

KADIN SAĞLIĞINA GİRİŞ



Uzm. DİLEK SARP KAYA
YDÜ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

KADIN SAĞLIĞINA GİRİŞ

Amaç: Dünyada ,Türkiye’de ve KKTC’de kadın sağlığının önemini kavratmak

Bu oturumun sonunda öğrenciler;

- Dünyada Türkiye’de ve KKTC’de kadın sağlığı göstergelerini bilmeli.
- Kadın sağlığı ile ilgili istatistikleri tanımlayabilmeli
- Anne ölüm nedenlerinden en az üçünü sayabilmeli
- Anne ölümünde üç gecikme modelini açıklayabilmeli
- Ana çocuk sağlığı hemşireliğinin felsefesini açıklayabilmeli
- Kadın Sağlığını iyileştirmede en az beş madde sayabilmeli

KADIN
SAĞLIĞI
NEDEN
ÖNEMLİ???

KADIN SAĞLIĞI NEDEN ÖNEMLİDİR ?

- ✓ Dünya nüfusunun yarısından fazlasını kadınlar ve çocuklar oluşturuyor (anne-çocuk-toplum)
- ✓ Kadınların gebelik ve doğum gibi fizyolojik özellikleri sağlıklarını daha duyarlı yapar (HH-ÖH)
- ✓ Özellikle gelişmekte olan ülkeler de sağlık düzeyleri düşüktür (AÖH)
- ✓ Özellikle gelişmekte olan ülkelerde sosyal statüleri düşüktür
- ✓ Sağlıkları pek çok psicososyal faktörden de etkilenir

KADIN SAĞLIĞININ TARİHÇESİ

- Kadın sağlığı ile ilgili ilk çalışmalar daha çok gebelik hastalıkları ve doğum üzerine yoğunlaşmıştır.
- DÖB önemi 20.yy başlarında ve DÖ ziyaretler ve gebelikte lab tetkikleri ABD yapılmaya başlanmıştır.
- Anne sağlığına hizmet verecek özel klinikler açılmıştır (ABD-İNG.....)

KADIN SAĞLIĞININ TARİHÇESİ

- Türkiye’de ilk çalışma 1846’da Mektebi-tıbbiye’de iki yıl süreli ebelik kursu, 1909da kadın hast. kliniği
- 1926’da ilk doğum ve çocuk bakimevi hizmete girmiştir.
- 1950’lerde ana-çocuk sağlığı merkezleri kurulmuştur
 - 1965-Nüfus planlaması kanunu
- 1982 Ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması genel müdürlüğü
- 1983-Aile planlaması klinikleri.....menapoz klinikleri

KADIN SAĞLIĞININ TARİHÇESİ-KKTC

- Usta çırak ilişkisi ile ebe yetiştirme....
- KKTC-Sağlık Bakanlığı -1973-1990 yıllarında ortaokul sonrası 2 yıllık, '**Hasta Bakıcılık ve Ebelik Okulu**',
- 1985-1989 -lise sonrası 3 yıllık eğitimle '**Hasta Bakıcılık ve Ebelik Okulu**'
- 1990 -"Hemşirelik ve **Ebelik Okulu**",
- Ana çocuk sağlığı hizmetleri-sağlık ocakları
- Özel klinikler-devlet hastaneleri...

Uzm. Dilek Sarıkaya

KADIN SAĞLIĞININ TARİHÇESİ-KKTC

- 2005 İlk tüp bebek merkezi-Kıbrıs Tüp Bebek merkezi
- 2008 de ilk kez kadın sağlığı ve doğum hemşireliği yüksek lisans programı-YDÜ
- 2012'de GAÜ ebelik bölümü
- 2013, Doğuma Hazırlık ve Hamile eğitim kursları, YDÜ

Uzm. Dilek Sarıkaya

KADIN SAĞLIĞI ETKİLEYEN FAKTÖRLER NELERDİR???

Uzm. Dilek Sarıkaya



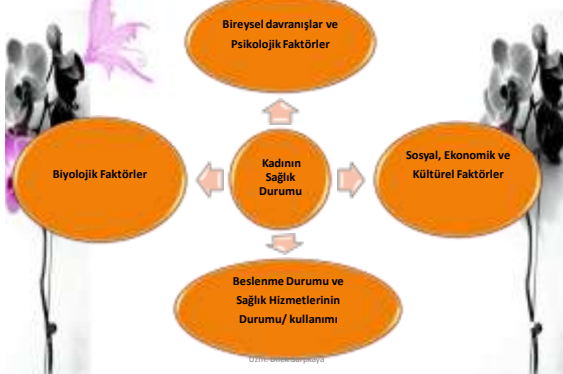
KADIN SAĞLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

- Biyolojik-fizyolojik özellikler (menapoz, doğum, gebelik, menarj...)
- Genel sağlık durumu (Fe eks.,KH,DM, ...)
- Doğurganlık davranışları (TDH,DÖB, 19-35 Yaş,2 yıl ↓)
- Psiko-sosyal faktörler:
 - Toplumsal statü
 - Eğitim
 - Toplumsal cinsiyet
- Sağlık Sistemi ve hizmetleri ile ilgili faktörler



Uzm. Dilek Sarıkaya

KADIN SAĞLIĞININ BELİRLEYİCİLERİ



Uzm. Dilek Sarıkaya

Kadın Sağlığının Belirleyicileri: 1

AİLEDE VE TOPLUMDA KADININ YERİ:

- ☑ Eğitim, Meslek, Gelir, Sosyal ve Yasal Özerklik
- ☑ Toplumda Ailenin yeri
- ☑ Aile geliri, bulunulan yer, ailedeki diğer bireylerin eğitimi ve meslekleri.
- ☑ Toplumun yeri
- ☑ Toplam ekonomik düzey
- ☑ Toplumun mevcut kaynakları



Uzm. Dilek Sarıkaya

Kadın Sağlığının Belirleyicileri: 2

KADININ SAĞLIK DURUMU:

