kalıcı esnemeler konusu da aslında şöyle, aynen rahimin doğumdan kısa bir süre sonra eski formuna dönmesi gibi doğum sırasında vajinada gerçekleşen esnemeler doğum sonrasında normal haline geri döner.

Doğal doğumla ilgili bir başka konu da epizyotomi, ki bu aynı zamanda vajinal estetik için bahsi geçen gereklilikler arasında anılıyor, bebeğin çıkmasını kolaylaştırmak için normal doğum sırasında yapılan kesilerdir. Kaç kadının normal doğumda epizyotomi sonucu aldığı cinsel haz azalmıştır, kaç kadın böyle bir şikayetle başvurmuştur, böyle bir veri hiçbir yerde yok tabi; ama ısrarla bu sitelerde gerekçeler arasında yine epizyotomi geçiyor.

Öte yandan bunlar sanki biraz da normal doğumu öteleyen ve sezaryeni destekleyen ifadeler gibi geliyor kulağa. Nasıl olsa sıklıkla işittiğimiz üzere kadının kendi bedeni ve sağlığı üzerinde hakları olduğunu ve tercihleri olduğunu yok sayan, saygı duymayan doktorların varlığı malumumuz; kadına normal doğum yapabileceğini söylemeden sezaryen kararını kendi kendilerine alıp beden sanki kadınların değilmiş gibi karar verebiliyorlar.

Geçmişi M.Ö. 1600 yıllara kadar dayandığı bilinen kadın sünnetinin ağır tip firavun sünneti olarak bilinen türünde (infibulation) klitoris kesilir, iç ve dış dudaklar neredeyse tamamen kesilir açık yara dikilirek sadece idrar ve âdet kanama açıklığı bırakılır. 1950'den beri önce kadın sağlığı açısından, şimdilerde kadının insan hakları çerçevesinde kadın sünnetiyle ilgili çalışmalar ve engellenmesi için gerçekleştirilen mücadeleler, kampanyalara ve taşıdığı tüm sağlık risklerine rağmen dünyada 100 milyonun üzerinde kadın ve kız çocuğunun sünnet edilmiş olduğu tahmin ediliyor.

Kadın sünnetini sürdürmek isteyen güçler şöyle gerekçelerle bunu savunuyorlar: sünnetten sonra kadın cinsel organının temiz ve düzgün görünmesi, temiz tutulmasının daha kolay olması, kadının kadınlığını öne çıkarması, kadının kabul görmesi ve değer kazanması, evlilik şansının artması, erkeklere daha fazla zevk vermesi.

Nasıl ki sünnet için açıklığın küçük olması kadının bedeninin değerini, bedelini arttırdığı söylüyorlarsa bu vajina estetiğini de, iki parmağın zorlanmadan girebileceği ideal genişlik; temiz ve düzgün görünüş, erkelere verdiği zevki arttırma, partner bulma şansını artırma, kabul görme, kendine güven iddialarıyla sunulmasını benzer okuyorum ben ya siz?

"Bedenim Benimdir!"

İLK JİNEKOLOJİK MUAYENE

Yazan: Sağlık Eğitmeni Gamze KARADAĞ

İlk jinekolojik muayeneler çoğumuz için korkulu bir rüya gibidir. Başka bir kadın ya da erkeğin önünde -ki doktor da olsa- soyunmanın verdiği küçük utangaçlıklar da cabası. Hemen hemen hepimize çocukluğumuzda "bacaklarını açarak oturma, derli toplu, doğru düzgün otur, erkeklerin yanında bacaklarını kapayıp otur" gibi benzer cümleler söylenmiştir; Altında kadınların bacak arası namusudur gibi zihinlerin en karanlığına yerleşmiş inanışlar olsa da söylenen nedenler "Ayıptır, saygısızlıktır" . Büyüğe erkeğe (!) saygısızlıktır. Saklamamız, örtmemiz, korumamız söynenip durmuştur bacaklarımızın arasındakileri ve sonra da hadi bakalım jinekolojik muayene için soyun uzan masaya.

Tüm bu korkutulmanın, baskının yanı sıra kadın olarak sağlıklı yaşamak hakkımız. Şimdi korkularımızı yenme vakti. Yıllardır söylenenlerin aksine beden ve ruh sağlığımızın bütünlüğü için özellikle aktif bir cinsel hayatımız varsa her yıl mutlaka jinekolojik muayene yaptırmalıyız. Çoğu kadın jinekolojik muayene sırasında yaşayacağı sıkıntıları düşünerek uzun süreler yaşadığı rahatsızlıkları duymayarak, doktora gitmeyip muayene olmayı erteleyerek yaşarlar. Oysa düzenli jinekolojik muayeneye giderek kanser, cinsel yolla bulaşan hastalıkların veya diğer kadın hastalıklarının erken öğrenilmesi ve tedavisini sağlayabiliriz. Erken tedavi sayesinde sadece antibiyotik tedavisi ile çözülebilecek hastalıklar, düzenli jinekolojik mua-yene yaptırılmadığı durumlarda daha uzun sürelerde tedavi edilmek zorunda kalınabiliyor ve hatta operasyonla tedavi yoluna gidilebiliyor.

Peki, Jinekolojik Muayene
Nasıl Yapılır?

