

DERLEME / Review

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebelerin Kadın Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesine Yönelik Sağlık Eğitimi Etkinlikleri

Health Education Activities the Midwives in the Primary Health Care Services Towards Protection and Promotion of Women's Health

Dilek HACİVELİOĞLU¹, Hülya DEMİRCİ²

ÖZ

Kadın sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik hizmetler sadece kadın için değil, aile ve toplum sağlığı açısından da önemlidir. Kadının doğurganlık rolünün getirebileceği komplikasyonlar, üreme sağlığı ile ilgili konuların mahrem kabul edilmesi ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği kadın sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Dolayısıyla kadınlarda önlenmesi mümkün sağlık sorunlarına, sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluklara ve uzun vadede morbitide ve mortaliteye neden olabilir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü birinci basamak sağlık kurumları, kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli merkezlerden biridir. Bu merkezlerde ebe/hemşireler, kadınlarla yaptıkları tüm görüşmeleri bir fırsat olarak değerlendirmelidir. Böylece ebeler, bağımsız rollerinden biri olan sağlık eğitimi hizmetlerini etkin bir şekilde yerine getirebilirler. Bu çalışmanın amacı, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe/hemşirelerin kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla yapabilecekleri sağlık eğitimlerini ve bu eğitimlerde özellikle ele almaları gereken konuları literatür doğrultusunda incelemektir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık eğitimi, ebelik, kadın, sağlığı geliştirme, sağlığı koruma

ABSTRACT

Services to protect and improve women's health are important not only for women but also for family and community health. Complications that the woman's fertility role can bring, the reproductive health issues being considered confidential and gender inequality can adversely affect women's health. Therefore, it can cause preventable health problems, difficulties in accessing health services, and morbidity and mortality in the long term. Primary health care institutions, where preventive health services are carried out, are one of the important centers for the protection and development of women's health. In these centers, midwives / nurses should consider all interviews with women as an opportunity. Thus, midwives can effectively perform one of their independent roles which is health education. The purpose of this study is to examine the health education that midwives/nurses working in primary health care services can provide for the purpose of protecting and improving women's health, and the issues that they should especially address in these trainings in line with the literature.

Keywords: Health education, midwifery, women, health promotion, health protection

GİRİŞ

Kadın sağlığı, anatomik ve fizyolojik yapısı gereği yaşanan gebelik, doğum, lohusalık ve menopoz gibi evreler nedeniyle ayrı bir öneme sahiptir. Gebelik ve doğumla ilgili gelişebilecek olumsuzluklar anne ve/veya bebekte hastalık ve ölüm riskini arttırmaktadır. Kadın sağlığını olumsuz yönde etkileyen fiziksel, psikolojik ve sosyal faktörler kadını etkilerken bebeğine, eşine ve diğer aile üyelerine de yansımaları olabilir. Bozulan aile dinamikleri sosyal ilişkiler aracılığıyla toplumu da etkiler. Bu etkileşim, kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesinin

toplumun sağlık düzeyinin korunmasında ve yükseltilmesinde önemini ortaya koymaktadır (1,2).

Ülkemizde kadının üreme sağlığı ile ilgili sorunlarının mahrem kabul edilmesi, utanma duygusu, karşı cins sağlık çalışanından hizmet almak istememe ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin neden olabileceği olumsuzluklar, kadın sağlığını ilgilendiren konularda hizmet alımını etkileyerek erken tanı ile kolayca tedavi edilebilir üreme sağlığı sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (3,4). Türkiye'de yaşlı nüfus oranı her geçen gün artmaktadır. Tahminler doğumda yaşam beklentisini erkeklerde 75,3, kadınlarda 80,8 yaş olarak göstermektedir (5). Ortalama ömrün uzamasıyla beraber kadınların daha fazla stres ve yük altına girerek hastalıklara yatkınlığı da artmaktadır (6).

1-Ebe, PhD, Banaz 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, Uşak/Türkiye, E-posta: dyakti@gmail.com, ORCID: 0000-0003-4806-6888

2-Dr. Öğretim Üye., Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebeler Bölümü, Manisa/Türkiye, E-posta: hulya.demirci@cbu.edu.tr, ORCID: 0000-0003-3712-6013

Gönderim Tarihi: 28.12.2020 - Kabul Tarihi: 07.07.2022

Koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası olan sağlığı geliştirme kavramı, kişilerin sağlıklarını geliştirmeleri ve sağlıkları üzerindeki kontrollerini arttırmalarını sağlayan bir süreçtir (7). Sağlığı geliştirme yaklaşımı toplum sağlığı düzeyini yükseltmede önemlidir. Toplumun sağlıklı olmasıyla, insanların mutluluğu ve hayatlarını değerli kılan şeyleri yapması sağlanabilir (8). Sağlıkla ilgili doğru davranış biçimlerinin ve sonuçlarının bilinmesi ve tercih edilmesi, sağlığın korunmasını ve geliştirilmesini mümkün kılar (7).

Sağlık eğitimi, sağlığı korumak ve geliştirmek için kullanılan bir yöntemdir ve koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli gücünü oluşturur (9, 10). Sağlıkla ilgili sorunların giderilmesi, hatta sorun oluşmadan önlenmesi eğitim hizmetlerinin verilmesi ile mümkündür. Ülkemizde Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'da sağlık eğitimi, birinci basamak sağlık kuruluşlarında verilmesi gereken önemli hizmetlerden biri olarak belirtilmiştir (9). Sağlık eğitiminin amacı sadece bilgi aktarmak değil, bireylerin gereksinimleri doğrultusunda sağlıklarını korumaları ve geliştirmelerini sağlayacak davranış değişikliği oluşturmaktır (9, 10).

Sağlık eğitiminde kullanılacak yöntem ve tekniklerin seçiminde; bireylerin ihtiyaçları, eğitim düzeyleri, tercihleri, eğitimcinin özellikleri, deneyimi, eğitim ortamı ve mevcut kaynaklar dikkate alınmalıdır. Bu eğitimler, bireysel olabileceği gibi grup eğitimleri şeklinde de olabilir (9, 10). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde sağlık eğitimi için uygun bir zaman dilimi yoktur, her fırsatta eğitim hizmeti sunulmaktadır. Buradaki en önemli nokta, ebe ile kadın arasındaki iletişimdir. Ebe herhangi bir nedenle hizmet almak için başvuran kadına soracağı sorularla olası risk faktörlerini belirleyebilir ve bu doğrultuda sağlık eğitimi verebilir (11).