- ❑ Beslenme durumu (Anemi, boy, ağırlık) enfeksiyonlar ve paraziter hastalıklar, diğer kronik koşullar (diyabet, hipertansiyon) geçmişte gebelik komplikasyonları ile ilgili öyküsü.
- ❑ Doğurganlık durumu
- ❑ Gebelikteki yaşı, gebelik sayısı
- ❑ Evlilik durumu

Uzm. Dilek Sarpkaya

Kadın Sağlığının Belirleyicileri: 3

SAĞLIK HİZMETLERİ İLE İLGİLİ FAKTÖRLER:

- ❑ Sağlık hizmetlerinin varlığı, hizmetlerin yeri, temel sağlık hizmetlerinin (TSH), aile planlaması, temel ve kapsamlı obstetrik hizmetler dahil veriliyor olması.
- ❑ Bu hizmetlerin yaygınlığı ve ulaşılabilirliği.
- ❑ TSH, aile planlaması, temel ve kapsamlı obstetrik hizmetlerin niteliği ve kabul edilebilirliği.
- ❑ TSH, aile planlaması, temel ve kapsamlı obstetrik hizmetlerin kullanımı.

Uzm. Dilek Sarpkaya



GERÇEKLER Dünyada

- 1,3 milyar yoksul insanın %70'i kadındır,
 - 900 milyon okur-yazar olmayanlarda oran 1 erkeğe karşılık 2 kadındır,
 - Kız çocuklarında zorunlu eğitim sonrası okullaşma bazı ülkelerde %3.5'e kadar düşmektedir.
- Beslenme bozukluğu, anemi görülmesi kadınlarda iki misli daha fazladır,
- Aynı tür işte çalışan kadına, erkeğe göre %30-40 daha az ücret ödenmektedir,
- GOÜ'de 7 erkek yöneticiye karşılık 1 kadın yönetici var.

Uzm. Dilek Sarpkaya

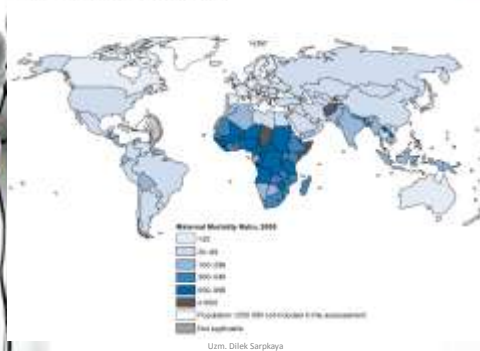
GERÇEKLER

Yılda yaklaşık **585 000** **kadın** gebelik, doğum ya da lohusalık döneminde doğrudan veya dolaylı olarak doğurganlığa bağlı nedenlerle hayatını kaybetmektedir.

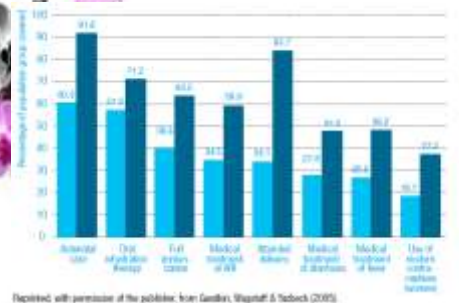
Her yıl yaklaşık **20 milyon** kadın doğurganlıkla ilgili olaylar sonucu kronik hasta ya da sakat kalmaktadır.

Uzm. Dilek Sarpkaya

Annex 2. Map with countries by category according to their maternal mortality ratio (MMR, deaths per 100 000 live births), 2008.



Dünyada 50 ülkede gelir düzeyine göre anne ve çocuk sağlığına ilişkin temel hizmetleri alma durumu



Closing the gap between generation. Executive Summary WHO publications, 2008, pp.8.

KADIN SAĞLIĞI

DSÖ 2011 yılında Binyıl kalkınma hedeflerine ne kadar ulaşıldığına yönelik **bir rapor** hazırlamıştır. Bu raporun sonuçları gelişmekte olan ülkelerde, üreme sağlığı ile ilgili göstergelerde iyileşme olmakla birlikte **halen istenilen düzeye ulaşamadığını** göstermektedir.

Uzm. Dilek Sarıkaya

2008 Yılında Dünyada Her 1 dakikada:

354 kadın gebe kaldı,
143 kadın istenmeyen veya planlanmayan gebelikle karşılaştı,
53 kadın düşük yaptı,
67 kadın küretaj oldu,
234 kadın doğum yaptı ve
1 (0,7) kadın öldü.

Uzm. Dilek Sarıkaya



Dünyada Her Gün
1 Dakikada
Gebeliğe Bağlı Nedenlerle
1 Kadın
ÖLMEKTEDİR !!!!!

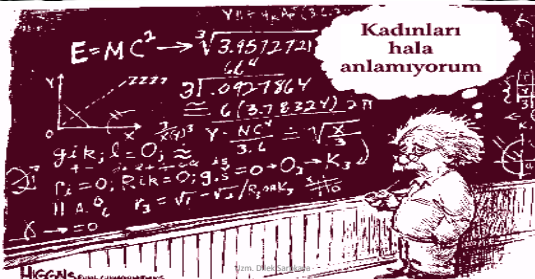
Uzm. Dilek Sarıkaya



GEBELİK VE DOĞUM FİZYOLOJİK BİR OLAY !!! HASTALIK DEĞİL !!!

Uzm. Dilek Sarıkaya

NEDEN FİZYOLOJİK OLAYLAR NEDENİYLE KADINLAR ÖLÜYOR ?




ÖLÜM

TIBBİ	ÖLÜME GİDEN YOL	BAKIM
SAĞLIK HİZMETLERİ		UYGUN KULLANIMI
ÜREME		DAVRANIŞI
SOSYOEKONOMİK DÜZEY ve		KADININ STATÜSÜ

ANNELİK

Uzm. Dilek Sarıkaya

Maternal ve Yenidoğan Biyoistatistiksel Terminoloji???



