

KADIN HASTALIĞI VE HEMŞİRELİK**

Elçin ERDOĞAN'

Toplumun Sağlığının korunması ana sağlığına önem vermekle mümkündür. Kadın sağlığı ile doğurganlık arasında önemli ilişki vardır, bu yüzden sağlık eğitimi; kadını hastalıklardan koruma, iyi beslenme, evliliğe hazırlanma, cinsel eğitim, aile planlaması, gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım konusunda yeterli bakım vermeyi içermelidir.

insanlığın başlangıcından beri her toplumun ana unsuru kadındır, kadınlar doğurganlıkları ile insanlığın devamını sağlamış, üretkenlikleri ile ekonomiye katkıda bulunmuşlardır.

Genellikle erkek ve kadınların sağlık sorunları arasında ergenlikten önce ve menapoz döneminden sonra önemli bir fark yoktur. Bu bakımdan kadınların sağlık sorunları denilince 15-49 yaşlar arasındaki dönemin sağlık sorunları üzerinde özellikle durulur (1).

Bir ülkenin gelişmesindeki önemli etmenlerden biri topluma bedensel ve ruhsal bakımdan sağlıklı çocuklar kazandırmaktır. Bu durum kuşkusuz çocukların sağlıklı yetişmesinde rol oynayan analann sağlıklı olması şartını da birlikte getirmektedir (10).

Kadının sağlık durumu, sadece hastalığının ve sakatlığının olmayışı sayılmamalıdır. Eğer kadın sağlığı bu yönden ele alınırsa birçok önemli olguların gözden kaçmasına yol açabilir. örneğin (aşırı doğurganlık ve bunun sonucu başvuru alan çocuk düşürmeleri) önemli bireysel ve toplumsal sağlık sorunlarıdır (1).

'Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Bilim Dalı öğretim Üyesi (Yard.Doç.Dr.)

*•Bu çalışma "12 Mayıs 1988 Hemşirelik Haftası"nda İzmir Atatürk Kültür Merkezi'nde panel konusu olarak sunulmuştur.

Ülkemizdeki nüfusun % 22'si doğurganlık çağındaki kadınlar oluşturmaktadır. Doğurganlık çağı kavramı ile toplumdaki kadınların 15-49 yaş arasındaki grubu anlatılmaktadır (e).

Kadın bedenlen ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali içinde olabilmesini sağlayan öğeler çerçevesinde ele alınmalıdır. Toplumun sağlığının korunması, ananın sağlığına gereğince önem vermekle mümkündür (9),

Kadınların sağlık durumunu en çok etkileyen öğeler; kültürel normlar, evliliğe ilişkin tutumlar, evlilik anında yaş, doğurganlık oranı, doğan çocuğun cinsiyeti, aile yapısının belirgin karakteri (ataerkil ve çekirdek) aile oluşu kadının aile içindeki yeri ve üretim ilişkileridir.

Kadın sağlığını ilgilendiren sorunlar arasında İlk olarak kadınlarda aşırı doğurganlıkla ilgili hastalıkların ve ana ölümlerinin görülme sıklığına bakarsak; doğurganlık çağındaki sık görülen hastalıklardan üreme organlarının aşağı doğru sarkması yapılan araştırmalara göre sıralarsak ilk sırayı almakta. İkinci sırayı iltahabi hastalıklar, üçüncüyü varisler (dış üreme organları etrafında) olanlar, dördüncü rahim ağzında erezyon almaktadır. Tümöral kitle görülme sıklığı Deşinci sırada yer almaktadır.

Kadınlarda gebelik sayısına göre kadın hastalığı görülme durumunda, 4'den az gebeliği olan kadınların %50'sinde, 4'den fazla gebeliği olan kadınların % 75'inde bir kadın hastalığı bulunduğu görülmüştür (1).

Kadınların doğurganlık çağındaki saptanan hastalıklarından sistemik ve üreme organları ile ilgili olanların yanında en sık görülen sorunların neler olduğu konusunda yapılan araştırmalarda da, sıklıkla görülen hastalıklar sırayla; dış çürüğü, dış eti iltahabı, barsak paraziti kansızlık ve hipertansiyon gelmektedir. Araştırmada (barsak paraziti) dışında diğer 4 hastalık aşırı doğurganlıkta ilgili bulunmuştur.