Jinekolojik muayeneye bir sağlık sorunu yaşadığımızda veya sadece rutin kontrol için de gitmiş olabiliriz. Jinekoloji uzmanı, size muayene sırasında ne gibi kontroller yapacağını anlatacaktır / anlatmalıdır.
Tüm doktor muayenelerinde olduğu gibi jinekolojik incelemenin de ilk basamağı öykü almak ya da tıbbi deyimi ile anamnez almaktır. Bu aşama son derece önemlidir. Özellikle doktorunuza ilk defa muayene oluyorsanız öykü alma doktorunuzun sizi tanıması ve olası problemler ve tanı hakkında fikir edinebilmesi için son derece önemlidir. Öykü almada doktorunuza vereceğiniz bilgiler sizin onayınız olmadan asla üçüncü kişilere iletilmez. Jinekolojik öykü ve muayeneyi diğer tıp branş muayenelerinden ayıran önemli bir özelik bilgilerin doktor ile hasta arasında kalmasıdır. Genelde öykü alma ve görüşme muayenenin yapıldığı odadan başka bir mekanda olur. Bu sırada yanınızda muayeneye beraber geldiğiniz kişiler bulunabilir. Eğer görüşmede yalnız olmak isterseniz doktorunuz bu odaya sizden başka kimseyi almayacaktır.

Öykü alma sırasında ilk olarak kişisel bilgiler (ad, soyad, yaş, meslek, medeni durum vb.) alınır. Sonrasında jinekolojik öykü ile adet düzeni, kanama miktarı, en son adet görülen tarih, ara kanamalarınızın olup olmadığı, idrar yaparken yanma olup olmadığı, vajinal akıntınızın olup olmadığı varsa miktarı, rengi, kokusu, cinsel ilişki sırasında kanama ağrı olup olmadığı, en son jinekolojik muayenenin ne zaman yapıldığı gibi bilgiler alacaktır. Doktora gitme nedeniniz ile ilgili olarak sorununuzu anlayabilmek için daha farklı sorular da sorulabilir. Örneğin genel sağlık durumunuz ile ilgili sorular sorulabilir. Ailenizde özellikle kadın hastalıkları ile ilgili kanser başta olmak üzere önemli bir hastalık olup olmadığı ya da gebelik durumunuz, daha önce gebe kalıp kalmadığınız, doğum kontrolü için kullandığınız yöntemler hakkında sorular sorulabilir.
Eğer bu doktorunuz ile olan ilk ziyaretiniz değilse bu durumda doktorunuz zaten sizi tanıdığı için yukarıdaki soruların cevaplarını biliyordur. Bu durumda sadece o anki yakınmanıza yönelik sorular soracaktır.
Öykü alma aşaması sona erdikten sonra doktorunuz siz ve yakınmalarınız hakkında gerekli bilgileri edinmiş ve kafasında olası tanıları ve tedavilerini planlamıştır. Bundan sonraki aşama muayenedir.

Muayene
Doktorunuz veya hemşire Muayene olmadan önce tuvalete gitmenizi ve

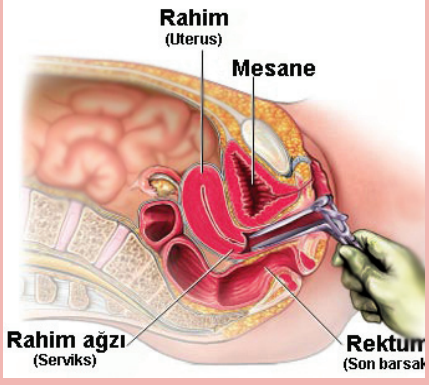
mesanenizi boşaltmanızı isteyecektir. Muayene odasına girdiğinizde iç çamaşırlarını çıkartmanız, size verilen örtüyü üzerinize alarak jinekolojik masaya uzanmanız ve bacaklarınızı masanın özel yerlerine yerleştirmeniz istenir. Bu aşamada size bir hemşire ya da bayan hastabakıcı eşlik edecektir. Bu çoğu hastada endişe ve korkuyu azaltır.
Bu muayene pozisyonuna "jinekolojik pozisyon" adı verilir. Bu pozisyon hem fiziksel hem de ruhsal açıdan gerçekten de rahatsızlık verici bir pozisyondur ancak jinekolojik muayene için en uygun yöntemdir.

Jinekolojik muayene 3 adımdan oluşur. Bunlar sırası ile dış genital organların muayenesi, spekulum incelemesi ve bimanuel/elle muayenedir.

Dış genitallerin muayenesi
Bu aşamada doktorunuz eldivenlerini giyerek dış geniatl organları inceler. Kızarıklık, akıntı, kist veya kitle, genital siğil (kondilom) ya da herhangi başka bir anormallik olup olmadığını araştırır. Muayenenin bu kısmı birkaç saniye alır. Bu aşamada ağrı duyacak herhangi bir işlem olmaz.

Spekulum incelemesi
Rahim ağzını ve vajinayı incelemek için kullanılan metal ya da plastik alete spekulum adı verilir. Alet ördekgagasına benzeyen bir şekildedir. Kapalı olarak vajinaya yerleştirilir ve yavaş bir şekilde açılır. Bu sayede rahim ağzı spekulumun iki kaşığı arasında belirir. Kendinizi rahat bırakabildiğiniz takdirde spekulum incelemesi ağrı ya da acıya neden olmaz.
Spekulum muayenesi esnasında vajina duvarları muhtemel lezyonlar, kızarıklıklar ve akıntı açısından incelenir. Aynı şekilde rahim ağzında herhangi bir yara olup olmadığı, akıntı varlığı, renk ve şekil değişikliği ve diğer anormal durumlar değerlendirilir. Enfeksiyon varlığı araştırılır. Eğer Pap smear alınacak ise bu aşamada alınır.