Maternal ve Yenidoğan Biyoistatistiksel Terminoloji

- **Abortus:** Gebeliğin 20 haftasından önce, 500 gr ve altındaki ağırlıkta fetüs yada embriyonun kaybı
- **Doğum hızı:** Bir yıl içinde her 1000 nüfusa karşılık canlı doğum sayısı
- **Doğurganlık Hızı:** Yıllık olarak doğurgan çağıdaki (15-49 yaş) her 1000 kadının yaptığı doğum sayısı

ANNE ÖLÜM HIZI:

Bir toplumda belli bir zaman zarfında gebelik sırasında, doğum esnasında ve doğumdan sonraki **ilk 6 hafta (42. gün)** içinde ölen kadın sayısının aynı toplumda aynı süredeki canlı doğum sayısına bölümüdür.



Uzm. Dilek Sarıkaya

BEBEK ÖLÜM HIZI:

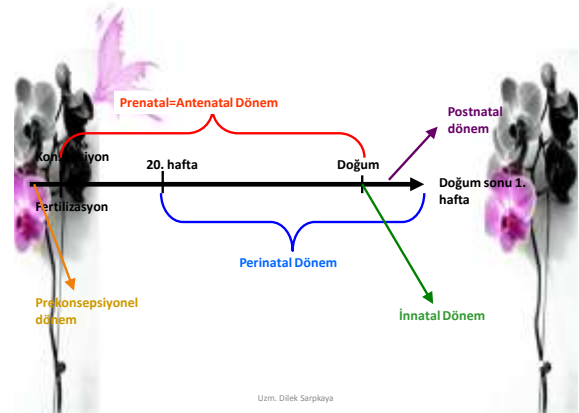
- Belli bir zaman periyodunda bir toplumda canlı doğan ve **1 yaşını doldurmadan ölen** bebeklerin sayısının aynı toplumda aynı süre zarfındaki canlı doğum sayısına bölümüdür (1000 canlı doğumda olarak ifade edilir)
- **Toplam Bebek ölüm hızı=Neonatal bebek ölüm hızı+Postneonatal bebek ölüm hızı**
 - **Neonatal ölüm hızı:** Her 1000 canlı doğumda doğum sonu ilk 28 gün içinde gerçekleşen yenidoğan ölüm sayısı
 - **Postneonatal ölüm hızı:** Her 1000 canlı doğumda 28 gün ile 1 yıl içinde gerçekleşen bebek ölüm sayısı

- **PERİNATAL ÖLÜM HIZI:**
Her 1000 canlı doğumda **ölü doğan** ve canlı doğup **ilk 7 gün içinde ölen** bebek sayısı

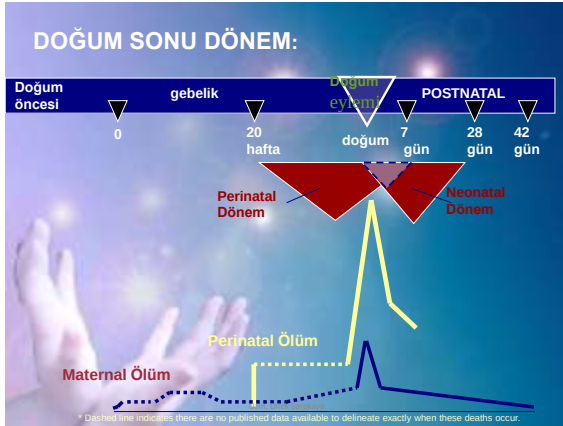


- **ÖLÜ DOĞUM HIZI:**
Gebeliğin 20. haftasından sonra meydana gelen, doğum esnasında solunum, kalp atımı ve istemli kas hareketleri gibi yaşam belirtileri olmayan yenidoğan sayısı

Uzm. Dilek Sarıkaya



Uzm. Dilek Sarıkaya



ANNE ÖLÜMÜ

FIGO (Uluslararası Kadın Doğum Federasyonu) ve DSÖ'nün (2000) tanımına göre,

Anne Ölümü:

- Gebeliğin süresine bakılmaksızın kadının, gebe iken ya da gebeliğin sona ermesini izleyen 42 gün içerisinde, **kazadan kaynaklanmayan**, gebelik veya gebeliğin idaresiyle ilgili olan veya bunların ağırlaştırdığı herhangi bir nedenle ölmesidir.

Uzm. Dilek Sarpkaya

GEBELİĞE BAĞLI ÖLÜM:

- Ölüm nedenine bakılmaksızın gebelik, doğum, doğum sonrası 42 gün içerisinde meydana gelen **tesadüfi nedenleri** de içeren tüm ölümlerdir.

Uzm. Dilek Sarpkaya

• DOĞRUDAN ANNE ÖLÜMÜ:

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde obstetrik komplikasyonlardan, yapılan tıbbi müdahalelerden, ihmallerden, yanlış tedavilerden veya bunların birbirlerini etkilemesinden kaynaklanan ölümlerdir.

(**Obstetrik neden:** Kanama, enfeksiyon, gebelikte hipertansif bozukluklar, uterus rüptürü ile sonuçlanan engellenmiş eylem, düşük komplikasyonları) .

Uzm. Dilek Sarpkaya

Dolaylı Anne Ölümü:

- Daha önceden gebede var olan veya gebelik sırasında meydana gelen, gebeliğe bağlı olmayan ancak gebeliğin fizyolojik etkisi ile artan nedenlerden meydana gelen ölümlerdir.