Yurdumuzda bu konuya ilişkin yapılmış genel araştırmalar almakla beraber bölgesel araştırma sonuçlarına göre kadınların % 613'ünde genital sistemle ilgili bir hastalık saptanmıştır. Yine bu sonuçlara göre kadınlarımızda en sık görülen jinekolojik hastalıkların sırayla, kronik servisit, serviks erezyonu ve genital sistemin enfeksiyonu ile sistosel olduğu görülmüştür. Bu sorunlarda daha ileri dönemlerde kısırlık ve kanser gibi kalıcı daha büyük sorunlara yol açmaktadır.

Sonuç olarak aşırı doğurganlık kadın sağlığını ciddi yönde etkilemekte., gebelik sayısı ile birlikte üreme organları ve sistemik hastalıkların görülme sıklığıda artmaktadır.

Fazla sayıda gebelik, doğum ve düşük sayılarında artmasına yol açmaktadır (i).

Doğum öncesi bakımm yokluğu, yetersizliği, bu dönemde görülebilecek yetersiz beslenme, gebelik ile ilgili hastalıklar gibi sağlık sorunlarının bulunup çözülmemesi, doğum ve düşüklerin çoğunlukla tıbbi personelin gözetiminden uzakta, çok kirli elverişsiz koşullarda yapılmış olması, sık gebelikler doğurduktan sonra hemen çalışmaya başlama. aile planlaması yöntemlerinin yeterli ve etkili kullanılmaması, kadınların dopurganlık çağı sorunlarının temelinde yatan ana nedenlerdir (1).

Gelişmekte olan ülkelerdeki hayati istatistiklerin yetersizliği nedeni ile, ana sağlığı sorunları da büyük bir olasılıkla gerçek boyutlarından daha az olarak yansımaktadır.

Son yıllarda Ana Ölüm Hızı (AÖH) tüm dünyada azaldığı halde, dramatik bir biçimde gelişmekte olan ülkelerde bu hız hala çok yüksektir. Bazı ülkelerde 100.000 canlı doğumda 740 gibi yüksek bir hızdadır ki bu gelişmiş ülkelerin hızından yaklaşık 50 misli fazladır.

Ana ölümünün tarınlanmasındaki farklılık ve yetersiz istatistiki bilgi nedeni ile (A.Co.H)'m ölçmek ve luyaslama yapmak oldukça güçtür, Ancak bugün, hiç kuşkusuz, gelişmekte olan ülkelerde üreme çağındaki kadınlarda (15-49 yaş) gebelik ve doğumla ilgili nedenler ölüm nedenlerinin, en başında gelir. Bu tür ölümlerin pek çoğu gelişmiş ülkelerde olduğu gibi yeterli beslenmeye ilaveten koruyucu ve tedavi edici heldmlik uygulamaları ile önlenabilir.

Gelişmekte olan ülkelerde kadınların % 40'ını 4 ve daha fazla çocuğu olduğu halde, gelişmiş ülkelerde bu % 6-7 dir. Bu farkın esas nedeni gelişmekte olan ülkelerde kadın ve erkeğin üremelerini kontrol etme bilgi ve yöntemlerinden yoksun olmalarıdır. Buna ek olarak bu grup sıklıkla, aşırı doğurganlığın kendi hayatlarına ve aile sağlıklarına nedeni zararlı olduğunun da bilincinde değildir.

Gelişmekte olan ülkelerdeki kadınların % 70'ini kapsayan araştırmalar göstermiştir ki bunlar ailelerdeki çocuk sayısını kısıtlamak istemektedirler, ancak pek çok ülkede % 10 undan daha azı bu konuda bilgi ve yöntemlere sahiptirler. Hatta bundanda az bir kısmı etkin yöntemlere sahiptirler. Bu durum dünya nüfusunun büyük bir kısmının yaşadığı kırsal kesimlerde daha da kötüdür, Kırsal kesimlerde hastane ve doktor sayısı daha da azdır. Populasyonun sadece % 20'si modern sağlık servisinden yararlanabilir.

Dünyada pek çok kadın istemediği gebeliğini çaresizlik sonucu yasa dışı düşükle sonlandırdı. Bu sayı dünyada 1 yılda 20-30 milyon ka-

dardır. Pek çok yasa dışı düşük ise çoğu kez ana ölümüne neden olan şartlarda yapılır.

