

Heilsa kvenna í víðu samhengi

Við góða heilsu? Konur og heilbrigði í nútímasamfélagi er titill bókar sem kom út nú í september og hefur að geyma 15 fræðilega kafla um heilsufar kvenna. Ritstjórar bókarinnar eru Helga Gottfreðsdóttir og Herdís Sveinsdóttir en ritstjóri tilnefndur af Háskólaútgáfunni var Ólöf Sigurðardóttir. Læknablaðið kynnti sér bókina og ræddi við ritstjórana.

Aldarafmæli Háskóla Íslands var hvati að útgáfu bókarinnar segja ritstjórnarnir: „Þörfin fyrir bók af þessu tagi var löngu ljós og okkar hlutverk var að virkja konur sem stundað hafa rannsóknir á heilsu kvenna til að skrifa greinar sem hægt væri að gefa út í einni bók. En hugmyndafræðin að baki bókinni hefur verið til staðar allt frá því að kennsla í ljósmóðurfræðum hófst við Háskóla Íslands 1995. Þá var strax haldið námskeið um heilbrigði kvenna. Í fyrstu námslýsingu sagði að námskeiðið miðaði að því að nemendur yrðu „meðvit- aðir um sálræna, félagslega, umhverfis- og líffræðilega þætti sem hafa áhrif á heilbrigði kvenna“. Jafnframt að þeir gerðu sér „grein fyrir áhrifum pólitískrar stefnumótunar á heilbrigði kvenna“. Þetta námskeið er hið eina sinnar tegundar innan Háskóla Íslands og má segja að það sem þar er lögð áhersla á endurspeglar í þessari bók. Þannig var upphaflegt markmið með bókinni að fjalla um hvernig líffræðilegir þættir, umhverfi, samfélag og menning móta viðhorf fólks til heilsufars og sjúkdóma. Jafnframt hvernig staðið hefur verið að rannsóknum á heilbrigði kvenna og hvert fortíðin hefur leitt okkur. Í öllum köflum bókarinnar er þetta markmið haft að leiðarljósi, þótt á mismunandi máta sé.“

Efni bókarinnar skiptist í fjóra hluta: Blæðingar og ímynd kvenna, Barneignir og heilsa, Samfélagsgerð og heilsa og Einkenni og sjúkdómar.

Þær Helga og Herdís segja að vinna við bókina hafi staðið í tvö ár. „Bókinni er ætlað að nýtast til kennslu á háskólastigi en einnig vonumst við til að almenningur hafi gagn af henni enda eru kaflarnir flestir mjög aðgengilegir þó hvergi hafi verið slegið af kröfum um fræðileg vinnubrögð.“

Kristín Ástgeirsdóttir jafnréttisstýra ritar formála og segir þar meðal annars: „Sú bók sem hér birtist á vonandi eftir að vekja miklar og frjóar umræður um heil-

brigði kvenna, afstöðu til kvenlíkamans og kyngreindar rannsóknir á heilbrigðisviði enda kemur hún víða við. Hér spinnar konur úr sálfræði, félagsfræði, ljósmóðurfræði, hjúkrunar- og læknisfræði þræði í vef sem gefur okkur breiða mynd af því sem vel er gert sem og áhyggjuefnum. Eðlilega fær kynheilbrigði kvenna, allt frá getnaðarvörnum og meðgönguvernd til ófrjósemi, staðgöngumæðrunar og breytingaskeiðsins mikið rými. Þá koma áföll, geðsjúkdómar, vefjagigt, hjartasjúkdómar og lungnateppa við sögu en einnig hvaða áhrif félagsleg staða hefur á heilsufar kvenna. Rætt er hvert stefnir hvað varðar umönnun ungra sem aldinna í samfélagi þar sem hún er enn að mestu í höndum kvenna. Gömlu fólki mun fjölga mikið á næstu árum hér á landi eins og annars staðar. Hver á að annast það og hvaða áhrif mun þörf fyrir vaxandi þjónustu hafa á aðstæður kvenna og jafnrétti kynjanna? Þá fær útlitsdýrkunin sinn skammt en hún segir okkur mikið um það hvað sumar konur eru tilbúnar að gera við líkama sinn til að uppfylla „kröfur“ um „æskilegt“ útlit. Þar leika markaðsöflin lausum hala og beita öllum brögðum til að auka óánægju kvenna með eigin líkama og veikja sjálfsmynd þeirra.“

Rannsóknir á körlum

Aðspurð um hvort heilsufar kvenna kalli á sérstaka umfjöllun frekar en umfjöllun um heilsufar fólks almennt, segir Helga: „Rannsóknir á stórum sjúkdómahópum grundvallast að miklu leyti á körlum og gefur kannski ekki rétta mynd af heilsufari kvenna. Í því sambandi má nefna kafla í bókinni eftir Þórdísi Jónu Hrafnkelsdóttur, „Konur og hjartasjúkdómar: goðsögnin um hjartasjúkdóma sem karlaveiki“ er fjallað um konur og hjartasjúkdóma, en þeir hafa verið álitnir karlasjúkdómar fyrst og fremst. Rannsóknir hafa hins vegar sýnt að algengasta dánarorsök kvenna er hjartasjúkdómar, svo þetta styður það að nauðsynlegt er að rannsaka heilsufar kvenna sérstaklega.“