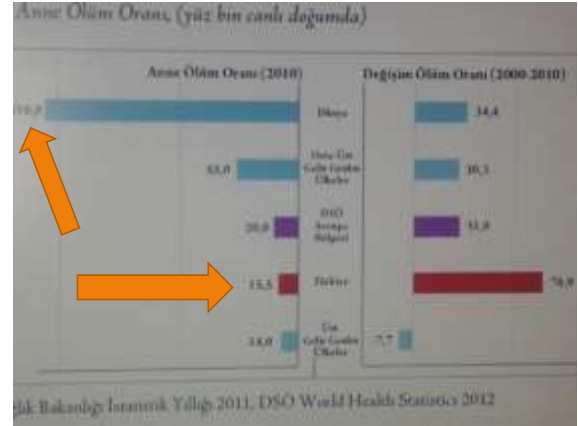
(Örnek: sıtma, hepatit, anemi, HIV/AIDS, kalp hastalıkları, diabet, astım vb.)

Uzm. Dilek Sarpkaya

TABLO 1.1. DÜNYADA ANNE ÖLÜM ORANI VE ANNELİK NEDENİYLE ÖLME RİSKİ (2008-2012 DSÖ İSTATİSTİĞİ)

Dünya Bölgeleri	Anne ölüm Oranı / yüz binde	Yaşam boyu annelik nedeniyle ölme riski: da 1
Dünya Toplam	260 (2008) 210 (2010)	140
Gelişmiş Ülkeler ^a	14	4300
Bağımsız Devletler Topluluğu ülkeleri ^b	40	1500
Gelişmekte olan Ülkeler	290	120
Sahra Altı Afrika	640	31
Güney Asya	280	120
Okyanusya	230	110
Güney Doğu Asya	160	260
Kuzey Afrika ^c	92	390
Latin Amerika ve Karayip	85	490
Batı Asya	68	460
Doğu Asya	41	1400
TÜRKİYE	23	1900

Uzm. Dilek Sarpkaya



TÜRKİYE'DE ANNE ÖLÜM HIZLARINA İLİŞKİN İSTATİSTİKLER

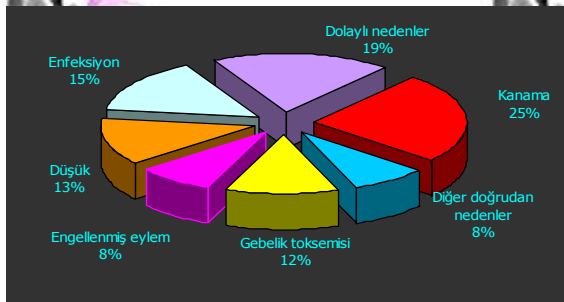
YIL	Anne Ölüm Oranı (Yüzbinde)	Doğrudan Anne Ölümü (Yüzde)	Dolaylı Anne Ölümü (Yüzde)
2005 UAÖA	28,5	78,8	21,2
Sağlık Bakanlığı İstatistik Yıllığı 2010	15,5	37,5	33,9
Halk Sağlığı Kurumu İstatistik Yıllığı, 2012	15,4		

Uzm. Dilek Sarpkaya

ANNE ÖLÜM NEDENLERİ



Dünyada Anne Ölümlerinin Nedenlerine Göre Dağılımı (%)

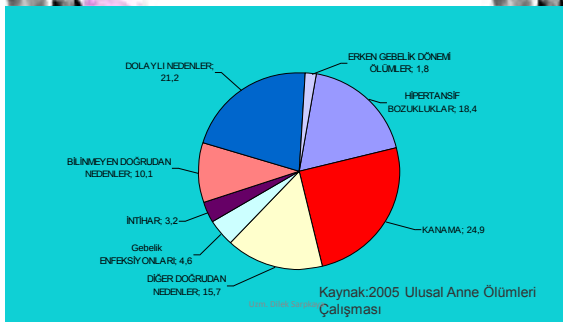


Kaynak: WB Discussion Paper no 202, 1993.

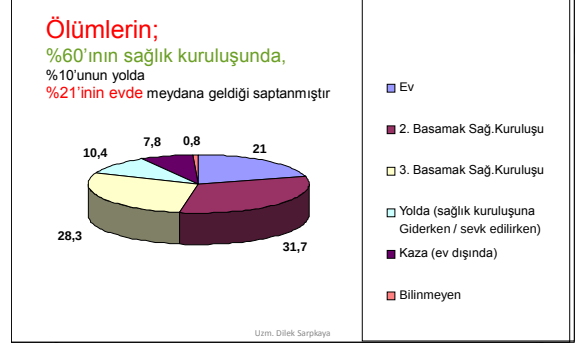
TÜRKİYE'DE ANNE ÖLÜM NEDENLERİ???

Uzm. Dilek Sarpkaya

Türkiye'de Anne Ölümleri ve Nedenleri



ANNE ÖLÜMLERİNİN GERÇEKLEŞTİĞİ YER (2005 UAÖÇ)

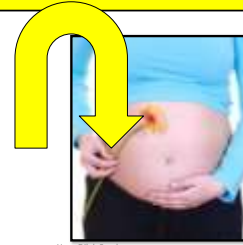


Türkiye'de Anne Ölüm Nedenleri (2005 AÖÇ)

- Anne ölümlerinin üçte biri doğum sonrası **ilk 12 saat** içerisinde gerçekleşmiştir.

Uzm. Dilek Sarıkaya

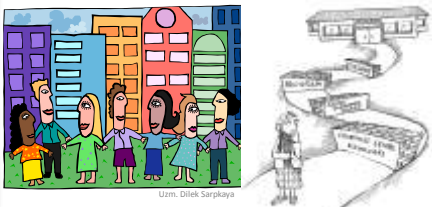
Anne Ölümüne Neden Olan Süreçte ÜÇ GECİKME MODELİ ?