Gelişmekte olan ülkelerdeki hayati istatistiklerin yetersizliği nedeni ile, ana sağlığı sorunları da büyük bir olasılıkla gerçek boyutlarından daha az olarak yansımaktadır.

Anne morbidite ve mortalitesini etkileyen 3 esas demografik faktör : - Kadının yaşı

- Doğum aralıkları

- Doğurduğu çocuk sayısı' dır.

Kadının yaşının etkisi : En uygun doğurganlık yaşı 20-30 arasındadır (optimum yaş) optimum yaştan uzaklaştıkça kadının gebeliğe ya da doğuma bağlı riski artar. İyi beslenme ve iyi tıbbi bakım yaşa bağlı bu riski azaltırsa da tamamen ortadan kaldırmaz.

35 yaşın üzerinde mutlak mortalite riski, gelişmekte olan ülkelere, gelişmiş ülkelere göre daha yüksektir. 20 yaşlarındaki düşük riskle, 35 yaş üzerindeki yüksek risk arasındaki fark gelişmiş ülkelere daha belirgindir. Bunun gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere tıbbi bakımın farklılığından ileri geldiği belirtilmektedir-

Kısa doğum aralığı, anemi, perinatal mortalite, prematür doğum insidansları ve gebelik-doğum komplikasyonlarını arttırır (2).

Doğum sayısının etkisi : 1. gebelik ya da 1.doğumdan kadının ölme olasılığı 2. ya da 3.ye göre daha yüksektir. 3. gebelikten sonra 5. ye kadar bu risk artar. 5. den sonra bu artış daha da belirginleşir. Gelişmekte olan ülkelere kadın genellikle 5. ya da daha fazla doğum yapar. Toksemi, diğer gebelik komplikasyonları, güç eylem, uterus rüptürü, hipertansiyon ve böbrek hastalıkları insidansı. 5 ve daha fazla doğum yapmış kadınlarda yüksektir (2).

Kadının yaşı, doğum sayısı ve doğum aralığı anne ölümü ve hastalıklarını etkilerse de bu basit bir neden-sonuç ilişkisi değildir. Sonucu sadece bu değişkenler etkilemez. Ekonomik durum, kültürel inançlar, genetik predispozisyon, sağlık-beslenme ilişkisi, çevre şartları, tıbbi bakım da etkin faktörlerdir (1).

Bu durumda annenin sağlıklı olması için üzerinde durulması gereken önemli konular şöyle sıralayabiliriz;

Gelecek kuşakların sağlıklı olması konusunda eğitim evlilik öncesi dönemde başlamak gebelik süresince, doğum ve doğum sonrasında da devam etmelidir.

Sağlık eğitimi: kadim hastalıklardan koruma, İyi beslenme, evliliğe hazırlama, cinsel eğitim, aile planlaması gebelik, doğum, doğum sonrası bakım, çocuk bakımı ve aile ilişkileri ile sorunları gibi gerekli konularda yeterli eğitimin yapılması ve sağlık alışkanlıklarının edinilmesini sağlamaktır.

Doğum öncesi bakım, içerik olarak gebe bir kadının gebeliği süresince düzenli muayenelerini kapsar. Çeşitli tıbbi rahatsızlıkların zamanında teşhis ve tedavi edilmesi, fiziki ve ruhsal durumun özellikle yakından gözlenmesi gerekir. Bu muayenelerde kadının kilo ve tansiyon ölçümleri, kan muayeneleri, idrar muayeneleri, çocuğun gelişme durumu periyodik olarak düzenli aralıklarla denetlenmelidir.

Bu arada Bebeler doğuma kombine bir metod ile sistemik olarak hazırlanır, doğum olayı açıklanır, kaslarda gevşeme ve relaksasyon pratikleri yaptırılır ağrı duyusunu azaltan ve çocuğun oksijen gereksinimini en iyi karşılayan özel solunum hareketleri öğretilerek, gebenin kaygı ve korkusu giderilmelidir. Doğum öncesi dönemde doğumu nerede ve nasıl yapacağı konusunda da bilgilendirilmeli, doğumu sağlıklı bir şekilde sonlandırması için yardımcı olmalıdır. Doğumunun bilgili sağlık personeli tarafından yaptırılması konusunda da eğitilmelidir. Doğumda asepsi ve antisepsiye gereğince dikkat edilmeli ve ruhsal yönden de kadana destek sağlanmalıdır (4).