Toplum sağlığında önemli bir yeri olan, koruyucu sağlık hizmetlerinin verildiği birinci basamak sağlık hizmetleri, sağlık hizmetleri örgütlenmesinde merkezi bir konumdadır. Genellikle ilk başvuru yeri olan birinci basamak

sağlık hizmetleri, özellikle sağlıklı bireylere verilen hizmetleri kapsamakta ve fetal dönemden başlayarak yaşamın her döneminde doğrudan koruyucu sağlık hizmeti sunma özelliği taşımaktadır (11, 12). Bu durum, kadın sağlığını koruma ve geliştirmede birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemini göstermektedir. Ülkemizde Cumhuriyet döneminden beri ebelerin birinci basamak sağlık hizmetlerinde önemli bir yeri vardır. Ebeler değişik dönemlerde köy ebeliği, belediye ebeliği, sağlık evi ve sağlık ocağı ebeliği gibi farklı pozisyonlarda görev yapmış olup günümüzde de aile sağlığı elemanı olarak çalışmaktadırlar (13). Ebelerin görev tanımlarında; cinsel sağlık ve üreme sağlığı kapsamında program hazırlama ve yürütme, 15-49 yaş kadın izlemleri, gebe izlemi ve riskli durum tespiti, doğum sürecini yönetme, doğum sonu dönemde annenin bakım ve izlemleri; emzirme eğitimi ve aile planlaması hizmetleri yer almaktadır (14). Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nde de temel görevler arasında sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetlerin bulunduğu görülmektedir (15).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ebe ve hemşirelerin, adil ve nitelikli sağlık hizmetlerini sağlamalarının yanında halk sağlığı için gerekli beceri ve uzmanlığa sahip olduklarını belirtmiştir. Ayrıca, birinci basamak sağlık hizmetlerinde ebe ve hemşire liderliğindeki hizmetlerde artışın, hastaneye yatış oranlarında azalma, hastanede daha kısa süreli kalış ve düşük maliyetler sağlayabileceği vurgulanmıştır (16). Ayrıca evrensel olarak sağlığı iyileştirmede hemşirelik ve ebeliğin güçlendirilmesinin önemini vurgulayan DSÖ, 2020 yılını "Hemşire ve Ebe Yılı" olarak ilan etmiştir. Çoğu zaman insanların gördüğü ilk, hatta bazen tek sağlık çalışanı olan ebe ve hemşireler yerel toplumun bir parçası olarak ihtiyaçlara yönelik etkili müdahaleler sunma şansına sahiptirler (17).

Sağlık eğitimi, insanları sağlıklı bir yaşam biçimine teşvik eden etkileşimleri içermekle birlikte asıl sorumluluk kadının kendisine aittir (2, 18). Ancak, bu süreçte özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebelerin desteği önemlidir. Birinci basamakta hizmetin

sürekliliği (aynı ebe tarafından izlenme), hizmete daha kolay ulaşabilme, kadın olmaları gibi nedenlerle ebeler, kadınlarla sürekli bir etkileşim içerisinde. Bu doğrultuda bu çalışmanın amacı, birinci basamakta çalışan ebe/hemşirelerin, kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik yapacakları sağlık eğitimlerinde yol gösterici olmaktır. Kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi için ebelerin yapacakları eğitimlerde özellikle ele alması gereken konular literatür doğrultusunda incelenmiştir.

1. Üreme organları ve fizyolojisi
2. Prekonsepsiyonel bakım
3. Gebelik ve doğum
4. Aile planlaması ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesi
5. Fertilitenin korunması
6. Adölesan üreme sağlığı
7. Menopoz
8. Üreme organı enfeksiyonları/Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
9. Ruh sağlığı
10. Sigara kullanımı
11. Sağlıklı beslenme, obezite ve hareketli yaşam
12. Hijyen davranışları
13. Tarama testleri
14. Kadın sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik bazı sağlık davranışları

1-Üreme Organları ve Fizyolojisi

Üreme sağlığı, kadın sağlığı açısından büyük önem taşır. Kadınların üreme organlarını ve işlevlerini bilmeleri, sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi için gereklidir. Ülkemizde cinsel ilişki yaşının düşmesine rağmen gençler hem kadın hem erkek üreme organları ve fizyolojisi, gebelik oluşumu ve cinsellik hakkında yeterli bilgiye sahip değildir (19). Kadın ve erkek üreme organlarının yapı ve işlev açısından tanınması, kadının doğurganlık bilinci kazanmasını, dolayısıyla doğurganlıklarını düzenleyebilmelerini sağlayacaktır (20). Bu amaçla, eğiticinin deneyimi ve kurumun imkânları doğrultusunda, 15-49 yaş kadınlara bireysel veya grup eğitimleri yapılabilir. Ayrıca, afiş broşür gibi kitle iletişim araçları bu eğitimleri desteklemek

amacıyla kullanılabilir (10). Kadınlara üreme organlarının yapı ve işleyişi anlatılarak farkındalık yaratılmalı, bu konudaki eksik ya da yanlış bilgileri anlayacakları bir dille açıklanmalıdır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan bir ebe bu konuda kadınlara yapacağı eğitimin kız çocuklarını da olumlu yönde etkileyebileceği unutulmamalıdır.

2-Prekonsepsiyonel bakım

Prekonsepsiyonel bakım, çocuk sahibi olmadan önce eşlerin sağlıklarını geliştirmek, anne ve fetus için risk oluşturabilecek durumları saptamak, uygun bir şekilde çözmek ya da en aza indirmek amacıyla yapılan danışmanlık ve tarama hizmetlerini içeren birincil koruma uygulamalarıdır. Gebelik istemeyen kadınlara sağlıklı ve etkin aile planlaması danışmanlığı, gebelik düşünen kadınlarda ise mümkün olan en sağlıklı durumda gebe kalmalarını sağlayacak uygun yaklaşımlarda bulunulmalıdır. Sağlıklı beslenme önerileri, fiziksel aktivite, kilo kontrolü, bağımlılık yapan maddelerin azaltılması gibi öneriler ile sağlığın genel anlamda geliştirilmesi ve risklerin azaltılması sağlanmalıdır. Gebelik planları konuşulmalı, doğurganlık öyküleri sorgulanıp risk değerlendirmesi yapılmalı ve uygun müdahale yöntemleri önerilmelidir (21,22). Bu hizmetler, birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında, yılda iki kez 6 ay ara ile yapılan 15-49 yaş kadın izlemleri sırasında verilebilir (23). Ayrıca, kadına gebelik sırasında gerekli olan sağlık davranışlarının da gebelik öncesinden kazandırılması gerekir. Kadının gebe kalması durumunda, gebelik döneminde ve doğum sonu dönemde takiplerini düzenli olarak yaptırması ve doğumunu hastanede yapması konusunda bilgilendirilmelidir. Prekonsepsiyonel yaklaşım kapsamında kadınlara verilebilecek eğitim ve danışmanlık konuları Tablo 1'de özetlenmiştir (20, 24).