Uzm. Dilek Sarıkaya

ÜÇ GECİKME MODELİ

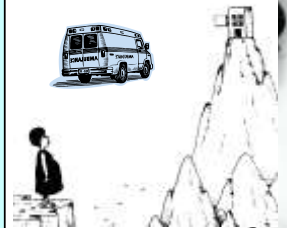
- Birinci gecikme:** Hizmet almaya karar vermede yaşanan gecikme



ÜÇ GECİKME MODELİ

- İkinci gecikme:**

Hizmete ulaşmada yaşanan gecikme, kadının sevk edildiği kuruluşa geç gelmesi



Tablo Ölen annelerin ikamet yerlerinin araştırma hastanelerine uzaklığının dağılımı (Haziran 1997-Mayıs 1998)

Annenin ikamet yerinin hastaneye uzaklığı	%
< 5 km.	19.8
5-10 km.	16.7
11-50 km.	19.5
> 50 km.	30.7
Bilinmiyor	13.3
Toplam	100.0



Uzm. Dilek Sarıkaya

ÜÇ GECİKME MODELİ

- **Üçüncü gecikme:**
- Hizmet almada yaşanan gecikme, sağlık kuruluşunun Acil obstetrik bakım için gerekli personel ve donanıma sahip olmaması ya da hastanın geldiğinde mevcut olanaklara ulaşamaması



Uzm. Dilek Sarıkaya

Anne Ölülerinin Yaklaşık Yarisında Hizmet Eksikliği Söz Konusu !!!



Uzm. Dilek Sarıkaya

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ'NÜN SON YAYINLARINDA

SOSYAL HAKSIZLIK

**ANNE ÖLÜMLERİ ;
" BİTMEMİŞ / TAMAMLANMAMIŞ / DEVAM EDEN GÜNDEM "**

Uzm. Dilek Sarıkaya

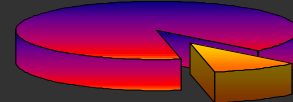


ANNE ÖLÜMLERİ ÖNLENEBİLİR MİYDİ ?

Uzm. Dilek Sarıkaya

ANNE ÖLÜMLERİNİN EN ÖNEMLİ ÖZELLİĞİ

%90 ÖNLENEBİLİR



Uzm. Dilek Sarıkaya

ANNE ÖLÜMLERİ ARAŞTIRMASI
1997-1998, TÜRKİYE
(53 İL – 615 Doğum Yapılan Hastane)

5
Anne Ölümünden
4'ü
Ölünebilir Ölüm !!!!

Uzm. Dilek Sarıkaya

Anne ölümlerine neden olan
ölünebilir faktörler

Gebeliğe bağlı ölümlerin

Kentte % 46.3'ünde

Kırda %51.8'inde

Ölünebilir faktörler
mevcut

Gebeliğe bağlı ölümlerin % 49.3'ünde
Anne ölümlerinin % 61.6'sında

Bir ya da daha fazla ölünebilir
faktör

Uzm. Dilek Sarıkaya

KADININ SAĞLIK DURUMUNU GÖSTEREN BAZI ÖLÇÜTLER

Bebek Ve Çocuk

Ölüm Oranı

Doğum Öncesi

Bakım Alma

Durumu

Doğurganlık Hızı

Sezaryen

Sıklığı

Aile

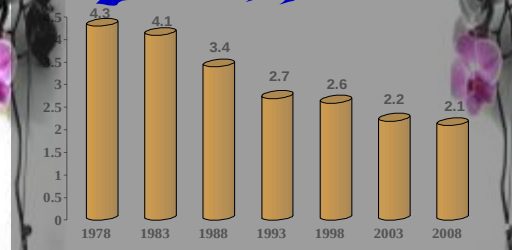
Planlaması

Yöntem

Kullanım

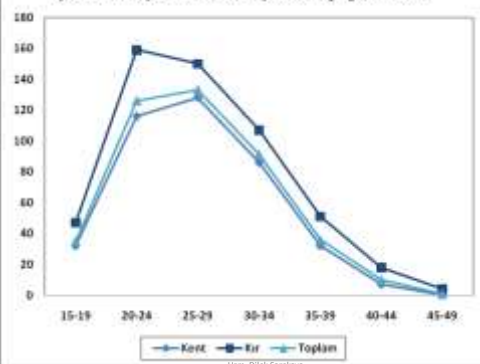
Oranı

Türkiye'de Yıllara Göre Toplam Doğurganlık hızı
(1978-2008)



Uzm. Dilek Sarıkaya

Şekil 4.1 Yerleşim Yeri ve Yaş Özel Doğurganlık Hızları

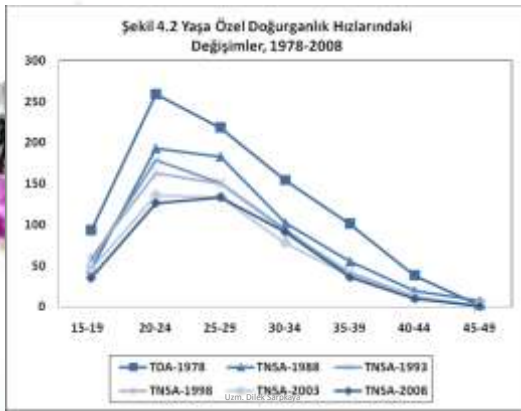


Uzm. Dilek Sarıkaya

EĞİTİM DÜZEYİNE GÖRE DOĞURGANLIK
(TNSA 2008)

Eğitim	TDH	Ort. CDS
Eğitimi yok/İlk. bitirmemiş	2.65	4.96
İlköğretim birinci kademe	2.25	3.05
İlköğretim ikinci kademe	1.30	2.57
Lise ve üzeri	1.53	1.94

4+4+4
EĞİTİM
SİSTEMİ



DÜNYADA AİLE PLANLAMASI YÖNTEM KULLANIM SIKLIĞI

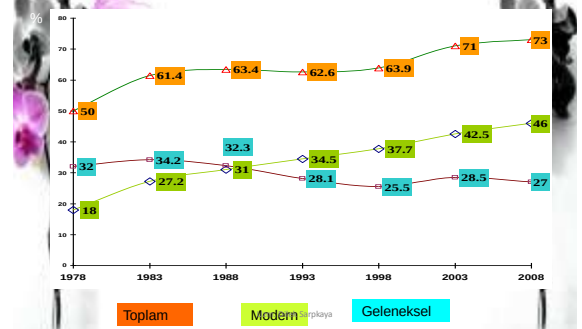
%63

- Gelişmiş Ülkelerde; **%72**
- Gelişmekte Olan Ülkelerde; **%61**

(World Contraception Use, 2011)