Eğer spekulum takılırken ağrınız olur ise büyük olasılıkla bu kendinizi fazla kasmanıza bağlıdır. Gevşemeye çalışın. Eğer hala daha ağrı devam ediyor ise altta yatan bir problem olabilir.
Elle / Bimanuel muayene
Spekulum incelemesi ve Pap smear alınmasından sonra spekulum vajinadan çıkartılır ve elle muayeneye geçilir.



Burada doktorunuz eldiven giydiği eli ile iki parmağını vajinaya yerleştirir. Diğer eli ise karnınızın alt kısmında kasıklara yakın olarak bulunur. Buna bimanuel (iki elle) maueyene adı verilir Ultrasonografinin yaygın olarak kullanıma girmesinden sonra özel bazı durumlar dışında elle muayene eski önemini yitirmiştir. Kitle ya da şiddetli pelvik enfeksiyonlardan şüphelenilen durumlar dışında elle muayene günümüzde fazla kullanılmaz.

Ultrasonografi
Jinekolojide ultrason neredeyse en önemli tanı ve muayene aracıdır. Bu nedenle ultrasonografi ile desteklenmeyen bir jinekolojik muayene eksik bir muayenedir.
Jinekolojik muayenenin son aşaması ultrason incelemesidir. Kadın bakire olmadığı durumda tüm jinekolojik ultrasonografiler vajinal yoldan yapılır. Genital organların değerlendirilmesinde çoğu zaman vajinal ultrasonografi, bilgisayarlı tomografiden bile daha üstündür. Karından yapılan ultrasonografi ise yeterli kalitede görüntü sağlanması açısından güçlükler yarattığından genelde kullanılmaz. Vajinal ultrasonografide mesaneniz boş olmalıdır. Doktorunuz ince uzun bir çubuğa benzeyen probu vajinanıza yerleştirir ve rahim ile yumurtalıklarınızı değerlendirir. Ultrason kist, myom gibi kitleler hakkında çok değerli bilgiler verirken enfeksiyonlar konusunda çoğu zaman herhangi bir bilgi sağlamaz.
Vajinal ultrasonogarfi adet kanaması sırasında ya da diğer vajinal kanamaların varlığında da yapılabilir. Bunun herhangi bir sakıncası yoktur. Hamilelik sırasında ilk üç aylık dönemde ultrason incelemeleri de vajinal yoldan yapılır. Vajinal ultrasonografi ağrıya ya da acıya neden olmayan, rahatsızlık vermeyen bir incelemedir.

Tüm bu aşamalar sona erdikten sonra doktorunuz tekrar giyinmenizi ve görüşme odasına dönmenizi ister. Bundan sonra size muayene bulguları hakkında bilgi verir. Tanısını söyler, gerekli gördüğü başka incelemeler varsa bunlar hakkında bilgi verir ve nerede ne zaman yaptırabileceğinizi söyler, eğer başka bir branştan konsültasyona gerek duyarsa bunu belirtir. Son olarak da tedavinizi planlayarak reçetenizi verir. Tedavi sonrası kontrol gerekiyorsa ne zaman gelmeniz gerektiğini söyler.

Öykü almadan reçeteye kadar olan tüm bu işlemler yaklaşık yarım saat kadar sürer. Jinekolojik muayene genelde rahatsızlık duymanıza ve stres yaşamanıza neden olan tatsız bir durumdur. Her kadın jinekolojik muayene masasına yatmaktan büyük sıkıtı ve gerginlik duyar. Bu durum tamamen normaldir. Eğer doktorunuz ile aranızda bir güven ve rahatlık oluşmuş ise bu durumda yaşayacağınız rahatsızlık oldukça azalır. Tüm bunların yanı sıra muayenenin hatalı sonuç vermemesi açısından, vajinal kayganlaştırıcıların, spermisidlerin, fitillerin 1-2 gün öncesinden itibaren kullanılmaması gereklidir. Eğer cinsel ilişkide bulunulacak ise kondom kullanılmalıdır.

Adet kanaması esnasında ve özellikle ilk gününde muayene mecbur olmadıkça muayene yapılmamalıdır. Akıntınız varsa, adet kanaması esnasında ya da farklı bir nedeni olan kanamanız varsa Pap smear alınamaz.
Jinekolog kadının hayatındaki önemli kişilerden biridir. Kadın hiç kimseyle hatta eşiyle bile paylaşamadığı bazı sırlarını jinekoloğu ile paylaşmaktadır, bu nedenle doktorunuzun yanında kendinizi rahat hissedebilmeli, dilediğiniz ve aklınıza takılan soruları sorabilmeli ve doyurucu cevaplar alabilmelisiniz.

Mühendisin Mutfağı

Yazan: Tiryal Demirkılınç

Ben bir iş kadınıyım,
5 yıl mühendislik okumuş,
17 yıldır da iş hayatına gömülmüş bir kadın!

Akşama kadar bit'lerle-byte'larla, toplantılarla, sorunlarla ve isteklerle ŞARJ oluyorum. Akşam eve gelince de DEŞARJ olmanın türlü yollarını keşfetmeye çalışıyorum. Şüphesiz en kolayı ayakları uzatıp, TV'nin karşısına oturmak ama aynı zamanda en sıkıcı, verimsiz olan çözüm... Hani yıllarca verimli olma gerekliliği içimize işlemiş ya, biraz boş vakit bulduk mu nasıl verimli değerlendirmeli diye düşünmeden edemiyoruz.