Tablo 1. Prekonsepsiyonel Bakım Kapsamında Verilmesi Gereken Konular

Kapsam	İçerik
Doğurganlık bilinci kazandırma	Üreme organların yapısı ve işleyişi Fertil ve infertil dönemler
Prekonsepsiyonel değerlendirme	İleri anne-baba yaşı Gebelik aralığı Akraba evliliği Anne-babanın sigara, alkol ve madde kullanımı öyküsü İlaç kullanımı ve teratojene maruziyet Genetik hastalık taraması Kronik ve metabolik hastalık durumunun değerlendirilmesi Aile içi şiddete maruz kalma durumu Psikososyal ve ekonomik durumunun değerlendirilmesi
Kadının gebeliğe hazırlığı	Folik asit kullanımı Bağışıklama Gebelik öncesi ideal kilo Ağız ve diş sağlığı

3-Gebelik ve Doğum: Gebelik ve doğum kadın yaşamında önemli bir dönüm noktasıdır. Birçok kadın bu süreçleri doğal yaşayabilecekken yanlış bilgi ya da bilgisizlik nedeniyle istenmeyen durumlarla karşılaşabilmekte ve ciddi anlamda doğum korkusu yaşayabilmektedir (25). Ülkemizde sezaryen oranı 2013’de %48 iken 2018’te %52’ye (26), Sağlık Bakanlığının 2019 yılı verilerine göre ise %54,4’e yükselmiştir (27). Doğum korkusunun önemli bir sezaryen nedeni olduğu, kadınların gebelik ve doğumla ilgili bilgileri arttıkça sezaryen tercihlerinin azaldığı belirtilmektedir (28). Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 02.10.2018 tarih ve 2018/23 sayılı Genelge ile birinci basamak sağlık hizmetleri bünyesinde açılacak gebe bilgilendirme sınıflarının usul ve esaslarını belirlemiştir. Bu genelgeye göre ebeler, gebelere doğum öncesi, doğuma hazırlık, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmeti ve bu hizmetlere yönelik broşürler verebilirler (29). Antenatal kontrol amacıyla birinci basamağa başvuran kadınlar gebe bilgilendirme sınıflarına davet edilmeli, bireysel ya da küçük gruplar halinde sağlık eğitimi verilmelidir. Böylece ebeler, gebelikteki fizyolojik değişiklikler ve doğum süreci hakkında yapacağı bilgilendirme ile oluşabilecek risk faktörlerinin erken tanı ve tedavisi, anne-fetüs-yenidoğan sağlığının korunması ve sezaryen doğum oranlarının azaltılmasında, dolayısıyla

ileriye yönelik kadın sağlığını korumaya ve geliştirmesine katkı sağlayacaktır.

4-Aile planlaması ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesi

Ülkemizde aile planlaması hizmetleri ücretsiz olarak verildiği halde istenmeyen gebeliklerin ve yasal düşük oranlarının yüksek olması, kadın sağlığı açısından önemli bir sorundur (30). İstenmeyen gebelikler, daha çok isteyerek düşükle sonlandırılmaktadır. Genellikle aile planlaması yöntemlerinin yanlış kullanılması ya da etkin olmayan yöntemlerin kullanımı, bilgi ve eğitim eksikliği istenmeyen gebeliklere neden olmaktadır. İstenmeyen gebeliğin gerek düşük gerekse doğumla sonuçlanması, her durumda kadın sağlığını olumsuz etkileyerek tıbbi ve toplumsal sorunlara neden olmaktadır (30, 31). Ülkemizde modern aile planlaması yöntemi kullanma oranları ve bu konudaki bilgi düzeyleri düşüktür (26, 32). Ayrıca, gereksinim duyduğu aile planlaması yöntemine ulaşamayan kadınların oranının da yüksek olduğu (32) ve son yıllarda birinci basamak sağlık kuruluşlarında aile planlaması malzemesi temininde sıkıntı yaşandığı bildirilmektedir (33). Kadınların aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi sahibi olması, yöntemle erişebilirliği ve inanışları yöntem kullanma durumunu etkileyen önemli faktörlerdir (32). Ebeler, bu faktörleri dikkate alarak 15-

49 yaş kadın izlemleri kapsamında kadınların bireysel özellikleri ve gereksinimlerine göre danışmanlık hizmeti verebilirler. Ayrıca, gebelik ve lohusalık dönemlerinde yapılan izlemlerde kullanmayı düşündüğü aile planlaması yöntemi sorgulandığında (Form 005) (34), fikri olmayan ya da kararsız olan kadınlara bireysel danışmanlık hizmeti verebilir ya da bu hizmeti alabileceği merkezlere yönlendirebilir.

5-Fertilitenin korunması

İnfertilite, günümüzde birçok çifti etkileyen ve ciddi yük getiren önemli bir sorundur. Yaş ilerledikçe infertilite riskinin artması ve günümüzde ilk gebelik yaşının yükselmesi, konuyu daha önemli bir hale getirmektedir. Gebelik yaşının planlanması, bilinçli aile planlaması yöntemi kullanımı, sigara, alkol, kafein gibi sağlığı olumsuz etkileyecek alışkanlıkların azaltılması, düzenli egzersiz ve normal beden kitle indeksine sahip olma fertilitenin korunması açısından ele alınması gerekli durumlardır (35, 36). Bu konularda ebelerin yapacağı bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri kadının doğurganlığını olumlu yönde etkileyecektir.

6-Adölesan Üreme Sağlığı

Çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak tanımlanan ve 10-19 yaş arası kapsayan adölesan dönemde cinsel olarak aktif olmaya başlayan kadınlarda komplikasyon riski daha yüksektir. Bunun sebebi, bağışıklığın henüz zayıf olması, fiziksel ve bilişsel gelişimin tamamlanmaması, bilgi eksikliği ve kaynaklara ulaşmada zorluk şeklinde sayılabilir. Sonuçta, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, istenmeyen gebelikler ve cinsel istismar olaylarıyla hem bireysel hem de sosyal komplikasyonlar ortaya çıkmaktadır (37). Adölesan dönemdeki kadınların istemli küretaj sonrası kontrasepsiyon tercihlerinin incelendiği bir çalışmada %65'inin daha önceden kontraseptif yöntem kullanmamış olduğu ve %19,5'inin küretaj sonrası da herhangi bir yöntem kullanmayı tercih etmediği bulunmuştur (38). Bu dönem, ebelerin izlemekle yükümlü olduğu 15-49 arası yaşlara denk gelmektedir. Ebelerin bu kadınları belirlemesi gerek bilgilendirme gerekse etkili kontraseptif danışmanlık ile yaşanması olası

adölesan kadın sağlığı sorunlarını engellemeye yardımcı olacaktır.

7-Menopoz

Menopoz fizyolojik bir yaşam süreci olmakla birlikte neden olduğu birçok semptom yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Günümüzde doğumdan beklenen yaşam süresinin uzamasıyla beraber kadınlar yaşamlarının üçte birlik bölümünü postmenopozal dönemde geçirmektedir. Ancak, menopoz dönemindeki kadınların çoğu bu süreç hakkında yeterli bilgiye sahip değildir. Bu dönemdeki kadınlar en çok vazomotor, emosyonel, merkezi sinir sistemi ve kas-iskelet sistemi sorunları yaşamaktadırlar. En yaygın görülen semptomlar ise sıcak basması, gece terlemesi, baş ağrısı, nefes darlığı ve dikkati toplayamama gibi günlük hayatı olumsuz etkileyebilecek sorunlardır. Kadınların çoğu, menopoz döneminde yaşanan sorunlarla nasıl baş edebileceğini bilmemektedir. Bu dönemdeki kadına yaklaşımda; sorunlarla baş etme ve uyum sağlamaya yardımcı olacak tavsiyelerde bulunmak, yanlış inanç ve bilgileri düzeltmek, cinsel yaşam, fiziksel aktivite ve beslenme gibi sağlığın geliştirilmesine yönelik konularda bilgi vermek uygun girişimlerdendir. Yeterli uyku, sıcak ve kalabalık ortamlarda bulunmama, alkol, kahve, sıcak içecekler ve baharatlı gıdalardan uzak durma, duş alma gibi eylemlerin semptomları azaltabileceği ve baş edebilmelerini kolaylaştıracağı kadınlara anlatılmalıdır (39-41). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 verilerine göre; 46-47 yaş grubundaki kadınların %31,2'si, 48-49 yaş grubundaki kadınların ise %45,1'i menopoz döneminde (26). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde önemli bir yeri olan 15-49 yaş kadın izlemlerinde yapılan görüşmelerde, özellikle 45 yaş üstü kadınlar menopoz yönünden değerlendirmeli ve bu dönemdeki kadınlara bireysel ya da grup eğitimleri verilmelidir. Ayrıca, birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında kadınlara yönelik menopoz sınıfları açılarak 45 yaş üstü kadınlara eğitim imkanı sağlanabilir.