Uzm. Dilek Sarıkaya

Türkiye'de yıllara göre Aile Planlaması yöntemlerinin kullanımı (%) 1978-2008



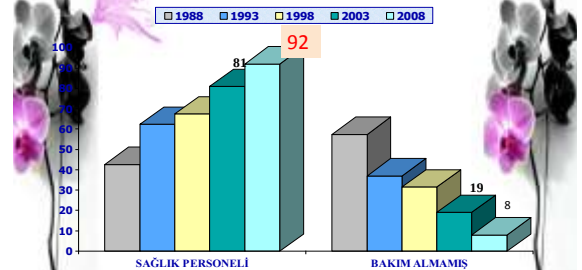
DÜNYADA AİLE PLANLAMASI YÖNTEM KULLANIM SIKLIĞI

% 81 (2011)
En Az Bir Kez

(DSÖ, 2013)

Uzm. Dilek Sarıkaya

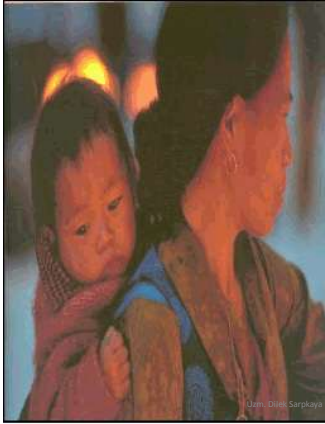
DOĞUM ÖNCESİ BAKIM HİZMETLERİNDEN YARARLANMA (%)



DOĞUM ÖNCESİ BAKIM

TNSA 1988-2008

Uzm. Dilek Sarıkaya



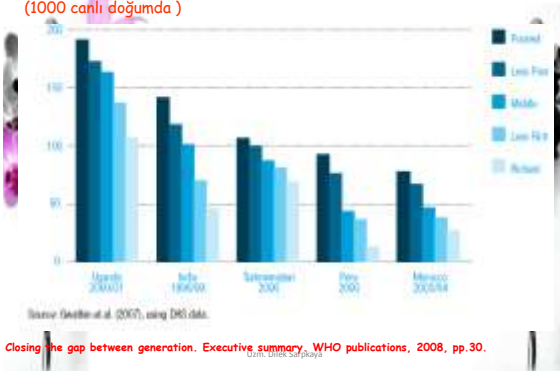
**ANNE ÖLÜMLERİ
ÇOCUKLARI
ETKİLEMEKTEDİR.**



DÜNYADAKİ BEBEK VE ÇOCUK ÖLÜM HIZLARININ DURUMU (DSÖ-2013)



Dünyada beş ülkede gelir dağılımına göre 5 yaş altı çocuk ölüm hızı (1000 canlı doğumda)



TÜRKİYE'DE BEBEK VE ÇOCUK ÖLÜM HIZLARININ DURUMU (THSK-2012)



KKTC'de Ana Çocuk Sağlığı????



KKTC'DEKİ ÖNEMLİ NÜFUS VE SAĞLIK VERİLERİ

Toplam Nüfus: 286.257 (DPÖ, 2012)

Nüfus Artış Hızı: %1.1

Kaba Doğum Hızı: Binde 15.2

Kaba Ölüm Hızı: Binde 6.9

Toplam Doğurganlık Hızı: 1.9

Bebek Ölüm Hızı: Bin canlı doğumda 13.6 (DPÖ, 2010)

KKTC Devlet Planlama Örgütü (DPÖ); Ekonomik ve Sosyal Göstergeler, 2010-2012

Uzm. Dilek Sarıkaya

Tablo 1. KKTC'deki Devlet Hastanelerine göre Doğum Sayıları (2010-2012)

DBND. HAST	GİRNE D. HAST	G.Mgs.D. HAST	CENGİZ.T. D.HAST.	TOPLAM
.....?	499	381	143	???
1125 (2010)	407 (2010)	376 (2010)	184 (2010)	

GENEL NORMAL DOĞUM ORANI (N:103) :458 %44.7,%49.3 (2010)
TOPLAM DOĞUM SAYISI: 2092 (2010)

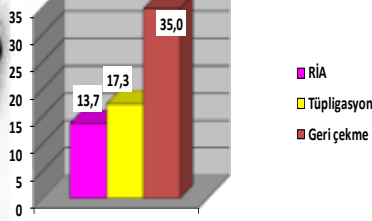
KKTC Sağlık Bakanlığı İstatistikleri 2012

Tablo 2. Hastanelerde Görülen Doğum Şekilleri (2010)

	D.B.ND HAST.	G.A.HAST.	G.MS.D. HAST.	C.T.D.HAST
ÖLÜ/ERKEN ÖLÜ DOĞUM	8	1	2	0
TERS MAKAT VAKUM	7	0	2	0
SEZARYAN	431	192	254	82
İKİZ DOĞUM	19	3	0	0
ERKEN DOĞUM	25	0	0	0
NORMAL DOĞUM	616	210	105	102

KKTC Sağlık Bakanlığı İstatistikleri 2010

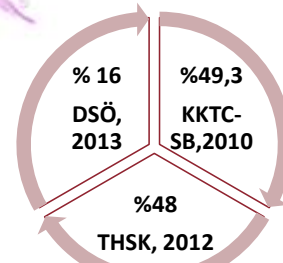
Kadınların Halen Kullandıkları Yöntemlerin İlk Üçünün Yüzde Dağılımı
(KKTC, İSKELE; 2010)
(n:334)



Sarpkaya, 2010

Uzm. Dilek Sarpkaya

DÜNYADA-TÜRKİYE'DE VE KKTC'DE SEZARYEN SIKLIĞI



Uzm. Dilek Sarpkaya

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ???