Bir taraftan beyin yorgun, beden yorgun, diyorum ki kızım yan gelip yatmayı hakettin sen bu akşam! Ama içimdeki ukela ben rahat bırakmıyor ki, git yararlı birşeyler yap, boş durma hadi bakalım diye dürtüyor...

Böyle akşamlardan birinde kendimi Mutfak'a atıyorum, deşarj olmak için bulunmaz bir mekan benim için! Lavaboda sabahtan kalma bulaşıklar, ellerimde markete uğrayıp, doldurduğum alışveriş torbaları, bankonun üstünde ıvır zıvır, o da ne masada komşunun geçen haftadan beri bekleyen boş tabağı !

Komşum harika yemekler ve hamur işleri yapıyor, benimle paylaşmayı da seviyor, e ben de onun yaptıklarını zevkle tadıyorum ama her seferinde tabağı boş göndermek olmuyor, hazır şeyler koymak ta olmuyor, hadi diyor içimdeki ahçıbaşı ben, bugün göster kendini, yap şöyle sıcacık leziz kurabiyeler, hem zaten bu beyin, bu beden DEŞARJ olmayı bekler!

Evet işte bu akşamın yeni projesi, kurabiye yapılacak. Tarif defterini alıyorum ve en sevdiğim kurabiye tariflerine bakıyorum, evet evet işte minik fındıklı kurabiyem...işte benim bu akşam ki PROJEM!
Ama önce alışveriş torbaları yerleşecek, bulaşıklar yıkanacak ve bankonun üstü proje için boşaltılacak. Yorgunum ama torbaları bir bir boşaltıp, yerleştirmek sonra bir hışımla bulaşıkları halletmek gariptir ki bana iyi geliyor. Tabakları ve bardakları hırsla ovalarken, gün içersinde sinir olduğum şahısları-olayları düşünmenin, bununla bir ilgisi de olabilir tabii.

Sahayı boşalttıktan sonra bakıyorum malzemelere:
1 yumurta, 1 çay bardağı DÖVÜLMÜŞ Fındık, 1 pkt. margarin, 1 çay bardağı pudra şekeri, tarçın, aldığı kadar un, 1 çay kaşığı kabartma tozu.

E güzel hemen her evde bulunabilecek malzemeler bunlar.
Bir bir getiriyorum malzemeleri özenle topladığım, sildiğim bankonun üzerine.

Yumurta tamam, un evet var, pudra şekeri hayret o da var, tarçın çok sevdiğim için zaten hep olur, margarin yarim paket var-umarim yeter, sıvı yağ takviyesi de yaparım, fındık ? Maalesef yok. Saat epey geç, market kapandı kapanacak, zaten gidecek halim de yok.
Bütün hevesim kaçtı, bu kurabiye adı üstünde fındıklı kurabiye! Fındık olmazsa olmaz ki? Ne yapacağım, proje yattı mı yani?

Proje yapanlar bilir, kapsam-kaynak ve zaman 3 ana unsurdur.
Kaynaklar demirdir asla esnetilemez, zaman tahtadır, çoook zor esner, geriye kapsam kalıyor ki o da lastik! Kaynak ve zaman yetmeyen bir projeyi zamanında bitirmek istiyorsanız ancak kapsamla oynayarak başarırsınız.
Evet ben de bu projede yegane kaynak olduğum ve yarım saat kadar bir zamanı bu işe ayırdığım için kapsamı düşünüyorum nasıl esnetsem diye. Fındık yerine ne koysam? Kuru üzüm? Olmaz çok tatlı olur! Fıstık? Yakışmaz! Evet evet en uygunu ceviz!!

Asla yılmayarak yumurtayı çırpıp, yağ, un ve pudra şekerini ekleyerek başlıyorum hamuru yoğurmaya, işte en sevdiğim bölüm: Olanca gücümle hamur yoğurma! Evet bu iyi geliyor! Sonra dövülmüş ceviz ekleyip ufak ufak kurabiye parçalarına bölüyorum hamuru. Bu biraz sabır gerektiriyor... yağlanmış tepsiye diziyorum ve 160 derece 15 dk. önceden ısıtılmış fırına koyuyorum itina ile. 25 dk. sonra hazır! Nefis kokulu, sıcacık-minik kurabiyeler!

Bu akşamki projenin kazandırdıkları: Tarçınla süslenmiş bir komşu tabağı dolusu "cevizli kurabiye" ve DEŞARJ olmuş "verimli" bir iş kadını!

AFİYET OLSUN!

Zühre'de siz de yazın!

BASINA VE KAMUOYUNA
11.Sığınak ve Da(ya)nışma Merkezleri Kurultayı Sonuç Bildirgesi-Van

Fotoğraf: Zelal Yalçın

Bizler, kadına yönelik şiddete karşı sığınak ve dayanışma merkezi faaliyeti yürüten bağımsız kadın grupları, belediyeler, SHÇEK çalışanları, üniversitelerin ilgili bölüm temsilcileri ve feminist kadınlarla 11-13 Ekim 2008 tarihleri arasında Van'da bir araya geldik. Gerçekleştirdiğimiz 11. Sığınak ve Da(ya)nışma Merkezleri Kurultayına yaklaşık 130 kadın katıldı. Kurultay katılımcıları olarak, kadına yönelik şiddete karşı mücadelemizde atölye çalışmalarıyla derinlemesine tartıştığımız aşağıdaki konuların takipçisi olacağız.

