**YAŞAM DÖNEMLERİNE GÖRE KADIN SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİ**

**(IMPROVING WOMEN'S HEALTH ACCORDING TO LIFE PERIODS)**

**Emel GÜVEN1, Birsen ALTAY2**

1.Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun, Turkey, emel.guven@omu.edu.tr

2.Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun, Turkey, baltay@omu.edu.tr

**ÖZET**

Kadın sağlığı, tüm yaşam dönemlerinde kadının fi­ziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içerisinde olması olarak ifade edilmektedir. Bu çalışmanın amacı, yaşam dönemlerine göre kadın sağlığının geliştirilmesinin önemini vurgulamaktır. Kadınların sağlık durumlarını açıklayan bazı göstergeler bulunmaktadır. Bu göstergeler kadınların sağlık düzeyini belirlerken aynı zamanda toplumun gelişmişlik düzeyini de göstermektedir. Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı değerlendirildiğinde, doğumda erkek çocuğun tercih edilmesi, ergenlik dö­neminde erken evlilik, adölesan gebelik ve bu durumların neden olduğu sorunlarla karşılaşılmaktadır. Doğurganlık çağında kadınlar riskli gebelikler, aşırı doğurganlık ve bu sürece bağlı sağlık sorunları yaşamaktadır. Menopoz ve sonrası dönemde kadınlar ise kronik hastalıklar ve kanser gibi çeşitli sağlık problemleri görülmektedir. Kadın sağlığı sadece biyolojik özelliklerden değil aynı zamanda sosyokültürel, ekonomik faktörler ve politikalardan etkilenmektedir. Türkiye’de kadın sağlığı ile ilgili göstergelerde önemli gelişmeler bulunmaktadır. Sonuç olarak, kadın sağlığının geliştirilmesinde üreme sağlığı, eğitim, çalışma hayatına katılım ve kadına yönelik şid­det konularında iyileştirmeler yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler**: kadın, sağlığın geliştirilmesi, yaşam dönemleri.

**ABSTRACT**

Women's health is expressed as the physical, mental and social well-being of women in all life periods. The aim of this study is to emphasize the importance of improving women's health according to their life cycle. There are some indicators that explain the health status of women. While these indicators determine the health level of women, they also show the development level of the society. When women's health is evaluated according to life periods, preference of male child at birth, early marriage in adolescence, adolescent pregnancy and problems caused by these conditions are encountered. Women of childbearing age experience risky pregnancies, excessive fertility and health problems related to this process. Women have various health problems such as chronic diseases and cancer during and after menopause. Women's health is affected not only by biological characteristics but also by sociocultural, economic factors and policies. in indicators related to women's health in Turkey, there are important developments. As a result, improvements should be made in the areas of reproductive health, education, participation in working life and violence against women in improving women's health.

**Keywords:** women, health promotion, life periods.

**Giriş**

Kadın sağlığı, kadının doğumundan ölümü­ne kadar tüm yaşam dönemlerinde fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik ha­linde olması olarak tanımlanabilir (1,2). Türkiye nüfusunun önemli bir bölümünü oluşturan kadınların ve ailenin en önemli üyesi olan annenin sağlığı, anne için önemli olduğu kadar, doğacak çocukların sağlığı için de önemlidir. Ayrıca anne sağlığı, aile ve toplum sağlığını da etkilemektedir (3). Kadınların sağlık durumlarını açıklamaya ilişkin bazı göstergeler mevcuttur. Bu göstergeler, kadınların sağlık düzeyini saptarken aynı zamanda toplumun gelişmişlik düzeyini de belirlemektedir (4,5).

Bu çalışmanın amacı, yaşam dönemlerine göre kadın sağlığının geliştirilmesinin önemini vurgulamaktır.

**Kadın Sağlığına İlişkin Göstergeler**

Bir toplumun gelişmişlik düzeyi toplumun sosyo-ekonomik özellikleri ve sağlık göstergeleri ile saptanmaktadır (4,6). Sağlık gös­tergelerinde genel olarak kadın ve çocuk sağlığına ilişkin istatistiksel veriler yer almaktadır. Kadın sağlığına yönelik önemli göstergelerden bazıları aşağıda verilmiştir (1,5,7).