Doğum sonrası annenin bakımında, sürekli, dikkatli ve yeterli bir gözlem ister. Bu dönemin başarılı sonuçlanabilmesi için annenin bu dönemdeki gereksinimlerine dayalı destekleyici bir bakım verilmesi annenin loğusalık döneminin bitimine kadar gözlem altında bulundurulması gerekir.

Doğum sonrası döneme ait koruyucu önlemleri şöyle sıralayabiliriz:

1. Lohusalık döneminde istirahata özen gösterilmesi ve temel hijyenik bakımın yapılması.

2. El temizliğinin, göğüs ve perine temizliğinin önemi

3. İyi ve dengeli beslenmenin yararları.

4. Meme bakımının önemi.

5. Vücudu eski duruma getirecek düzenli beden hareketlerinin yapılması.

6. Aile planlaması yöntemlerini uygulamaya ne zaman başlaması gerektiği ve aile planlaması konusunda eğitilmeli, etkin bir korunma yöntemi uygulamasına alınmalıdır (3).

Kadının sağlığı ile dođurđanlık arasında çok açık ilişki vardır, bu nedenle aile planlaması programlarında, doğum sayısını kısıtlama ve yeterli doğum aralığı ile anne ve doğan bebeğin sağlık ve beslenme durumlarının düzeltilmesi önem taŐımalıdır. Bu arada infertil çiftlerin ocuk sahibi olabilmelerine yardımı ve sağlıklı cinsel yaŐantıyı kapsar.

Ana sağlığını korumadaki hedeflerimiz bu doğrultudaiken ülkemizdeki duruma baktığımızda, ülkemizin dünya ülkeleri arasında dođurđanlıđının yüksek olduğu bilinmektedir. DeđiŐik çalıŐmalarda ülke içi dođurđanlık farklılıklarıda istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur. Beklenildiği gibi Türkiye'de en yüksek dođurđanlık kırsal yerleŐmelerdedir (6).

Ülkemizde aile planlaması hizmetleri 1965 yılında çıkarılan (557 sayılı kanun) gereğince yaklaşık 23 yıldır yürütülmektedir. Bu süre içerisindeki uygulamalar ve gerçekler ülke koŐullarında değerlendirildiğinde aile planlaması hizmetlerinin topluma daha yaygın ve etkili bir biçimde verilmesinin gereğini ortaya çıkar mıŐtır. Bu amaçla hazırlanan 557 sayılı kanunla ilgili değerliklik tasarısı 2827 sayılı "Nüfus Planlaması Hakkında Kanun" adıyla 1983 yılında yürürlüğe gir miŐtir.

Ana ocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetleri birbirinden ayrılmaz bir bütündür. Yapılan araştırmalar; doğum sayısı 3'den fazla olduğunda anne ve bebek ölümlerinin arttığını aynı zamanda hastalıklarında belirgin olarak oğaldığım göstermektedir. Ayrıca gebelik ve doğum aradığının 2 yıldan daha kısa olması nedeniyle ana ve ocuk sağlığının olumsuz yönde etkilendiği bilinmektedir. S.S.Y.B. da bu gerekçe ile, ayrı iki ünitede hizmet yürüten Ana ocuk Sağlığı Müdürlüğü ile Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğünü 1982 yılında birleŐtirerek bu hizmetlerin tüm yurt düzeyinde bir bütünlük içerisinde verilmesini sađlamıŐtır. Üzülerek belirtmek gerekirkeni ülkemizdeki gerek ana lrnleri, gerekse bebek ölümleri geliŐmiŐlik dzeyimizle bađdaŐmaya-cak derecede yüksektir. Yüzbin canlı doğumda 200-208 anne hayatım kaybetmekte. her bin canlı doğumdan 95'i bir yaŐına gelmeden ölmektedir. Tüm ölümlerin % 50'slrını ise 5 yaŐından küçük çocuklar oluşturmaktadır (8).

Bebek lm hızı, toplumun sosyo-ekonomik ve kültürel yapısı, kadının yaşı, doğurduğu ocuk sayısı, gebelik aralığı kadının ve kocasının mesleği, yaşadığı bölge gibi değerlik konularla yakından ilgilidir. Türkiye için hesaplanmış olan bebek ölüm hızı, diğer ülkelerle luyaslandığında özellikle komŐu ülkeler arasında ilk sıralarda yer almaktadır.