1. Kadın cinayetlerinin ortadan kaldırılmasını sağlayacak düzenleme ve uygulamalar hâlâ hayata geçirilememektedir: Halen Türk Ceza Kanununda bulunan "haksız tahrik" düzenlemesi, birçok kadın cinayetinde failleri haklı bir perspektiften değerlendirmek suretiyle uygulanmaktadır. Bunun nedeni yasa koyucu ve uygulayıcıların erkek egemen zihniyetidir. Kadının "beyaz tayt giymesi", "işveli şekilde saati sorması", "sıkça banyo yapması" gibi iddialar, eril hukuk sisteminde haksız tahrik nedeni olarak gösterilerek failler devlet tarafından korunmakta, neredeyse ödüllendirilmektedir. Türk Ceza Kanunu'nda yer alan "haksız tahrik" düzenlemesinin, erkek egemen erkek egemen zihniyetle, kadın cinayetlerinde uygulanması engellenmelidir.

2. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, kadın örgütleri ile yeterli işbirliği yapmamaktadır: Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün Avrupa Birliği desteği ile yürüttüğü Kadına Yönelik Aile İçi Şiddete Karşı Mücadele Projesi kapsamında Aralık 2007'de yayınlanan "Ulusal Eylem Planı" önemli eksiklik ve sorunlar içermekte. Hazırlanış sürecine kadın örgütlenmelerinin yeterince dâhil edilmediği Ulusal Eylem Planı'nın içeriğinde, Planın kadın örgütleri ile birlikte hazırlandığı ve uygulamasına kadın örgütlerinin de dâhil olacağı belirtilmekte. Oysa Planda kadın örgütlerinin birçok talebi yer almamakta ve yakıcı sorunların tümü uzun vadeye ertelenmektedir. Ulusal Eylem Planının da ortaya koyduğu gibi devlet kadına yönelik şiddete karşı mücadele konusunda yeterli kaynaklar ayırarak ivedi çözümler üretmekten uzaktır.

3. Uygulanan neoliberal ekonomi politikaları sosyal devleti küçülterek yoksulluk ve işsizliği hızla artırmakta, bunun olumsuz sonuçlarından en çok kadınlar etkilenmektedir:

— Uygulanmakta olan neoliberal politikaların bir parçası olarak Ekim ayında yürürlüğe girmiş olan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası (SSGSS) kadınları erkeklere daha da bağımlı kılmaktadır. SSGSS, kadın bakış açısıyla yeniden düzenlenmelidir.

— Kamu kurumlarından başlanılarak, istihdamda kadın kotası uygulanmalıdır. Özellikle sığınakta kalan ve şiddetten uzak yeni bir yaşam kurmaya çalışan kadınlar açısından istihdamda kota sağlanması hayati önem taşımaktadır.

— Küresel silahlanma ve savaşa aktarılan kaynaklar, eğitim, sağlık gibi harcama kalemlerinin yanı sıra kadının güçlendirilmesine ve kadına yönelik şiddetin ortadan kaldırılmasına ayrılmalıdır.

4. Ülkemizdeki sığınak ve danışma merkezi hizmetleri yetersiz düzeydedir: Kadına yönelik şiddet ile mücadelede son derece önemli olan danışma merkezi ve sığınakların sayısı acilen arttırılmalı, var olan ve yeni açılacak merkez ve sığınakların feminist analizlerden yararlanılarak düzenlenmesi esas alınmalıdır. Türkiye gerçeğini ve sığınak ihtisas alanını düşünerek kalan kadınlara ana dillerinde danışmanlık verecek personel bulundurulmalıdır. (Öncelikli olarak Kürtçe, İngilizce, Arapça vb.)

5. Ensest ile mücadele için yeterli önlemler alınmamaktadır: Halen bir tabu olan ensest görünür kılınmalı, cinsel istismar ve cinsel saldırı konusundaki ulusal veri tabanı içinde enseste yer verilmelidir. Danışma ve dayanışma merkezlerimizde ensest konusunda çok sayıda vakayla karşılaşılmakta, toplumda bununla ilgili farkındalık yaratacak düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır.

6. Şiddet ile mücadelede kamu kurumları kadın örgütleri ile işbirliği yapmak konusunda yetersiz ve isteksizdir: Kadına yönelik şiddet ile mücadelede sorumlu olan tüm kamu kurumları, bağımsız kadın örgütlenmeleriyle işbirliğine ve bu örgütlerden gelecek eleştiri ve önerilere açık olmalıdır.

Biz kadınlar, bu öncelikli konularda çalışmaya, taleplerimizi savunmaya ve gerekli yasal ve kurumsal düzenlemelerin yapılması konusunda takipçi olmaya devam edeceğiz.

YAŞASIN KADIN DAYANIŞMASI!

Kadınlardan Sivil Toplum Kuruluşları:

Amargi Kadın Dayanışma Kooperatifi

Amargi Kadın Akademisi

Biz Kimiz;

AMARGİ, Sümerce'de özgürlük ve anaya dönüş anlamına geliyor.