* Anne Ölüm Hızı
* Bebek Ölüm Hızı
* Neonatal Ölüm Hızı
* Postneonatal Ölüm Hızı
* Perinatal ölüm Hızı
* Kaba Doğum Hızı
* Toplam Doğurganlık Hızı
* İsteyerek Düşük Oranı
* Kontraseptif Yöntem Kullanma Oranı
* Doğum Öncesi Bakım Alan Gebe Oranı
* Hastanede ve Sağlık Personeli Yardımıyla Yapılan Doğumların Oranı
* Doğum Sonu Bakım Alanların Oranı
* İlk Evlenme Yaşı
* İnfertilite Prevalansı
* HIV Prevalansı
* Doğuşta Beklenen Yaşam Süresi
* Kadının Statüsü

**Kadın Sağlığını Etkileyen Faktörler**

Kadın sağlığı, üreme sağlığına ilişkin özelliklerin dışında, kadın sağlığını etkileyen diğer faktörlerle birlikte bütüncül olarak değerlendirilmelidir (8). Bu kapsamda kadın sağlığınıetkileyen faktörler: bireysel faktörler, sosyal statü, beslenme durumu, kültürel özellikler, zararlı alışkanlıklar, stres düzeyi, şiddet yaşama durumu, mevcut sağlık sisteminin yapısı, sağlık hizmetlerinin varlığı, yaygınlığı, ulaşılabilirliği ve niteliği, genel nüfus politikası, isteyerek düşüklerle ilgili yasal durumdur (7,9).

**Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı Sorunları**

Kadının yaşam dönemleri; bebeklik ve çocukluk, adolesan, doğurganlık, klimakterik ve yaşlılık dönemlerinden oluşmaktadır. Her yaşam döneminde bazı fiziksel, ruhsal ve sosyal değişiklikler yaşanmaktadır. Kadının yaşam kalitesini olumsuz etkileyen fiziksel sağlığa yönelik sorunlar genellikle yaşam dönemlerinde yaşanan sağlık sorunlarıdır (10).

**Bebeklik ve Çocukluk Dönemi**

Bebeklik ve çocukluk döneminde yaşanabilecek sağlığa ilişkin risklerin dışında cinsiyete bağlı olarak cinsiyet seçimi, istenmeyen gebelikler yenidoğan sağlığı için bir risk oluşturmaktadır (11). Cinsiyet seçimi kapsamında kürtaj durumunda kız fetüslerin tercih edilmesi, kız çocuklarının sağlık hizmetlerine erişememesi, kız çocukların ihmali ve emzirme süresinde farklılık bu dönemde sağlık için riskli olmaktadır. Emzirme süresinde cinsiyetler arasındaki farklara bağlı olarak yetersiz emzirme veya malnutrisyon da görülebilmektedir. Bebeklik ve çocukluk döneminde ayrıca enfeksiyon, kadın sünneti (genital mutilizasyon), çocuk ihmal ve istismarı da cinsiyete özgü sağlık sorunları arasında sayılabilmektedir (12,13).

**Adolesan Dönem**

Çocukluk döneminde yaşanan sağlık sorunlarının dışında adolesan döneme özel olarak cinsiyete dayalı bazı sağlık sorunları yaşanabilmektedir. Bu dönemde erken evlilikler, erken yaşta cinsel deneyim, istenmeyen gebelikler, isteyerek ve sağlıksız düşükler, anemi, malnutrisyonlar, cinsel istismar, cinsel yolla bulaşanhastalıklar ve şiddet en önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır.Ayrıca12-19 yaş aralığında bulunan kız çocuklarında yeme bozuklukları erkeklere göre daha sık görülmektedir (9,13).

**Doğurganlık Dönemi**

Doğurganlık dönemi gebelik, doğum ve doğum sonu dönemi kapsamakta ve cinsiyete dayalı sağlık sorunlarının da sık görüldüğü bir dönemdir. Bu dönemdeki kadınların yaklaşık %30-50'si premenstrual sendrom yaşamaktadır. Bu sağlık sorunu bazı kadınlarda iletişimi ve günlük aktiviteyi engelleyecek düzeyde davranış bozukluklarına, fiziksel ve psikolojik sorunlara yol açmaktadır. Kadınlar arasında oldukça sık görülen bir diğer sağlık sorunu da dismenoredir (14).

İstenmeyen gebelikler ve isteyerek yapılan düşükler kadın sağlığını olumsuz etkileyen önemli durumlar arasındadır. Özellikle istenmeyen gebelikler, kadın sağlığını için en stresli sorunlardan biridir. Kadının gebeliğe son verme kararı suçluluk, pişmanlık veya kayıp duygularına neden olarak ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir (10). Ayrıca sağlıksız ortamlarda yapılan düşük inkomplet abortus, sepsis, kanama, uterin perforasyon gibi komplikasyonlara neden olmaktadır. Bu komplikasyonlar zamanla kronik pelvik ağrı, pelvik inflamatuar hastalık, infertilite, ektopik gebelik ve prematür doğuma dönüşerek kadın sağlığını olumsuz etkilemektedir (15).