8- Üreme Sistemi Enfeksiyonları/Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE)

Çok eşlilik, yetersiz perine ve el hijyeni, bazı sistemik hastalıklar, sık aralıklarla yaşanan gebelik ve kürtaj gibi bazı zemin hazırlayıcı faktörlerle mikroorganizmaların üreme sistemine yerleşmesi sonucu oluşan üreme organ enfeksiyonları, kadınların en sık yaşadığı sağlık sorunlarından biridir. Human papilloma virüs, sifiliz, herpes simpleks virüs, HIV/AIDS, gonore, trikomonas ve klamidya gibi birçok hastalık bulunmaktadır. Bu hastalıkların kanser, infertilite, abortus, düşük doğum ağırlıklı bebek ve intrauterin dönemde anneden bebeğe geçiş, kronik pelvik ağrı ve ektopik gebelik gibi komplikasyonlara neden olması, enfeksiyondan korunmaya ilişkin önlemlerin alınmasının önemini arttırmaktadır. Bu hastalıklar, genellikle cinsel ilişki sırasında mikroorganizmaların üreme sistemine bulaşmasıyla gelişmektedir. Tek eşlilik ve kondom kullanımıyla güvenli cinselliğin sağlanması, temiz, dar olmayan, pamuklu çamaşır tercihi, tuvalet sonrası temizliğin önden arkaya doğru yapılması, vajinal floranın korunması, menstrüal hijyene özen gösterilmesi ve enfeksiyon bulgularının bilinmesi üreme sistemi enfeksiyonlarından korunmada en önemli noktalar (42, 43). Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların yayılma olasılığı kadınlarda, adolesanlarda, çok eşlilerde, seks işçilerinde ve ortak enjektör kullanma olasılığından dolayı damar içi bağımlılık yapan madde kullananlarda daha yüksektir. Ayrıca kondom kullanmama, manikür, pedikür ve jilet gibi kişisel eşyaların paylaşılması da CYBE açısından risk teşkil etmektedir. Toplumsal engeller, kadınlarda cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili bilgiye ulaşmada yetersizliğe neden olmakta ve bazen kadın CYBE olduğunun farkında bile olamamaktadır. Tedavide yaşanan gecikmeler de kadınlarda CYBE'ya karşı savunmasızlığını arttırmaktadır (43, 44). Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesinde kadınların sosyokültürel ve kişisel özelliklerinin değerlendirilerek doğru mesajların verilmesi önemlidir. Tüm kadınlar bariyer yöntemi kullanma, düzenli pelvik muayene ve pap smear testi konularında bilgilendirilmelidir

(42). Normal ve anormal vajinal akıntının özellikleri, CYBE'dan korunma ve hastalık belirtileri konularında yapılacak sağlık eğitimi kadınlarda farkındalık oluşması, erken tanı ve tedavi imkanını sağlaması açısından önemlidir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında, 15-49 yaş kadın izlemleri kapsamında yılda 2 kez 6 ay ara ile yapılan izlemlerde kadınlara CYBE konusunda danışmanlık hizmeti verilmelidir (23). Ayrıca bu konuda yapılacak bilgilendirme/eğitim görüşmelerine, mümkünse eşlerin de katılımı sağlanmalıdır.

9-Ruh Sağlığı

Yaşamın kaçınılmaz bir parçası olan stres, bazen bireyin günlük yaşamını devam ettiremeyecek dereceye ulaşabilmekte, önemli sağlık sorunları oluşturabilmektedir. Stresin, başlıca ölüm sebeplerinden biri olan kalp damar hastalıklarının oluşumunda rolü olduğu, majör depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi bazı psikiyatrik hastalıkları tetiklediği, intihar, tütün, alkol ve madde kullanımı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (45). Fiziksel çevre, yapılan iş ve uğraşlar, toplumsal cinsiyet rolüne göre davranmak zorunda olma, yaşanan travmalar ve kayıplar, hastalıklar ve kişinin psikososyal özelliklerinden kaynaklanan faktörler stres oluşumuna neden olmaktadır. Ayrıca kadınlarda, evlilik, gebelik, doğum, lohusalık ve menopoza gibi yaşam durumları ve menstrüasyon süreci de strese neden olabilmektedir (46-48). Stres, merkezi sinir sistemi, endokrin ve immün sistemi etkileyerek kadının üreme fonksiyonlarını azaltabilir (35). Stresin neden olabileceği sağlık sorunlarının erken tanı ve tedavisi, kadının kullandığı stresle baş etme yöntemlerinin tartışılması ve gerekli durumlarda stresle baş etme yöntemlerinin öğretilmesi kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesinde yararlı olacaktır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebeler çeşitli şekillerde kadınların ruh sağlığını değerlendirmektedir. Gebe izleminde psikososyal değerlendirme yapılmakta (34), doğum sonu dönemde Sağlık Bakanlığı tarafından Edinburgh Postpartum Depresyon ölçeği ile depresyon değerlendirilmesi önerilmektedir (49). Ayrıca

gelişimsel bir kriz olan menopoz dönemi gerginlik, anksiyete, depresyon ve yaşamdan zevk almada azalma gibi sorunlara yol açabilmektedir (50). Bu nedenle menopoz dönemindeki kadınların da çeşitli ölçekler aracılığıyla ruh sağlığı değerlendirilmeli ve riskli durumlarda kadın ilgili uzmana yönlendirilmelidir.