Biz, bir grup kadın Türkiye'de biraraya gelerek oluşturduğumuz özgürlük arayışımıza bu ismi verdik. Şimdilik yolculuğumuz İstanbul, Adana ve Antakya'da devam ediyor.

Yaratmaya çalıştığımız bu filizi siz de büyütmek, renklerine yeni renkler katmak, yeni filizler dikmek isterseniz gelin. Etkinliklerimize katılabilir, çalışma gruplarımızın veya komisyonlarımızın toplantılarını izleyebilir, arşivimizi, kütüphanemizi karıştırabilir veya sadece bir çayımızı içip sohbet edebilirsiniz. Elimizden geldiğince çalışmalarımızı yansıtmaya çalıştığımız bu siteyi gezerek feminizme dair Türkiye'de geliştirmeye çalıştıklarımızı öğrenebilirsiniz.

Biz Amargi'de hiyerarşi kurmadan örgütlemeye çalışıyoruz. İsteyen her kadın kendi belirlediği biçimlerde bu çalışmanın geliştirilmesine katkıda bulunabilir.

Amargi ile ne yapmaya çalışıyoruz?

Biz kadınlar, erkek egemen toplumsal ilişkiler içinde kendimizi yaratmaya çalışıyoruz.
Erkek aklı sorguluyoruz. Felsefi kuramlardan, siyasal teorilere, örgüt yönetim tarzından siyaset algısına, bilgiye yaklaşımdan gündelik hayata, dostluk biçimlerinden aşk ilişkilerine, sanattan dile, giyimden mimariye, hukuk kurallarından ahlaka kadar köklü alışkanlıklar, "olmazsa olmaz" sanılan gelenekler biçiminde süren ataerkilliğin ve onunla içiçe geçmiş iktidar sistemlerine karşı ve alternatif seçenekler için feminist teoriyi yaygınlaştırmak ve güçlendirmek istiyoruz.

Bunun için İstanbul Amargi'de eğitim komisyonu aracılığıyla, şu çalışmaları yürütüyoruz:

- Atölyeler, araştırma grupları ve broşür çalışmaları
- Seminerler, söyleşiler, sunumlar, kurslar
- Makale tartışmaları, serbest tartışma toplantıları
- Mahallelerde yürütülen tartışmalar ve atölye çalışmaları

Dileyen bütün kadınlar bu faaliyetlere katılabilirler. Ama illa da geldiniz diye bu faaliyetlere katılmak zorunda değilsiniz. Kendi etkinliklerinizi de yaratabilir, bizimle paylaşabilirsiniz.

Ayrıca ortak kütüphane ve arşiv çalışmalarımız var. Tüm kadınların, araştırma yapmak, seslerini duyurmak, diğer seslerden haberdar olmaları için bir olanak yaratmayı amaçlıyoruz.

Biz Amargi'de hayatı dönüştürürken öğreniyoruz. Akademimizin varolan akademilerin tersine, yaşamı kucaklamamıza imkan tanıyan bir alan olmasını istiyoruz.

Tahakküm biçimlerinin kendi içimizdeki hallerini açığa çıkarıyor, birlikte değişiyoruz. Üstü kapalı çelişkileri açığa çıkararak, öncelik hiyerarşisi yapmadan toplumsal dönüşümün önünü açacak projeler geliştiriyoruz. Hayatımızı dönüştürerek bir yaşam okulu yaratmaya çalışıyoruz. İlişkilerimizde özgürlüğü var etmeye çalıyoruz. Burada kendimizi gerçekleştirmek ve yaşamı dönüştürmek için güç kazanıyoruz.

Bir bültenimiz var!

Amargi Bülteni aramızdaki iletişimi güçlendiriyor. Bu kanalla ayrı ayrı yaşadığımız zorlukları öğreniyoruz, deneyimlerimizi paylaşıyoruz.

Bir tiyatro grubumuz var!

Tiyatro Amargi, ihtiyaç duyduğumuz iletişime imgelerin diliyle katkı sağlıyor.

Bir de atölyemiz var!

Burada kağıt üretiyoruz! Makinesiz! Tamamen doğal yollarla! Atık kağıtları dönüştürüyor, onlardan defter, ayna, lamba ve daha pek çok şey yapıyoruz.

Kadın kurtuluş hareketini evde sokakta, okulda, iş yerlerinde, partilerde, örgütlerde vb. her yerde yaygınlaştırmak istiyoruz. Hukuksal, sosyal, ekonomik, siyasal, tüm alanlarda şiddete ve ayrımcılığa karşı mücadele veriyoruz. Yaşadığımız coğrafyanın her bölgesindeki kadınların kendi aralarındaki farklılıkları dışlamadan dayanışmalarını amaçlıyoruz.

Bunun için :
Dayanışma Komisyonu aracılığıyla yürüttüğümüz bu çalışmada kadınların yaşadıkları her türlü ayrımcılık, şiddet, yoksunluk ve diğer sorunlara yönelik dayanışmayı örgütlemeye çalışıyoruz.

Diğer sosyal örgütlerle de dayanışarak, kadınların taleplerine göre onları yönlendiriyor, kimi zaman doğrudan destek oluyoruz. Tüm kadınları dayanışma bahçesine davet ediyoruz.
Hukuk Komisyonu aracılığıyla, özgürlüğü yasal güvenceye alma mücadelesi veriyoruz. Kadının haklarını bilmesi ve hakları için mücadele etmesi için çalışmalar yürütüyoruz.