**Klimakterik Dönem**

Bu dönemde sıklıkla görülen sağlık sorunları arasında menapozal semptomlar, malignensiler, kardiyovasküler hastalıklar, osteoporoz, prolapsus, üriner inkontinans ve şiddet görülmektedir. Menopoz döneminde östrojen eksikliği nedeni ile fiziksel ve ruhsal değişiklikler oluşmakta ve kadınlar bu döneme özgü bazı sağlık sorunları yaşayabilmektedir (13). Bu sağlık sorunlarından bazıları; kas-eklem ve baş ağrıları, sıcak basması, uyku problemleri, depresyon, cinsel isteksizlik ve stres inkontinansıdır. Kadınlar da sık görülen kanserler içerisinde meme kanseri, servikal kanser, over kanseri ve endometriyum kanseri yer almaktadır. Kanserde uygulanan tedaviler kadının beden imajı, benlik saygısı ve partneriyle olan cinsel yaşamını olumsuz olarak etkilemektedir (16).

Önemli bir toplum sağlığı sorunu olan üriner inkontinans kadınların yaşamını hijyenik, fiziksel, sosyal ve cinsel konularda olumsuz etkilemektedir. Kadınlar üriner inkontinans nedeniyle sürekli ıslak kalma, perineal hijyenini sürdürememe ve idrar kokma gibi bazı problemler yaşamaktadır (17). Bu dönemde kadınların en çok karşılaştığı sağlık sorunlarından birisi de genital sistem enfeksiyonlarıdır. Bu enfeksiyonlar kadınlarda fiziksel, emosyonel, sosyal ve ekonomik sorunlara neden olmaktadır. Ayrıca genital enfeksiyonlar nedeniyle kadınlarda infertilite, ektopik gebelik, fetal kayıp, genital neoplazi vb. sağlık sorunları da görülebilmektedir (12).

**Yaşlılık Dönemi**

Bu dönemde menopozla birlikte östrojen düzeyinin azalması, kadınların zamanla kas aktivitelerinde sınırlılıklar yaşamalarına, kemik kütlesinde azalma ve kemik yapısında bozulmalara, eklem ve kemik kınlganlığında artışa neden olabilmektedir. Bu değişimler kadında ağrıya ve fonksiyonel kapasitede azalmaya neden olarak günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede kısıtlılıklara neden olmaktadır. Hormonlardaki değişikliklere bağlı genital organlar atrofik hal alır ve tonüsünü kaybeder (18). Üreme organları ve pelvis destek yapılarında meydana gelen tonüs kaybı yaşlı kadınlarda en sık görülen utero vajinal prolapsus ve bu soruna bağlı olarak görülebilen inkontinastır. İnvaziv serviks kanserinin insidansı ve mortalitesi yaş ile birlikte artmaktadır (10,13).

**Kadın Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesinde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü**

Kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesinde ekip anlayışı oldukça önemlidir. Bu ekipte özellikle halk sağlığı hemşiresinin önemli bir rolü vardır. Kadın birey olarak çevresi ile bir bütün olarak değerlendirilmeli, sosyo-­ekonomik ve kültürel değerleri dikkate alınarak, güven içerisinde bilgilendirilerek ve destek olarak danışmanlık yapılmalıdır (15).

**Birincil Koruma**

Birincil koruma sağlığı korumak ve riskleri belirleyerek müdahale edici girişimleri kapsamaktadır (8,13).

Bu nedenle kadın sağlığını koruma ve geliştirmek için kadın yaşam dönemlerine göre;

* Yeterli ve dengeli beslenme
* Bağışıklama
* Ağız ve diş sağlığının korunması
* Düzenli egzersiz
* Kazalardan ve yaralanmalardan korunma, düşmelerin önlenmesi
* Kadının her yaşam döneminde görülebilecek olan ihmal ve istismarların önlenmesi
* Riskli sağlık davranışlarının belirlenmesi
* Cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi
* Adölesan evliliklerin ve gebeliklerin önlenmesi
* Eğitim ve danışmanlık yapma

**İkincil Koruma**

İkincil korumada erken tanı ve tedavi yöntemleri yer almaktadır. Mortalite ve morbiditeye neden olabilecek hastalıkların ve riskli davranışların saptanması önemlidir (7). Bu yöntemler arasında;

* Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde izlem ve takiplerin yapılması
* Prenatal tarama testlerinin yapılması
* Yenidoğan tarama testlerinin yapılması
* Kendi kendine meme muayenesi, mamaografi, ultrasonografi
* Gaitada gizli kan takibi
* Pap smear
* Hipertansiyon
* Diyabet

**Üçüncül Koruma**

Üçüncül korumada amaç kadında oluşan hastalığın ilerlemesinin ve komplikasyonlarının önlenmesidir. Hemşire, kadın sağlığına yönelik girişimlerle kadında mevcut olan hastalıkların ilerlemesini ve komplikasyonları önleyerek yaşam kalitesini artırabilir. Planlanan tüm girişimler kadının toplumsal alanda güçlendirilmesine ve yaşam kalitesinin artmasını sağlayacaktır (13,15).