Uzm. Dilek Sarpkaya

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

- Amerikan Doğum, Kadın Sağlığı ve Neonatal Hemşireliği Derneği'nin (American Association of Women Health, Obstetric and Neonatal Nurses -AWONN) tanımına göre **kadın sağlığı hemşireliği**;
- kadının fiziksel ve psiko-sosyal sağlığının korunup geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın bozulduğu durumlarda bakım gereksinimlerinin karşılanmasını içeren hemşirelik disiplindir.**

Uzm. Dilek Sarpkaya

Anne ve Çocuk Sağlığı Hemşireliğinin Felsefesi

(Maternal And Child Health Nursing, the point / pilitteri 2007)

- Anne çocuk sağlığı hemşireliği **AİLE MERKEZLİDİR**: değerlendirme verileri aile ve bireysel değerlendirmeyi içermelidir.
- Anne çocuk sağlığı hemşireliği **TOPLUM MERKEZLİDİR**: Aile sağlığı toplum sağlığını etkiler. Toplumun sağlığı aile sağlığına bağlıdır.
- Anne çocuk sağlığı hemşireliği **ARAŞTIRMA KAYNAKLIDIR**.

Uzm. Dilek Sarpkaya

Anne ve Çocuk Sağlığı Hemşireliğinin Felsefesi

(Maternal And Child Health Nursing, the point / pilitteri 2007)

- Hemşirelik teorileri ve kanıta dayalı uygulamalar hemşirelik bakımının kaynağı oluşturur.
- Anne ve çocuk sağlığı hemşiresi; fetüs dahil her bir aile üyesinin haklarını koruyan ve gerektiğinde savunan sağlık çalışanıdır.
- Eğitim ve danışmanlık hizmetleri nedeni ile anne ve çocuk sağlığı hemşireliğinde bağımsız hemşirelik fonksiyonları en üst düzeyde verilmektedir.

Uzm. Dilek Sarpkaya

Anne ve Çocuk Sağlığı Hemşireliğinin Felsefesi

(Maternal And Child Health Nursing, the point / pilitteri 2007)

- Anne ve çocuk sağlığı hemşiresi, gelecek nesillerin sağlığını koruyarak sağlığı geliştirme çok önemli bir role sahiptir.
- Gebelik ve çocukluk dönemi hastalıkları stres yaratabilir ve aile yaşantısını değiştirebilir.
- Anne ve çocuk sağlığı hemşireliği ailenin sağlığını en üst düzeye getirmede önemli bir role sahiptir ve bir hemşire için güç gösterme aracıdır.

Uzm. Dilek Sarpkaya

Anne Çocuk Sağlığı Hemşirelik Bakımının Çerçevesi



Uzm. Dilek Sarpkaya

Anne- Çocuk Sağlığı Hemşiresinin ROLLERİ NELERDİR???

Anne- Çocuk Sağlığı Hemşiresinin ROLLERİ NELERDİR

- kadın sağlığını geliştirme (gebelik öncesi danışmanlık, gebelik öncesi ve gebelikte başı sıkılma, sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz yapma vb),
- koruma (madde kullanımını bırakma, gebelik öncesi ve sırasında teratojenlerden uzak durma, kanser erken tanı - tarama programları vb)



Uzm. Dilek Sarpkaya

Uzm. Dilek Sarpkaya

Anne- Çocuk Sağlığı Hemşiresinin ROLLERİ NELERDİR

- **hastalık halinde iyileştirme** (*akut hastalık süresince tedavi- bakım sağlama, gebelik komplikasyonları süresince kadına bakım verme vb*) ve
- **sağlığı yeniden sürdürme** (*hastalık tedavi edildikten sonra komplikasyon gelişimini ya da hastalığın tekrarını önleme*) çerçevesinde yerine getirmekle sorumludurlar.



Uzm. Dilek Sarıkaya

Anne- Çocuk Sağlığı Hemşiresinin ROLLERİ NELERDİR

- Hemşire kadın ve ailesine, yapacağı her hizmeti, ayaktan, hastanede yatarak, telefonla, evde, okulda, iş yerlerinde, hapisanelerde verebilir.
- Ayrıca özel gruplar olarak **göçmen kadınlar, engelli kadınlara** ulaşılacak ortamlarda ve diğer toplumsal alanlarda verebilmektedir.



Uzm. Dilek Sarıkaya

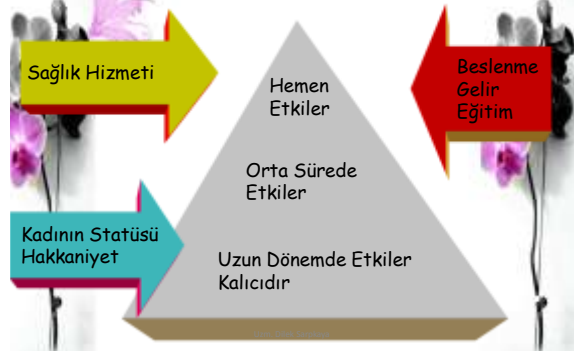
Anne- Çocuk Sağlığı Hemşiresinin ROLLERİ NELERDİR

- Kadınların sağlığı ilişkin olumlu bilgi ve tutumlar geliştirmesinde ve olumsuz olanların değiştirilmesine **öncülük ve liderlik** edebilmektedir.



Uzm. Dilek Sarıkaya

KADIN SAĞLIĞINI GELİŞTİRMEDE MÜDAHALE PİRAMİDİ



Kadınların Eğitim Düzeyi Artıkça

Aile Planlaması yöntemi kullanma düzeyi artar

• **Doğurdukları çocuk sayısı azalır**

• **Riskli gebelikler azalır**

• **Sağlık hizmetlerini kullanma oranı artar**

♣ Doğum öncesi bakım alma artar

♣ Sağlıklı koşullarda doğum oranı artar

**SAĞLIKLI ANNE
SAĞLIKLI BEBEK**

Uzm. Dilek Sarıkaya

Kadın sağlığını iyileştirmede;

• Etkili olan bütün faktörlerle mücadele edilmelidir,

• Kadınlar güçlendirilmelidir.