Í kafla Þórdísar Jónu kemur meðal annars fram að „markvisst er unnið að því að auka vitund almennings og fagfólks um hjarta- og æðasjúkdóma kvenna, en hlutfall þeirra í rannsóknum á sjúkdóm-

unum er oft mjög lágt, eða 0-25%, og á það sér skýringar í þröngsýni vísindamanna og líffræðilegum mun kynjanna. Leiðbeiningar um meðferð þessara sjúkdóma hjá konum hvíla því á veikari vísindalegum grunni en hjá körlum.“

Herdís nefnir að árið 1993 hafi Bandaríska heilbrigðisstofnunin ákveðið að setja reglur um að styrkja ekki rannsóknir nema tryggt væri að meðal þátttakenda væri nægilegur fjöldi karla og kvenna til að niðurstöður gæfu rétta mynd. „Þetta á ekki bara við um hjartasjúkdóma heldur líka aðra stóra sjúkdómaflokka einsog geðsjúkdóma en þeir birtast með talsvert öðrum hætti hjá konum en körlum.“

Ástralski sálfræðingurinn Jane M. Usher, sem heimspekt er fyrir bækur sínar um geðsjúkdóma kvenna, skrifar kafla í bókina sem nefnist „Geðveiki kvenna: goðsagnir og veruleiki“. Í kaflanum er fjallað á gagnrýninn hátt um líf- og læknisfræðilegar, félags- og menningarfræðilegar og sálfræðilegar rannsóknir á þunglyndi kvenna, en faraldsfræðilegar rannsóknir sýna endurtekið að hlutfallslega fleiri konur en karlar finna fyrir þunglyndi.

Helga vitnar í inngang Kristínar Ástgeirsdóttur þar sem fram kemur að konur eru í meirihluta meðal öryrkja á Íslandi en Kristín telur að kynjamunur hvað varðar heilbrigði hafi alls ekki verið gefinn nægilegur gaumur. Þær taka undir þetta og Helga vísar í kafla Þóru Jennyjar Gunnarsdóttur: „Álag á álag ofan: reynsla kvenna með vefjagigt“ en þar er stór hópur kvenna með sjúkdóm sem verið hefur að miklu leyti falinn hingað til. „Sjúkdómar og sjúkdómaflokkar eiga misvel upp á pallborðið í umræðunni og það á bæði við um stjórnálag og heilbrigðisstarfsfólk. Í þessu samhengi má einnig nefna kafla Helgu Jónsdóttur og Rósu Jónsdóttur, „Konur og langvinna lungnateppa: Þögull faraldur“ en þar kemur fram að konur með langvinna lungnateppu er hratt vaxandi skjólstaðingahópur heilbrigðisþjónustunnar víðs vegar um heiminn. „Þær nota þjónustuna meira en karlar þótt sjúkdómurinn sé síður greindur hjá þeim. Margt bendir til þess að líkami kvenna þoli reykingar verr en líkami karla, auk þess sem konum tekst síður að hætta að reykja.“



Ritstjórnir Helga Gottfreðsdóttir og Herdís Sveinsdóttir.

Útlitsdyrkun og markaðsvæðing

Herdís bendir þó á að ekki megi einblína um of á kynin þegar rætt er um heilsufar. „Tvíflokkun af þessu tagi getur verið misvísandi. Breytileikinn á milli kynjanna er sannarlega mikill en aldur og félagsleg staða hefur einnig mikil áhrif á heilsufar og því getur samanburður á konum um tvítugt og sextugt verið ónákvæmari en á milli stráks og stelpu um tvítugt sem lifa svipuðu lífi. Við þurfum líka að huga að þessu.“

Áhrif samfélagsins á ímynd og útlit kvenna eru einnig tekin til umfjöllunar og þar má nefna kafla Sæunnar Kjartansdóttur „Útlit – Innlit: um meint lýti innri skapabarma“. „Hér er spurt hvort markaðsvæðing samfélagsins hafi náð til heilbrigðiskerfisins og þar sé verið að koma til móts við væntingar fremur en raunverulega þarfir,“ segir Helga. „Í kaflanum er fjallað um undirliggjandi hugmyndir kvenna um útlit sitt, en ómeðvitað leitast konur oft við að uppræta vanmátt og ná tökum á lífi sínu með því að ráðskast með líkamann. Jafnframt er horft til samfélagslegra viðhorfa og gildismats sem gerir lítinn greinarmun á ímynd og veruleika, hampar útliti kvenna með átröskun og elur á bábiljum um að samhengi sé á milli útlits og sjálfsmýndar. Heilbrigðisstarfsfólk fer ekki varhluta af áróðri markaðsaflanna um áhrifamátt „réttis útlits“. Þess vegna er lögð áhersla á að heilbrigðis-

starfsfólk grandskoði hugmyndir sínar um eðlilegt útlit kvenna og leitist við að sjá við áróðri markaðsaflanna jafnt sem eigin fordómum.“