10-Sigara Kullanımı

Kadın sağlığını olumsuz etkileyen bir faktör de sigara kullanımınıdır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verileri göre 2012 yılında her gün sigara kullanan kadın oranı %10,8 iken 2019 yılında bu oran %14,9'a yükselmiştir (5). Sigara, akciğer kanseri, kalp damar bozukluklarının yanı sıra kadınlarda infertilite problemlerinin, meme, serviks, mesane, larinks ve pankreas gibi bazı kanser türlerinin artışına sebep olmaktadır. Sigara içen kadınlarda menstrüel bozukluklar daha fazla olup, daha erken menopoza girebilirler. Sigara, kadınlarda osteoporoz ve cildin erken yaşlanması için de bir risk faktörüdür (51). Gebelikte sigara kullanımı erken doğum, intrauterin gelişme geriliği, spontan abortus, ablasyo plasenta, ani bebek ölüm sendromu, fetüste konjenital defektler ve solunum problemleri gibi risklere neden olmaktadır (52). Sigaranın neden olabileceği ciddi sorunlar göz önüne alındığında, önlenebilir bir risk faktörü olması nedeniyle, sağlığı koruma ve geliştirme uygulamalarında ayrı bir önemi vardır (53). Ebeler kadınlarla karşılaştıkları her alanda sigaranın neden olabileceği sağlık sorunları ve sigarayı bırakmaya yönelik danışmanlık hizmeti vermeli ve sigarayı bırakmaya yönelik hizmetlerin verildiği kurumlara yönlendirmelidir (Sağlık Bakanlığı ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı gibi).

11-Sağlıklı Beslenme, Obezite ve Hareketli Yaşam

Günümüzde kadınlar arasında obezite giderek artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 15 yaş ve üstü kadınlarda obezite oranının 2008'de %18,5 iken 2019'da %24,8'e yükselmiştir (5). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 verilerine göre ise 15-49 yaş arası kadınlarda obezite oranının son on beş yıl içinde %23'den %30'a yükseldiği belirtilmektedir (26). Dengesiz

beslenme, kadın hayatında yaşanan menarş, gebelik ve menopoz gibi dönemlerdeki hormonal değişiklikler, endokrin hastalıklar ve sedanter yaşam tarzı gibi nedenlerle kadınlar kilo sorunları ve obezite ile karşı karşıya kalmaktadır. Obezite bazı kronik hastalıklara ve yaşam kalitesinin bozulmasına neden olurken, ayrıca kadınlarda meme ve endometrial kanser riskini arttırmakta, kontraseptif kullanımını ve fertilitiyi de olumsuz etkilemektedir. Maternal obezite; spontan düşük, gestasyonel diyabet ve hipertansif hastalık riskini, eylemde indüksiyon kullanımını ve sezaryen oranını artırır (54). Morbid obez ve beden kitle endeksi (BKİ) <19 olan kadınların gebe kalması daha zordur. Obezitenin hem normal hem de yardımcı üreme teknikleriyle gebe kalmada olumsuz etkisi olduğu, düşük, sezaryen ve neonatal komplikasyonları arttırdığı; obez kadınlarda zayıflamanın ovulasyonu ve gebelik oranlarını arttırdığı ve menstrual siklus düzenini olumlu etkilediği belirtilmektedir. Bu sebeple kadınlarda BKİ'nin 18,5-25 arasında olması önerilmelidir (35). Fiziksel aktivite kadın sağlığı açısından önemlidir. Haftada üç kez 30-60 dakika süreyle yapılan egzersizlerin obeziteyi önlemenin yanı sıra kadınlarda ruhsal, zihinsel ve kalp damar sağlığı açısından da önemli olduğu vurgulanmaktadır (55).

Türkiye'de birinci basamak sağlık kuruluşlarında obezitenin önlenmesi ve tedavisine yönelik obezite danışma birimlerinde hizmet verilmektedir (56). Ayrıca, Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri Rehberi'nde 6-65 yaş aralığındaki tüm bireylerin en az yılda bir kez olmak üzere obezite taraması amacıyla vücut ölçülerinin alınarak BKİ'nin değerlendirilmesi önerilmektedir. Bu kapsamda, birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran her yaştaki bireylerin vücut ölçümleri yapılmaktadır. Bu izlemler sırasında beden kitle indeksi yüksek olan bireyler obezite merkezlerine yönlendirilmelidir (57).

Kadınların obezite yatkınlığı göz önüne alındığında, izlemlerin daha dikkatli yapılması ve sağlıklı yaşam davranışları kazanmaları için motive edilmeleri önemlidir. Ebe, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam için yapacağı basit

önerilerle kadının kilo kontrolünün sağlanmasına ve sağlık düzeyinin geliştirilmesine yardımcı olabilir. Bu yaklaşımda; temel besin gruplarının dengeli alınması, bol su içme, tuz alımının kısıtlanması, sağlıklı pişirme şekilleri vb. hakkında bilgilendirme yapılabilir. Hareketli yaşam kapsamında; haftada en az üç kez 30 dakika süreyle yürüyüşler yapması, kısa mesafelerde araç tercih etmemesi, gerekmedikçe asansör kullanmaması gibi önerilerde bulunabilir. Çeşitli görseller ya da broşürler eşliğinde yapılacak eğitimler ve farkındalık yaratmak adına kuruma asılacak afişler sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırılması ve obezitenin önlenmesi açısından yararlı olacaktır.

12-Hijyen davranışları

Özellikle enfeksiyon hastalıklarının önlenmesinde kişisel hijyen önemlidir. Kadınlarda anatomik yapı gereği boşaltım sistemi ve üreme organlarının yakınlığı, genital hijyen yetersizliği, yanlış hijyen alışkanlıkları ve puberte öncesi ve menopoz sonrası düşük östrojen düzeyi enfeksiyon oluşumu için risk faktörüdür (58). Enfeksiyonlardan korunmanın en etkili ve basit yolu el yıkamadır. Kadınların özellikle tuvalete giriş ve çıkışta, vajinal ilaç uygulama öncesi ellerini yıkaması mikroorganizmaların uzaklaşmasını sağlayacaktır (59). Kadınların genital hijyen alışkanlıklarını incelemek amacıyla değişik bölgelerde yapılan çalışmalarda, günlük yaşamda ve adet dönemlerinde banyo yapma sıklıklarının düşük olduğu, ped ve çamaşırlarını seyrek aralarla değiştirdikleri, vajinal duş yaptıkları ve genital hijyen konusunda bilgi eksikliklerinin olduğu görülmektedir (60-62).

Psikolojik, sosyal ve kültürel bazı nedenlere dayanan, dini, kozmetik ve hijyen amaçlı yapılan vajinal duş uygulaması hem ülkemizde hem de tüm dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır. Kadınlar tarafından temizlik, gebelikten korunma, adet ve cinsel ilişki sonrası kötü kokuyu önlemek gibi farklı amaçlarla uygulanan vajinal duş ve bu amaçla kullanılan ürünler enfeksiyon riski barındırmaktadır (63). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebeler, kadınların yaptığı bu özel uygulamaları daha rahat

paylaşabilecekleri meslek grubudur. Kadınlara vajinal floranın özelliklerinin anlatılması, kadın sağlığının olumsuz etkilenmesine sebep olacak hatalı davranışların tespiti ve doğru hijyen davranışlarının kazandırılması kadın sağlığını koruma ve geliştirmede önemlidir. Bu amaçla yapılacak eğitim ve danışmanlık hizmetleri 15-49 yaş kadın izlemlerinde ve herhangi bir nedenle aile sağlığı merkezine başvuran kadınlara uygun ortam sağlanarak verilmelidir.