• Çok sektörlü, çok disiplinli çalışılmalıdır.

• Yapılacaklarla ilgili mekanizmalar oluşturulmalıdır,

• Uygulamalar kurum-sallaştırılmalıdır.



Uzm. Dilek Sarıkaya



Kadın sağlığını iyileştirmede;

- Güçlü bir sağlık politikası uygulanmalıdır.
- Sağlık Sisteminde; TSH yaklaşımı kullanılmalıdır.
- Kadın sağlığına bütüncül bakılmalıdır.
- Sağlık personelinin niteliği artırılmalı ve dağılımı eşitlenmelidir.
- Sevk zincirinin işletilmelidir.

Kayıt – Bildirimin iyileştirilmesi

Uzm. Dilek Sarpkaya



Kadın sağlığını iyileştirmede;

- Kadının toplumsal statüsünün yükseltilmeli /güçlendirilmeli
- Toplumsal Cinsiyet Ayrımcılığının elimine edilmeli
- Toplumsal Cinsiyete duyarlı politikaların ana plan ve programlara entegrasyonu sağlanmalı
- Sektörlerarası işbirliği yapılmalı
- Sonuçların izlenme ve değerlendirilmesi için mevcut mekanizmaların işletilmesi

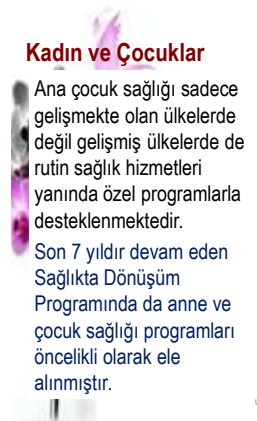
Uzm. Dilek Sarpkaya



Kadın Sağlığını iyileştirmede sağlık sektörüne düşen görevler;

- Güçlü bir TSH sistemi,
- Sağlık personelinin eğitiminin yeterli olması,
- Nitelikli hizmet verilmesi,
- Diğer etkileyici faktörlerin farkında olma,
- Savunuculuk

Uzm. Dilek Sarpkaya

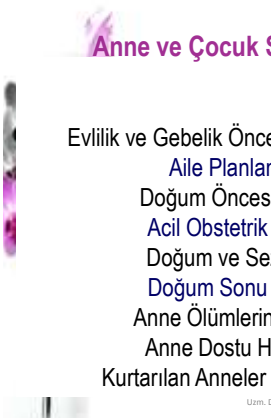


Kadın ve Çocuklar

Ana çocuk sağlığı sadece gelişmekte olan ülkelerde değil gelişmiş ülkelerde de rutin sağlık hizmetleri yanında özel programlarla desteklenmektedir.

Son 7 yıldır devam eden Sağlıkta Dönüşüm Programında da anne ve çocuk sağlığı programları öncelikli olarak ele alınmıştır.

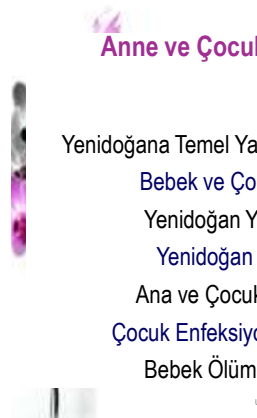
Uzm. Dilek Sarpkaya



Anne ve Çocuk Sağlığı Programları

- Evlilik ve Gebelik Öncesi Danışmanlık Programı
- Aile Planlaması Programı
- Doğum Öncesi Bakım Programı
- Acil Obstetrik Bakım Programı
- Doğum ve Sezaryen Programı
- Doğum Sonu Bakım Programı
- Anne Ölümünü İzleme Programı
- Anne Dostu Hastane Programı
- Kurtarılan Anneler (Near Miss) Programı

Uzm. Dilek Sarpkaya



Anne ve Çocuk Sağlığı Programları

- Yenidoğana Temel Yaklaşımın Sağlanması Programı
- Bebek ve Çocuk İzlemleri Programı
- Yenidoğan Yoğun Bakım Programı
- Yenidoğan Taramaları Programı
- Ana ve Çocuk Beslenmesi Programı
- Çocuk Enfeksiyonlarını Önleme Programı
- Bebek Ölümünü İzleme Programı

Uzm. Dilek Sarpkaya

Anne ve Çocuk Sağlığı Programları

Ergen Sağlığı Ve Gençlik Programı
Yaşlı Üreme Sağlığı Programı
Cinsel Sağlık Programı
AÇSAP Hizmetlerine Erkek Katılımının
Sağlanması Programı
Uluslararası Eğitim Programı

Uzm. Dilek Sarıkaya

Ana ve Çocuk Sağlığı Programları

Ergen Sağlığı Ve Gençlik Programı
Yaşlı Üreme Sağlığı Programı
Cinsel Sağlık Programı
AÇSAP Hizmetlerine Erkek Katılımının
Sağlanması Programı
Uluslararası Eğitim Programı

Uzm. Dilek Sarıkaya

Ana ve Çocuk Sağlığı Göstergeleri

- Ana ve Çocuk Sağlığı göstergeleri sadece sağlık göstergesi değil, **sosyal, ekonomik ve eğitimle** ilgili göstergelerdir.
- Bu nedenle ülkelerin gelişmişlik değerlendirmesinde kullanılan **anahtar göstergelerdir.**

Uzm. Dilek Sarıkaya

ATATÜRK VE MODERN TÜRK KADINI



Uzm. Dilek Sarıkaya

TEŞEKKÜR EDERİM !

"Çevrendekileri
alçaltarak değil,
kendini gerçekten
yükselterek
büyütebilirsin!"
Reich

Uzm. Dilek Sarıkaya