Kafla Ástríðar Stefánsdóttur sem ber yfirskriftina „Er staðgöngumæðrun heilbrigðisþjónusta?“ varpar fram þeirri spurningu hvort barnleysi sé heilbrigðisvandi. „Í kaflanum rökstyður höfundur tvíþætt áhrif sem staðgöngumæðrun sem hluti af heilbrigðisþjónustu getur haft: Annars vegar geti staðgöngumæðrun í þeim tilgangi að ráða bót á barnleysi valdið samfélagslegum þrýstingi á fleiri hópa að nýta sér þessa þjónustu og stuðlað þannig að því að sjúkdómsvæða barnleysi. Hins vegar megi segja að ef líta eigi á staðgöngumæðrun sem lækningu sem heilbrigðisþjónustan býður upp á geti staðgöngumóðirin orðið að „tæki heilbrigðisstarfsfólks“ til að lækna ófrjósemi. Komið sé út á hála braut þar sem liður í heilbrigðisþjónustu er að hafa milligöngu um staðgöngumæðrun og bent á slíkt sem lausn við ófrjósemi. Hún setji fagfólk í vandasama stöðu.“

Þetta vekur upp margar spurningar varðandi frjósemi og afleiðingar fæðinga sem stofnað er til með læknisfræðilegu inngrípi en það er staðreynd að slíkar fæðingar hafa vandamál í för með sér sem ekki hafa verið rædd eða rannsökuð til hlítar.“ Í kafla Helgu Gottfreðsdóttur og Helgu Sólar Ólafsdóttur „Ófrjósemi – af-

leiðingar meðferðar fyrir konur“ er fjallað um þetta, en ófrjósemi er í nútímasamfélagi skilgreind sem heilsufarsvandi samkvæmt Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni. „Þróun í meðferð við ófrjósemi hefur aðallega beinst að úrræðum fyrir konur en rannsóknir sýna að slíkum meðferðum fylgja líkamlegar og tilfinningalegar aukaverkanir. Hér má nefna rannsóknir á þunglyndi en vísbendingar eru um að konum sem finna fyrir þunglyndi í kjölfar tæknifrjövgunarmeðferðar sé hættara við þunglyndi síðar á ævinni. Jafnframt eru líkamleg vandamál eins og háþrýstingur algengari og fyrirburafæðingar tíðari.“

Herdís fjallar um upphaf tíðablæðinga hjá stúlkum í kaflanum „Varð ég kona í dag?“ og bendir á að þótt blæðingar séu sameiginleg reynsla kvenna fer umræða um þær ekki hátt og samræður mæðra og dætra um blæðingar eru mismiklar. „Jákvæð viðhorf til blæðinga og að þekkja og vita hvað tekur við þegar þær hefjast virðist hins vegar skipta máli í þroska unglingsstúlkna. Neikvæð viðhorf hafa tengst því að konur hlutgeri sjálfar sig en það getur haft neikvæðar sálrænar afleiðingar, svo sem líkamsskömm. Meðalaldur stúlkna við fyrstu blæðingar lækkaði á síðustu öld og er nú um 13 ár. Aldurslækkunin kom fyrst fram hjá stúlkum í efri stigum samfélagsins og er ástæðan meðal annars rakin til betri næringar þeirra. Áhrifaþættir aldurs við fyrstu blæðingar virðast þó vera að breytast frá því að vera jákvæðir, eins og betri næring, í að vera neikvæðir, til dæmis ofneysla matar, minni hreyfing og efnamengun en þetta eru allt þættir sem valdið hafa miklum heilsufarsvandamálum í nútímasamfélagum. Að byrja fyrir en jafnöldruð að blæðingum virðist auka líkur á að stúlkur eigi erfitt með að takast á við unglingsárin. Fleiri þunglyndiseinkenni hafa mælst hjá þeim stúlkum, auk þess sem þeim er hættara við átröskun og ýmsum hegðunarvandamálum. Takmarkaðar íslenskar rannsóknir eru fyrir hendi um fyrstu blæðingar. Í ljósi þess að umhverfi og félagslegar aðstæður stúlkna hafa áhrif á hvernig þær takast á við fyrstu blæðingar er því mikilvægt að afla upplýsinga um hvernig íslenskar stúlkur bregðast við.“

Háskólaútgáfan gefur bókina út og hún er fánleg í Bóksölu stúdenta og helstu bókabúðum.