13-Tarama Testleri: Türkiye’de kanser tarama programları kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından meme, serviks ve kolorektal kanser taramaları yapılmaktadır (64). Kadınlarda meme ve serviks kanserleri erken teşhis edildiğinde daha kolay tedavi edilebilen kanser türleridir. Serviks kanseri, HPV ve Pap-smear testi ile erken dönemde teşhis edilebilmektedir. Taramalar kapsamında 30-65 yaş arasındaki tüm kadınlar Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) veya aile hekimliklerinde her beş yılda bir ücretsiz olarak smear testi yaptırabilmektedir. Meme kanseri kadınlarda en sık rastlanan kanser türüdür. KETEM veya aile hekimlikleri aracılığıyla 40-69 yaş arası kadınların iki yılda bir mamografi çekimi ile meme kanseri taramaları yapılmaktadır. Kadınlara 20 yaşından itibaren ayda bir kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapması konusunda danışmanlık verilmesi, 20 yaşından itibaren iki yılda bir, 40-69 yaş arası ise yılda bir klinik meme muayenesi tarama kapsamında yer alan diğer uygulamalardır. KKMM yapmama, meme kanseri teşhisinde gecikme nedenlerinden biridir (65-67). Kolorektal kanser tarama kapsamında ise 50-70 yaş arası tüm kadın ve erkeklere iki yılda bir gaitada gizli kan testi ve 10 yılda bir kolonoskopi yapılmaktadır (64). Tarama testlerinde hedef gruba ulaşmada, özellikle riskli grupları belirleme ve erken teşhisin öneminin anlatılmasında ebeler önemli bir role sahiptir. Kadına KKMM nasıl yapacağı anlatılmalı, klinik meme muayenesi ve gerekli durumlarda mamografi çektirmesi için yönlendirilmelidir. Serviks kanseri ve meme kanseri hakkında bire bir görüşmelerde ebelerin kadınlara yapacağı sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetleri kadınların bilgi düzeyini ve farkındalığını arttıracaktır.

14-Kadın sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik bazı sağlık davranışları

Kadınlara kazandırılacak bazı doğru davranış şekilleri üreme sağlığı ve genel sağlıklarını olumlu yönde etkileyecektir. Bunlar;

Pelvik Taban Kas Egzersizleri (Kegel Egzersizleri): Kadınlarda gebelik, doğum, konstipasyon, obezite, menopoza bağlı hormonal değişiklikler, kronik öksürük ve sürekli ağır kaldırma gibi durumlar pelvik taban kaslarını güçsüzleştirmektedir (68). Pelvik taban kas egzersizlerinin düzenli yapılması, gebelik, doğum sonu, menopoz dönemi sorunları, pelvik organ prolapsusu, üriner inkontinans ve cinsel problemleri azaltmakta, yaşam kalitesini arttırmaktadır. Bu nedenlerle kadınlara pelvik taban kas egzersizleri öğretilmeli ve uygulamaları için teşvik edilmelidir (69).

İdrar yolları ve bağırsakların fonksiyonlarını koruma: Bol miktarda sıvı alımı ve tuvalet alışkanlığı geliştirme idrar yolları ve bağırsakların düzenli çalışması için önemlidir. Düzenli uyku, yeterli sıvı alımı, lifli gıdalarla beslenme, günün belli saatlerinde tuvalette oturma ve düzenli egzersiz alışkanlığının kazanılması bağırsak fonksiyonlarını korumak için öncelikle yapılması gereken uygulamalardır. Ayrıca mesaneyi irrite ettiği için kafein içeren içecekler kısıtlanmalıdır (68).

Menstrual siklus takibi: Menstruel siklus, menarşla başlayıp menopoz kadar devam eden bir süreçtir. Kadın hayatının yaklaşık yarısı menstruasyon süreci ve bu süreçte yaşanan fiziksel, psikolojik ve davranışsal değişikliklerle seyreden sorunlarla geçer. Bu süreçte en sık görülen problemler; premenstrual sendrom (PMS) ve anormal uterin kanamalarıdır. Premenstrual sendrom, menstrual siklusun geç luteal fazında başlayan ve menstruasyonun başlamasıyla birkaç günde kaybolan karın ağrısı, anksiyete, ağlama atakları, nefes darlığı, gerginlik, sinirlilik, yorgunluk, baş ağrısı, göğüslerde hassasiyet, iştah artışı, ödem ve depresyon gibi kişinin günlük hayatını etkileyecek fiziksel ve psikolojik belirtilerin yaşandığı bir durumdur (70, 71).

Karmaşık bir süreç olan PMS'nin tedavisi de çok yönlüdür. Özellikle birinci basamakta, kadının bu konuda bilgilendirilmesi, stresle baş etme yollarının öğretilmesi, yeme alışkanlıklarının düzenlenmesi, uyku ve dinlenmenin sağlanması gibi nonfarmakolojik yöntemler hakkında eğitim ve destek verilebilir (71).

Kadınlarda normal menstrual kanama dışında anormal uterin kanamalar da görülebilmektedir. Öykü alma bu tür kanamaları tanımada önemli bir adımdır. Kadının normal menstrual kanama özelliklerini bilmesi, anormal kanamaların erken tanısına olanak sağlayacaktır (72). Ayrıca, doğurgan çağdaki kadınların obstetrik ve jinekolojik muayene ve kontrollerinde önemli bir yeri olan son adet tarihini (SAT) bilmesi çok önemlidir. Bu nedenle siklus takibinde kadına SAT'nın ilk gününü küçük bir takvim üzerinde işaretlemesi ve bu takvimi çantasında taşıması önerilebilir.

Sonuç: Kadın sağlığı, aileyi ve toplumu etkileyen bir öneme sahiptir. Dolayısıyla sağlıklı kadın, sağlıklı aile ve sağlıklı bir toplum demektir. Kadınlar alacakları basit önlemler ve yapacakları düzenlemeler ile kendi sağlıklarını koruma ve geliştirmede aktif rol alabilirler. Kadınların, sağlıklarını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilecek davranışları yapıp yapmama sorumluluğu kendilerine ait olmakla birlikte, özellikle birinci basamakta sürekli iletişim halinde oldukları ebelerle önemli görevler düşmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alan ebeler, takip etmekle yükümlü oldukları kadınlara kendi sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri için gerekli bilgi ve danışmanlığı verebilecek konumda ve yeterlikte sağlık profesyonelleridir. Birinci basamakta yürütülen 15-49 yaş kadın izlemleri, gebe ve lohusa izlemleri sırasında ebeler kadınlara gereksinimleri doğrultusunda bireysel ya da gruplar halinde sağlık eğitimi verebilirler. Böylece kadınların kendi sağlıkları üzerinde kontrolleri arttırılarak sağlıklarını geliştirmeleri ve kadın için zararlı olabilecek uygulamalardan kaçınarak sağlıklarını korumaları mümkün olabilir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde (aile sağlığı merkezi, toplum sağlığı merkezi ve sağlık evleri) görev yapan ebelerin, kadın