Ayrıca, kadınlara hukuksal yardım örgütlüyoruz. Genellikle erkeklerin belirleyici olduğu bu alanda etkin olmaya çalışıyoruz.

Tavır Alıyoruz!

Ataerkil sistemin uygulamalarına, geleneklerine karşı feminist tavrı geliştirmeye çalışıyoruz. Kadın örgütleriyle kurulan ortak platform çalışmalarında yer alıyoruz. Ayrıca her türlü şiddete ve ayrımcılığa karşı mücadele eden çok kültürlü, çok renkli, çok merkezli bir siyasal ve sosyal yapı geliştirmeyi hedefleyen birey, grup ve kurumlarla kurulan ortak iletişim ağı ve çalışma platformlarında yer alıyoruz.
Kendi ezilmişliğimiz üzerinden geliştirdiğimiz özgürlük söyleminin sınırlarını zorluyoruz.
Bütün toplumsal çelişkiler içinde yaratılan deneyimleri anlamaya ve amargi'nin anlamını derinleştirmeye çalışıyoruz.

Nasıl örgütleniyoruz?

Amargi, parti, devlet gibi merkezi yapılardan örgütsel olarak bağımsız bir oluşum.
Hiyerarşik bir örgüt olmayan Amargi'de bir yönetim organı yok. Hedeflerimizi, ihtiyaçlar doğrultusunda, komisyonlar, atölyeler ve çalışma grupları aracılığıyla hayata geçiriyoruz. Herkes kendi yürüttüğü çalışmada inisiyatif sahibi.
Tartışarak, birlikte belirlediğimiz ilkelere uygun olarak çalışıyoruz.
İlişkilerde açıklık, tüm çalışmalarda şeffaflık en temel ilkelerimiz.
Örgütlenme modelimiz statik değil. Sürekli kendimizi, çalışma tarzımızı, ilkelerimizi gözden geçiriyoruz. Ve hep yenileniyoruz.

Tazeleniyoruz.

Fotoğraf: Nilgün Yurdalan

Hesaplar:
1. Posta Çeki Hesap No: 5411771 (Havale masrafı alınmamaktadır, PTT'lerden yatırılabilir)

Not: Posta çekine yapılan ödemelerde, ödemeye ait dekontun AMARGI' YE e-mail veya faks yoluyla ulaştırılması gerekmektedir.
2. Banka Hesap Bilgileri:
Hesap adı: S.S Amargi Kadin Kooperatifi
Yapı Kredi Bankası Beyoğlu Şubesi
Hesap No: 70453504

Adres: Şehit Muhtar Mah. Büyük Bayram sok. No:2/4
Beyoğlu - İstanbul
Telefon: 0212 251 01 54

Zühre'de siz de yazın!

DESA KADIN DİRENİŞİ

Emine Arslan 44 yaşında, Türkiye'nin en büyük deri üreticilerinden Desa'nın Sefaköy'deki fabrikasında 8 yıldır işçi olarak çalışıyor (du).

Sendikalı olduğu ve evinde sendika örgütleme toplantıları düzenlediği için 3 Temmuz 2008'de işten çıkarıldı. O gün bu gündür Sefaköy'deki fabrikanın önünde çalışma koşullarının düzeltilmesi ve işine geri dönebilmek için tek başına direniyor (du).

Kadın Hareketi, Emine'nin ve yine Desa'nın Düzce'deki fabrikasında sendika hakkı ve daha iyi çalışma koşulları için direnen işçileri ile dayanışma kararı aldı. Aşağıda her Cumartesi olduğu gibi, Desa'nın İstiklal Caddesindeki Mağazasının önünde, 22 Kasım tarihinde, Kadın Hareketi tarafından düzenlenen Emine Arslan ve Desa işçileriyle dayanışma ve Desa ürünlerine boykot çağrısı yapılan eylemin basına ve kamuoyuna duyurusu bulunmaktadır.

Fotoğraflar: Gülşin Ketenci

Basına ve Kamuoyuna:

Biz kadınlar sendika hakkı için Desa'nın Düzce fabrikasında direnen işçilerle ve İstanbul Sefaköy Desa'da 143 gündür tek başına direnen ve işine dönmek isteyen Emine Arslan'la dayanışmak için yola çıktık.

Desa'da Çalışan Kadınlar Ağır İş Yapıyor

Desa'da çalışan işçilerin tümü ağır şartlar altında çalışıyor. Ancak sayısı 500'e yakın kadın işçinin şartları daha da ağır. Çünkü kadınlar hem evde hem işte çalışıyor. Emzirme odası yok, bebeği olan kadınlar çocuklarını emzirebilmek için günde iki kez evlerine yürümek zorunda. Kreş açılmıyor, kadınlar çocuklara bakmak için işi bırakmakla karşı karşıya kalabiliyor. Görünmeyen ev işi ve bakım emeği zaten tümüyle kadınların sırtındayken, Desa'da çok düşük ücrete ve uzun saatler boyu çalışma mecburiyeti kadınların eşitsiz olan durumunu daha da kötüleştiriyor.
Kriz dönemlerinde ve hak arama mücadelesinde işten ilk çıkarılanlar kadınlar. Kadınların bağımsızlaşması ve güçlenmesinin bir koşulu da ev dışında çalışabilmeleri iken, istihdam alanında yapılan yeni düzenlemeler kadınları eve kapatıyor. Kadınlar ev içinde ve sosyal güvenceden yoksun, kocaya babaya bağımlı hale geliyorlar.