**Sonuç ve Öneriler**

Kadının bebeklik ve çocukluk, adolesan, doğurganlık, klimakterik ve yaşlılık dönemlerinde kadın sağlığını olumsuz etkileyen pek çok sağlık sorunları bulunmaktadır. Kadın sağlığının geliştirilmesinde üreme sağlığı, eğitim, çalışma hayatına katılım ve kadına yönelik şid­det konularında iyileştirmeler ve araştırmalar yapılmalıdır.

**Kaynaklar**

1.Kızılkaya Beji N, Partovi Meran HE (2015). Kadın Sağlığına Genel Bakış. (İçinde) Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. N Kızılkaya Beji (Ed), İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, s.5-30.

2.Şimşek H (2011). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Türkiye Örneği. DEÜ Tıp Fakül­tesi Dergisi, 25(2);119-126.

3.Bahar Özvarış (2015) Toplumsal Cinsiyet, Çalışma Yaşamı Ve Kadın Sağlığı, Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık Ve Güvenlik Dergisi,56:37-43.

4.Taban S (2006). Türkiye'de Sağlık Ve Ekonomik Büyüme Arasındaki Nedensellik İlişkisi. Sosyo-Ekonomi, 4(4):31-45.

5.Kılınç AS, Çatak B, Sütlü S, Akın A (2012). Dünya'da Ve Türkiye'de Kadın Sağlığının Durumu. Sağlık ve Toplum, 22(2): 3-10.

6.Ökem, ZG (2007) Micro And Macro Aspects Of Health Economics in Turkey, Yayınlanmamış Doktora Tezi Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

7.Eroğlu K (2016) Kadın Ve Üreme Sağlığına Genel Bakış. (İçinde) Coşkun AM (Ed). Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 2.Baskı, İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları, S.16-31.

8.Akın A (2010) Kadın Sağlığında Eşitsizlikler ve Toplumsal Cinsiyet, 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, s:73-82.

9.Şentürk A (2008). Kadın Sağlığı Hizmetlerinin Tarihçesi Ve Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı Sorunları. (İçinde) A Şirin (Ed.), Kadın Sağlığı. Kenan Ofset Matbaacılık, s.124-135.

10.Akın A., Ayhan A., Aslan D., Bilgili N., Biliker M. A., Dursun P., Paksoy Erbaydar., Mıhçıokur S., Özvarış Ş.B., Tükçelik E. (2012). Kadın Sağlığı/Üreme Sağlığı, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Türkiye Halk Sağlığı Raporu( Ayşe Akın Ed) s:306-321.

11.Beyazova U., Çağlayan Ç., Erbay Dündar P., Türkan Günay., Güneş G., Özcebe H., Turhan E. (2012). Türkiyede Çocuk Sağlığının Durumu. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Türkiye Halk Sağlığı Raporu( Hilal Özcebe Ed) s:365-398.

12.Kartal B, Maşer M. (2011). Yaşam kalitesini etkileyen kadın sağlığı sorunları. Türkiye Klinikleri J Gynecology Obstetric, 21(3):195-200.

13.Koyun A., Taşkın L, Terzioğlu F. (2011). Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: Hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(1):67-99.

14.Şirin A. (2008). Kadın ve Sağlık Bakım Sistemi, Politikalar, Yasalar. Kadın Sağlığı. (Ahsen Şirin ve Oya Kavlak Eds) Bedray Basın Yayıncılık Ltd Şti, İstanbul, s :1-32.

15.Aktaş D., Şahin E., Gönenci İ.M. (2012). Kadın sağlığını etkileyen, sık görülen bazı jinekolojik problemler ve hemşirelik yaklaşımları. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(2):37-53.

16.Çelikkalp Ü., Varol Saraçoğlu G., Yorulmaz F. (2014). Ücretsiz aile işçisi olarak kadınlar, sağlık riskleri ve sorunları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 13(3):233-240.

17. Filiz, M., Topsever, P„ Uludağ, C., Gorpelioğlu, S. and Cınar, N. (2007). Effects of Age and Urinary Incontinence Severity on Generic SF-36 Quality of Life Measurements in Sakarya, Turkey. Türkiye Klinikleri, 27,189-194.

18.Gökçe Kutsal Y., Eyigör S (2012). Klinisyen Gözüyle Yaşlılık Döneminde Sık Görülen Hastalıklar. Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler . Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Türkiye

Halk Sağlığı Raporu( Ayşe Akın Ed) s:306-321.