Diğer bir ölçüt olan anne ölüm hızıda diğer ülkelerle kıyaslandığında ülkemizde oldukça yüksektir. Türkiye genelinde gebelik ile ilgili nedenlerden her 100.000 canlı doğumda 208 anne ölümü meydana gelmektedir (7).

Bütün bunların yanısıra ülkemizde toplumun doğurganlıkla ilgili istekleri ile uygulamaları arasında bir çelişkinin olduğu dikkati çekmektedir. Şöyleki ülke düzeyinde yapılan bir araştırmaya göre ailelerin % 65'1 3 ya da daha az sayıda çocuk istediği halde üreme dönemini tamamlamış bir kadının yapmış olduğu canlı doğum sayısı 6.3'dür. Toplumumuzda aileler istedikleri çocuk sayısına ulaştıktan sonra doğum yapmak istememektedirler. Bununla birlikte etkili aile planlaması hizmetlerinin hedeflenen nüfusa götürülememesi sonucunda ya istemedikleri halde bu çocuğu dünyaya getirmektedirler, ya da tıbbi veya ilkel yollarla gebelikten kurtulmaya çalışırken hayatlarını kaybetmekte ya da sakat kalmaktadırlar (8).

Bilindiği gibi sağlık; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Toplumların sağlık düzeyi sağlıklı bireylerin varlığı ile değerlendirilir. Bu nedenle aileleri aile planlaması konusunda gerekli bilgi ve araçlarla donatarak doğumlar arasındaki sürenin arttırılması ve korunma yöntemlerinin başansızlığında oluşan gebeliklerin sağlıklı bir biçimde sonlandırılması için, halka gerekli güvence ve desteğin sağlanması, aile sağlığı açısından önemli bir yaklaşım olmaktadır.

SUMMARY

Woman Health and Nursing

The prevention of public health is possible by maintaining woman health. There are important relation with woman health and fertility rate, thus the health education programs must give knowledge of sufficient care about some subjects such as prevent the woman from disease, good feeding, preparing for marriage, sexual education, family planning, pregnancy, delivery and puerperium.

KAYNAKÇA

1. Abadan, U.N. : Türk Toplumunda Kadın. Ankara Türk Sosyal Bilimler Derneği. 1979, ss. 73-100.
2. Akın, A. : Doğurganlığın Ana Sağlığına Etkisi. Hacettepe Oni. Toplum Hekimliği Bilim Dalı (Mimograf, tarihsiz).
3. Erdoğan, E. : İlk doğumunu yapan lohusaların doğum Sonrası bakıma ilişkin bilgi ve uygulamalarının saptanması, planlı eğiti-

min bilgi düzeylerine ve doğum sonrası komplikasyonların önlenmesine etkisinin incelenmesi. (Doktora Tezi, Ege eni. Hemşirelik Yüksek Okulu, İzmir, 1983).

4. Erdoğan, E. : "İlk doğumunu yapacak gebelerin doğum öncesi dönemde eğitilmelerinin doğuma etkisi", Ege Ü.Tıp Fak.Derg., 2:3, 267-780. 1983.
5. Fişek, N. : 'Türkiye'de hastalıklarla savaşta inceliklerin saptanması üzerine bir inceleme", Toplum ve Hekim s : 1, ss. 40-45, 1978.
6. Özcan. C.: Peker, M. : "Doğum ve ölüm bildiririrleri üzerine bir deneme", nüfus bilim derg., H.D.Nüfus Etütleri Enstitüsü, c : 4, ss. 41-54, 1982.
7. S.S.Y.B. Sağlık Haberleri. Sağlık. Sosyal Yardım Bakanlığı yayın organı, 1 : 2, 20-22, 1986.
8. S.S.Y.B. Sağlık Haberleri. Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı yayın organı, 1: 3, 18-21, 1986.
9. Sezen, E. : 'Türkiye 'de Ana ve Çocuk Sağlığı", Toplum ve Hekirn. 18, 1979.
10. Yurcdanur, N. : "Ana Sağlığı yönünden genital enfeksiyonların önemi ve bu konuda Ebe-Hemşirenin Rolü", Türk Hemş. Derg., s : 3. 32-34, 1987.