sağlığını korumak ve geliştirmek açısından ele alınacak konularla ilgili eğitim ve danışmanlık faaliyetlerinde önemli rol oynayabilecek sağlık çalışanları oldukları unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 12. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014.
2. Akyüz A, Kök G. Kadın sağlığının geliştirilmesi. Bahar Z, editör. Yaşam Döngüsünde Sağlığı Geliştirme: Hemşirelik Uygulamaları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.40-3.
3. Tanrıverdi G, Bedir E, Seviğ Ü. Cinsiyetin sağlıkla ilgili bazı davranış ve görüşler üzerindeki etkisi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6: 435-8.
4. Daşkan Z, Sevil Ü. Kadınlarda jinekolojik muayeneyi engelleyen psikososyal faktörler. STED 2017; 26: 75-83.
5. Türkiye İstatistik Kurumu. https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095 Erişim Tarihi: 27.12.2020.
6. Şimşek AÇ, Çakmak D. Ülkemizde yürürlükte olan kadın sağlığını koruma politikaları mevzuatı. Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 2019;16(1): 45-50.
7. Özvarış ŞB. Sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Basımevi; 2011.
8. Lalonde M. A New Perspective on the health of Canadians a working document. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada, 1981: 5-6. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf> Erişim Tarihi: 09.02.2020.
9. Hacıaloğlu N. Hemşirelikte Öğretim Öğrenme ve Eğitim. Nobel Tıp Kitabevleri, 2. Baskı, Erzurum, 2013, s:91-102.
10. Uzpak R. Toplumun sağlık eğitimi. İn:Sağlık Bilimlerinde Eğitim Ç.Pektekin, S.Akın (Eds). İstanbul Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2020, s:199-233.
11. Söyler S, Çavmak Ş. Temel Sağlık Hizmetleri Bağlamında Sağlık Eğitimi ve Bağımlılıkla Mücadele, İKSAD Yayınevi, Ankara, 2020, s:25-39.
12. Ayhan Başer D, Kahveci R, Koç EM, Kasım İ, Şencan İ, Özkara A. Etkin sağlık sistemleri için güçlü birinci basamak. Ankara Med J 2015;15(1):26-31.
13. Yücel U. Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri açısından ebeliğin tarihi. e - SAĞLIK Ebelik Dergisi 2016;4(13):46-51.
14. Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm> Erişim Tarihi: 09.02.2020.
15. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10516/aile-hekimligi-uygulama-yonetmeliği.html> Erişim Tarihi: 04.03.2020.

www.saglik.gov.tr/TR,10516/aile-hekimligi-uygulama-yonetmeliği.html Erişim Tarihi: 04.03.2020.

16. WHO Regional Office for Europe. Good practices in nursing and midwifery – from expert to expert. World Health Organization 2013. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/234952/Good-practices-in-nursing-and-midwifery.pdf Erişim Tarihi: 09.02.2020.
17. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/detail/20-02-2020-key-dates-for-nursing-and-midwifery-discussions-in-may-2020> Erişim Tarihi: 18.02.2020.
18. Ayyıldız N, Ulupınar S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin engelli bireylere yönelik sağlık eğitimi etkinlikleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2019;6(1):51-61.
19. Yıldırımkaya G. Türkiye’de Karşılanmamış Cinsel Sağlık Bilgisi İhtiyacının Adolesan Sağlığına Yansımaları ve UNFPA. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi No:63. Mart 2008. s. 47-50. <http://genclikbirikimi.org/kunye-32139-bildiri-turkiyede-karsilanmamis-cinsel-saglik-bilgisi-ihhtiyacinin-adolesan-sagligina-yansimasi-unfpa-makale> Erişim Tarihi: 11.02.2020.
20. Coşkun A. Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık: Kadın yaşamındaki yeri ve önemi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2011;8(3):8-15.
21. Baysoy NG, Özkan S. Gebelik öncesi (prekonsepsiyonel) bakım: halk sağlığı perspektifi. Gazi Med J 2012; 23: 77-90.
22. Genç Koyucu R, Tosun Y, Katran B. Üreme çağındaki kadınlarda prekonsepsiyonel danışmanlık gereksinimleri. G. O. P. Taksim E. A. H JAREN 2017;3(3):116-21.
23. İzleme ve Değerlendirme Eğitimi Rehberi (2019), TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü İzleme, Değerlendirme ve İstatistik Daire Başkanlığı, Ankara. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/izleme-degerlendirme-db/haberler/Izleme_ve_Degerlendirme_Egitim_Rehberi_Guncellendi/IZLEME_VE_DEGERLENDIRME_EGITIM_REHBERI_KASIM_2019.pdf Erişim Tarihi:31.08.2021
24. Aksoy A, Vefikuluçay Yılmaz D. Toplum sağlığını arttırmada yeni bir hizmet modeli: Prekonsepsiyonel bakım ve hemşirenin rolü. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2019;16 (1): 60-67.
25. Soltani F, Eskandari Z, Khodakarami B, Parsa P, Roshanaei G. Factors contributing to fear of childbirth among pregnant women in Hamadan (Iran) in 2016. Electronic Physician. 2017; 9: 4725-31.
26. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe

Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_ana_Rapor.pdf Erişim Tarihi: 06. 02. 2020.

27. Bora Başara B, Soyututan Çağlar İ, Aygün A, Özdemir TA, Kukali B ve ark. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2021, s:84. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf> Erişim Tarihi: 31. 08. 2021.

28. Stoll KH, Hauck YH, Downe S, Payne D, Hall WA and International Childbirth Attitudes- Prior to Pregnancy (ICAPP) Study Team. Preference for cesarean section in young nulligravid women in eight OECD countries and implications for reproductive health education. *Reproductive Health*. 2017; 14-116.

29. Sağlık Bakanlığı, (2018). Sağlık Bakanlığı Gebe Okulu Genelgesi 09 Ekim 2018 <https://shgmsmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/27398/0/usul-ve-esaslarpdf.pdf>, Erişim Tarihi: 21.05.2021.

30. Budak MŞ, Toğrul C, Balsak D, Sakar MN, Tahaoğlu AE, Akgöl S, Şentürk MB. İsteğe bağlı küretaj olan kadınların kontrasepsiyon yöntemleri ve küretaj nedenleri açısından değerlendirilmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp dergisi* 2015;12: 106-9. 25

31. Öztürk H, Okçay H. İstenmeyen gebelikler ve istemli düşükler. *Aile ve Toplum* 2003; 2(6). <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/198174> Erişim Tarihi: 07.03.2020.

32. Gavas E, İnal S. (2019). Türkiye’de kadınların aile planlaması yöntemleri kullanma durumları ve tutumları: Sistematik derleme. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(2), 37-43. <https://doi.org/10.33308/2687248X.201912118> Erişim Tarihi: 31. 08. 2021.

33. https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=efd49368-1051-11eb-8c8a-efeed974bb4d Erişim Tarihi: 17.08.2021.

34. <https://mersinism.saglik.gov.tr/Eklenti/11044/0/gebepsikososyal-izlem-formupdf.pdf> Erişim Tarihi: 17.08.2021.

35. Kaya Y, Kızılkaya Beji N, Aydın Y, Hassa H. Kadınlarda yaşam biçimi davranışlarının fertilité üzerine etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016; 6: 190-6.

36. Abiç A, Vefikuluçay-Yılmaz D. Infertility risk factors and nurse’s role. *International Journal of Emerging Trends in Health Sciences* 2019;3(1):1-8.

