

Üreme Sağlığı ve Sağlıklı Annelik

Şule BİLGİÇ SELMAN



Şule Bilgiç Selman

Üreme Sağlığı ve Sağlıklı Annelik



Proje

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Proje İzleme ve Değerlendirme Grubu

Fatma Özdoğan, Fethullah Haksöyler, İbrahim Biçici, Mustafa Turğut, Rahime Beder Şen, Semra Demirkan

Copyright

©2011, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
Bu kitabın tüm yayın hakları saklıdır.
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının izni olmaksızın tamamı veya herhangi bir bölümü herhangi bir biçimde veya yöntemde, elektronik, mekanik, fotokopi, kayıt olarak çoğaltılamaz, yayınlanamaz.

Proje Yürütücüsü

EDAM (Eğitim Danışmanlığı ve Araştırmaları Merkezi)

Proje Yönetmeni

Alpaslan Durmuş

Proje Koordinatörü

Murat Şentürk

Editör

Hatice Işılak Durmuş

Editör Yardımcısı

Aynur Erdoğan

Danışman

Murat Çekin, Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu

Araştırma Asistanı

Merve Akkuş, Muaz Yanılmaz

Görsel Yönetmen

Nevzat Onaran

Grafik Uygulama

Ahmet Karataş, Nevzat Onaran

Kapak Fotoğrafı

© Michael Kempf - Fotolia.com

Fotoğraf

Fotolia, Getty Images, Halit Ömer Camcı

Çizgi

Fotolia, Getty Images, Hasan Aycın, Yahya Alakay

Redaksiyon ve Düzelti

Esin İnan, Ülkü Dilşad Sunar

Yapım ve Baskı Öncesi Hazırlık

EDAM Eğitim Danışmanlığı ve Araştırmaları Merkezi, Ferah Mah. Ferah Cad. Bulduk Sok. No: 1, 34692, Üsküdar, İstanbul
Tel/Faks: (+90 216) 481 30 23
edam@edam.com.tr - www.edam.com.tr

ISBN:

978-605-4628-34-6

İkinci baskı, İstanbul, 2012

AEP Uygulama ve Yaygınlaştırma Projesi - 2012 kapsamında 30 çeşit ve toplamda 41.500 adet kitap basılmıştır.

Baskı

Nakış Ofset, Litros Yolu, 2. Matbaacılar Sitesi, 2 ND 3 Topkapı / İstanbul
Tel: (+90 212) 613 8737

İletişim

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
Adres: Eskişehir Yolu Söğütözü Mah. 2177.
Sokak No: 10/A Çankaya / ANKARA
Tel : +90 (312) 705 55 00
Fax: (312) 705 55 99
www.aile.gov.tr



Dikkat!

Bu bölümde konu ile ilgili özellikle dikkat edilmesi gereken hususlar vurgulanmaktadır.



Atalarımız Ne Demiş?

Bu bölümde metni destekleyen ve konunun daha iyi anlaşılmasını sağlayan atasözleri ve özlü sözler yer almaktadır.



Git, Araştır! Git, Başvur!

Bu bölümde ana metinde anlatılan konunun farklı bir yönünün ele alındığı ya da daha ayrıntılı bilgilerin edinilebileceği AEP kitaplarına ve farklı kaynaklara işaret edilmekte; ayrıca konu ile ilgili başvurulabilecek bazı kurum ve kuruluşlar tanıtılmaktadır.



Biliyor muydunuz?

Bu bölümde ana metin ile bağlantılı ilgi çekici bilgiler ve ayrıntılar sunulmaktadır.



Sözlük

Bu bölümde metin içinde geçen ve anlaşılmasında zorluk çekilebilecek bazı kelime ve ifadelerin anlamları verilmektedir.



Doktorlar Ne Demek İstiyor?

Bu bölümde sağlık çalışanlarının kullandığı, okuyucuların karşılaştıklarında anlamakta güçlük çekebilecekleri birtakım kelimeler, ifadeler, kavramlar vb. açıklanmaktadır.

Bu kitap, Millî Eğitim Bakanlığı Talim ve Terbiye Kurulu'nun 30/12/2011 tarih ve 269 sayılı kararı ile tavsiye edilen Aile Eğitim Programı (AEP) müfredatına uygun olarak hazırlanmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türk Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı'nın 07/09/2012 tarih ve B.10.1.HSK.0.10.00.01 sayılı değerlendirme raporu-na göre gözden geçirilmiş ve düzenlenmiştir.