DESA SÖMÜRÜ SATIYOR

İşçi ve sendika düşmanı Desa'nın ürünlerini almayalım. Desa ürünlerini boykot edelim çünkü Desa patronu çok sayıda kadın işçi çalıştığı halde kreş ve emzirme odası açmıyor. Desa ürünlerini boykot edelim çünkü desa patronu sendika üyesi işçileri işten atıyor, sigortasız işçi çalıştırıyor ve uluslararası sosyal ve etik standartlara uymuyor.
Emine Arslan 143 gündür direniyor
8 yıllık Desa işçisi Emine Arslan evinde sendika örgütleme toplantıları yaptığı için işten atıldı. Emine Arslan işten atıldığı 3 Temmuz gününden beri, Desa fabrikasının kapısında bakacak kimse olmadığı için yanına aldığı çocuklarıyla, yoğun trafik gürültüsü ve egzos dumanı altında direniyor.
12 yaşında ki kızı kimliği belirsiz bir kişi tarafından kaçırılmak istenen Emine Arslan işverenin tehditlerine maruz kalıyor ve direnişten vazgeçmesi için para teklifi alıyor. Sendikacılar gözaltına alınıyor. Uluslararası sendikalar ve yine uluslararası bir kampanya ile desteklenen Desa direnişi büyüdükçe, Desa patronu işçilerin örgütlenmesini ve dayanışmasını engellemek için harekete geçiyor.
İşçileri birbirine düşürmek, dayanışmayı kırmak istiyor.

Biz kadınlar Emine Arslan'ın direnişinden güç alıyoruz.
Kadınlar üzerindeki sömürü ve baskı artıyor. Erkek egemenliği güçleniyor
Her geçen gün kapitalist sistem ve erkek egemenliği biz kadınların ezilme ve sömürülmesini arttırıyor. Kadınlar ucuz iş gücü olarak ve kötü koşullarda çalışmaktadırlar. Ev eksenli ve kayıt dışı çalışan kadınların, evde ve dışarda çalışan kadınların sosyal güvence ve emeklilik taleplerini sendikalar gündemlerine almalı…
Sendikalar kadın işçilerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve yönetici kadrolarında kadınların erkekler kadar yaygın bir şekilde yer alması için gereken çabayı göstermeli ve işleyişlerinde kadın erkek eşitliğini gözetmelidir.

İşten çıkarılan işçilerin işe sendikalı olarak işe geri alınmaları için, sendikalaşma önündeki engellerin kaldırılması için, gerekli iş sağlığı ve güvenliği koşullarının sağlanması için, zorunlu mesainin kaldırılması için: Desa ürünlerini boykot ediyoruz.

Deri-İş sendikasının açtığı işe iade davasının işçilerin lehine sonuçlanmasını istiyoruz. Hem Desa yönetimi hem de uluslararası markalar imzaladıkları uluslararası sözleşmelere uymalı ve işçilerin haklarını kullanmaları garanti altına alınmalıdır.
Emine Arslan yalnız degildir... Yaşasın kadınların dayanışması… Emeğimiz, bedenimiz, kimliğimiz bizimdir.

Desa Direnişiyle Dayanışma İstanbul Kadın Platformu
http://desadirenisikadindayanismasi.net/

Uluslararası kampanya ile ilgili bilgi için:
http://www.labourstart.org/desa
http://www.cleanclothes.org/
http://www.itglwf.org/Default.aspx?langue=2

"Bedenim Benimdir!"

Zühre'de Siz de Yazın!

Kadın sağlığı alanında çalışan kadınlar olarak tüm kadınlarla kadın sağlığı konularında paylaşacağımız deneyimlerimiz ve bilgimiz var. Bedenlerimizi tanıyarak, sosyal alanımızda ve beden sağlığımızla ilgili sorunlar yaşadığımızda daha kolay çözümler üretebileceğimizi düşünüyoruz. Bilginin paylaşıldıkça çoğaldığına inanıyoruz. Kadın sağlığı konularında sizler de bilginizi bizimle paylaşın ve daha çok kadının aramızda olmasını sağlayalım.

Katılımınız ile Zühre Daha da Güçlenecek!

Sağlıkla ilgili
yaşadıklarınızı yazın,
Sorularınızı sorun,
Bilgilerinizi yazın,
Önerilerinizi yazın,

Zühre'ye yazın ya da Kendiniz Gelin;

Adres: Zühre Dergisi; Tahta Minare Mah. Yıldırım Cad.
No:24 Kat:4 Fener- Fatih 34087 İstanbul
Telefon: 0212 534 41 33 Faks: 0212 534 41 90
E-mail adresi: zuhredergisi@mavikalem.org Web adresi: www.zuhredergisi.org

bedenim benimdir

mavi kalem

"Bedenim ve Ben" Türkçe Çeviri ve Adaptasyon Projesi"
Proje ile ilgili daha detaylı bilgiye ulaşmak için projenin web sitesi www.bedenimveben.org 'a bakabilirsiniz.
Çevirisi ve Adaptasyonu tamamlanan bölümleri okuyup önerilerinizle bizi destekleyerek test okurumuz olabilirsiniz.
Gerçek yaşam öyküleriniz kitapta yer alabilir.

Test okuru olmak ve öykülerinizi bize ulaştırmak için **gamzekaradag@bedenimveben.org** adresine mail gönderiniz.