37. Özgü E, Yakut Hİ. Adolesan kontrasepsiyon. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp dergisi* 2015; 12: 191-3.

38. Öznelçi R, Akdağ Cırık D, Dilbaz B, Yılmaz S, Akpınar F, Aytekin O, Nalçakan A, Dilbaz S. Adolesan dönemindeki

hastaların istemli küretaj sonrası kontrasepsiyon tercihlerinin değerlendirilmesi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2017; 14: 48-51.

39. Ertan N. Postmenapozal dönem kadınlarda menapozal semptomlar, şiddeti ve etkileyen faktörler. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2013.

40. Çetin EÖ, Eroğlu K. Menapoz dönemindeki kadınların yaşadıkları sorunlar ve baş etme yolları. *DEUHFED* 2015;8(4):219-25.

41. Alp Yılmaz F, Polat S. Menapoz dönemindeki kadınların Yozgat’ta bulunan termal kaplıcaları kullanmaya ilişkin görüşleri: Yozgat örneği. *Bozok Üniversitesi, II. Uluslararası Bozok Sempozyumu. Yozgat’ın Turizm Potansiyelleri ve Sorunları*. 04 - 06 Mayıs 2017. *Bildiri Kitabı, II. Cilt*.

42. Şahin NH, Bilgiç D. Üreme sistemi enfeksiyonları. *İn: Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. Ed: N. Kızılkaya Beji. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2016. s: 131-2.

43. Bakır N, Kızılkaya Beji N. Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeyleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015;5(3): 10-16.

44. Akın L. Türkiye’de cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2006; 26: 655-65.

45. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Güvenirlik ve geçerlik analizi. *New/Yeni Symposium Journal*. www.yenisymposium.net. Ekim 2013; 51(3): 132-40.

46. Sönmezer E, Yosmaoğlu HB. Dismenorezi olan kadınlarda menstruasyona yönelik tutum ve stres algısı değişiklikleri. *Turk J Physiother Rehabil*. 2014; 25(2): 56-62.

47. Şahin NH. Kadın Sağlığı ile ilgili temel kavramlar. *İn: Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. Ed: N. Kızılkaya Beji. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2016. s: 50-2.

48. Koç M, Haskan Avcı Ö, Bayar Ö. Kadın toplumsal cinsiyet rolü stresi ölçeği’nin (KTCRSÖ) geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2017;41: 284-97.

49. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı Ankara, 2018 ISBN: 978-975-590-685-0 Sağlık Bakanlığı Yayın No: 925.

50. Evlice YE, Tamam L, Karataş G. Menopoz ve tedavi sürecinde ortaya çıkan ruhsal sorunlar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002; 3: 108-112.

51. Bilir N. Sigara kullanımının kadın sağlığına etkileri ve kontrolü. http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/sigara_kul_kadin_sagliga_etkileri.pdf Erişim

Tarihi: 09.02.2020.

52. Çınar N, Topal S, Altınkaynak S. Gebelikte sigara kullanımı ve pasif içiciliğin fetüs ve yenidoğan sağlığı üzerine etkileri. *J hum rhythm* 2015;1(2):52-7.
53. Özcebe H, Doğan BG, İnal İ, Haznedaroğlu D, Bertan M. Üniversite öğrencilerinin sigara İçme davranışları ve ilişkili sosyodemografik özellikleri. *Türk Toraks Derg* 2014;15: 42-8.
54. Yanikkerem E. Obezitenin kadın sağlığına etkileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;3: 37-43.
55. Ağaoğlu SA. Kadın sağlığı ve egzersiz. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi* 2015;6(2): 67-72.
56. Kahraman HG, Orbahçı BM, Alpay S, Yılmaz TS, Kocasarı B. Birinci Basamakta Obezite Danışma Birimine Başvuran Obez ve Fazla Kilolu 18 Yaş Üstü Kişilerin İzlemlerinin Değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2019;4(3):314-21.
57. Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri. T.C.Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Yayın No: 991. Ankara 2015. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Toplum_Sagligi_Hizmetleri_ve_Egitim_Db/Dokumanlar/rehberler/psm_2019.pdf Erişim Tarihi: 18.08.2021.
58. Çankaya S, Ege E. Evli kadınların genital hijyen davranışlarının ürogenital semptomlar ile ilişkisi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2014;6: 94-101.
59. Dalbudak S, Bilgili N. GATA kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları ve bu davranışların vajinal enfeksiyona etkisi. *Gülhane Tıp Derg* 2013;55: 281-7.
60. Ünsal A, Özyazıcıoğlu N, Sezgin S. Doğu Karadeniz'deki bir belde ve ona bağlı dokuz köyde yaşayan bireylerin genital hijyen davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010; 13: 12-8.
61. Daşkan Z, Kılıç B, Baytok B, Kocairi H, Kuzu S. Genital Akıntı Şikâyetiyle Polikliniğe Başvuran Kadınların Genital Hijyen Uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences* 2015;4(1):113-23.
62. Topuz Ş, Büyükkayacı Duman N, Güneş A. Sağlık Bilimleri Fakültesi birinci sınıftaki kız öğrencilerin genital hijyen uygulamaları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory* 2015;6(3):85-90.
63. Okumuş F, Demirci N. Türkiye'de vajinal duş gerçeği. *F.N. Hem. Derg* 2014;22(1): 53-62.
64. TC Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. *Kanser Taramaları* <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari> Erişim Tarihi: 01.02.2010.
65. Özalıtın ŞC, Güler S, Şengelen M. Sağlık Taramaları. HUTF Halk Sağlığı AD. Toplum Eğitim Sunumları (2015). http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/diger/topluma_yonelik.php. Erişim Tarihi: 09.02.2020.
66. Özmen V. Dünyada ve Türkiye'de meme kanseri. 20. Ulusal Kanser Kongresi, 19-23 Nisan 2013. https://kanser.org/saglik/upload/20.UKK/Dunyada_ve_Turkiyede_Meme_Kanseri%23Vahit_Ozmen.pdf Erişim Tarihi: 09.02.2020.
67. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 (Editörler: Dr. Berrak Bora Başara, İrem Soyututan Çağlar, Asiye Aygün, Tuğcan Adem Özdemir). Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2019. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0> Erişim Tarihi: 01.02.2020.
68. Demirci H. Çalışan evli kadınlarda üreme sağlığını koruyucu davranışların geliştirilmesi. *Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2004.*
69. Cangöl E, Aslan E, Yalçın Ö. Kadınlarda pelvik taban kas egzersizleri ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013; 10: 49-56.
70. Eğicioğlu H, Coşar E, Kundak Z, Pektaş M, Köken G. Premenstrüel sendromun yaşam kalitesine olan etkileri, sosyodemografik özelliklerle ilişkili mi? *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2015;12: 10-7.
71. Yılmaz B. Perimenstrual sorunlar ve jinekolojik yaklaşım. İn: Güncel Jinekoloji Hemşireliği, Ed: N.Şahin, Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2019, s:85-101.
72. Şahin NH. Anormal uterin kanamalar. İn: Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. Ed: N. Kızılkaya Beji. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2016, s:107-12.