İçindekiler

4 Sunuş

6 Üreme ve Cinsel Sağlık

40 Âdet Döngüsü (Menstrüel Siklüs)

**58 Gebeliği Önleyici Yöntemler ve
Yan Etkileri**

**76 Üreme Bozukluğu ve Yardımla Üreme
Teknikleri**

88 Gebelik Öncesi Hazırlık

98 Gebelik Oluşumu ve Süreci

130 Doğum

140 Doğumdan Sonra

156 Menopoz

164 Andropoz

SUNUŞ

Sahip olduğumuz medeniyet mirası içinde aile kurumu öncü ve belirleyici bir değere sahiptir. Bu yapının daha yakından ele alınması, çözüm çabalarına yeni bir ufuk kazandıracaktır. Aile içinde tesis etmeye çalıştığımız karşılıklı hak ve sorumluluklar açısından, zengin bir kültürel mirasa sahibiz. Evrensel bir kurum olan aile, yapısal özellikleri, geçirdiği değişim evreleri, karşılaştığı sorunlar bakımından temel bir çözüm ünitesidir.

Toplumda en küçük ölçekli yaşam ünitesi olarak kabul ettiğimiz ailenin, fonksiyonlarını icra edememesi ülkeler için ağır sorun tablosunun habercisidir. Sağlıklı aile yapısı yalnız kendi üyeleri için değil, çevresi ve toplumu için de bir denge ve güven unsurudur. Bugün yaşadığımız ağır sorun tablosunun altında sorun çözme kabiliyetini kaybetmekte olan aile gerçeği vardır. Güçlü ve sağlıklı aile demek, varlığı ile gurur duyduğumuz çocuk nüfusun ve genç nesillerin huzur ve güven ortamında yetişmesi demektir. Fonksiyonlarını sürdüren aile, çocuğuna, gencine, kadınına, engellisine, yaşlısına sağlıklı bir ortamı sağlayan ailedir.

“Eğitim ailede başlar.” ilkesinden hareketle hazırlanan Aile Eğitim Programı, bilgi çağının gereklerine uygun olarak ailelerin yaşam kalitesini arttırmaya dönük önemli bir adımdır. Koruyucu ve önleyici bir sosyal politika hedefi olarak önem kazanan Aile Eğitim Programı, bilimsel bilgi desteği ile aile mutluluğunu arttırmaya dönük bir hizmet hamlesi olarak görülmelidir.

Yakın bir döneme kadar gelenekle taşınan bilgi ve deneyimler genç kuşakların aileye ilişkin bir bakış kazanması için yeterli görülmekteydi. Günümüzde artan bilgi ve iletişim imkânları eğitim ve öğretimde daha fazla seçenek sunmaktadır. Aile Eğitim Programı, yetişkinlerin gündelik hayata ilişkin hemen her türlü so-

ricularına cevap vermektedir. Program, sahip olduğu dinamik yapısı ile kendini yenileyerek ihtiyaçlara cevap verecektir.

Aile Eğitim Programı, program geliştirme ilkelerine bağlı kalınarak özgün bir süreçte geliştirilmiştir. Ülkemizde kendine özgü toplumsal ve kültürel şartları dikkate alınarak hazırlanan Aile Eğitim Programı, bu alandaki kurumsal birikimi esas almaktadır. Programın hazırlanmasında alanında uzman ve yetkin akademisyenlerin tecrübelerinden ve birikimlerinden yararlanılmıştır.

Hazırlık çalışmaları sürecinde aile eğitimiyle doğrudan veya dolaylı bir biçimde ilişkide olan kamu kurum ve kuruluşlarının, özel sektör temsilcilerinin ve sivil toplum kuruluşlarının tecrübelerinin yanında ailelerin ihtiyaç, beklenti ve talepleri de aynı şekilde belirleyici olmuştur.

Aile Eğitim Programı'nın geniş toplum kesimlerine ulaşması ve yaşam kalitemizi arttırması, hazırlık sürecinde olduğu gibi uygulama sürecinde de alanında yetişmiş; ailenin önemine, değerine inanan eğitimcilerin ve uzmanların gayretiyle mümkündür.

Programın hazırlık ve uygulama sürecinde rol alan akademisyen, uzman ve eğitimcilerimize yürekten teşekkür ediyorum.

Fatma ŞAHİN

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı

S A Ğ L I K.....



ünite 1

Üreme ve Cinsel Sağlık

Evliliği oluşturan temel bağlardan biri de cinsel yaşamdır. Mutlu bir cinsel yaşam, aile mutluluğunun da önemli öğelerinden biridir. Cinsel hayatında doyuma ulaşmış eşler, toplumsal hayatta daha verimli ve daha olumlu davranışlar gösterirler.

Bu bölümde;

- sağlıklı cinsel ilişki,
 - cinsel ilişki evreleri,
 - erkek ve kadın cinsel işlev performansı,
 - cinsel birlikteliği engelleyici rahatsızlıklar ve çözüm yolları,
 - sorumlu cinsel davranış,
 - cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve korunma yolları
- konuları ele alınmaktadır.

Üreme ve Cinsel Sağlık



Sağlıklı Cinsel İlişki

Erkek ve kadının;

- biyolojik ve cinsel olgunluk süreleri içinde,
- cinsel organlarını kullanarak
- anatomik yapılaşmasına uygun,
- cinsel davranış tarzından uzaklaşmadan yaptıkları davranışlar

sağlıklı cinsel ilişki olarak tanımlanır.

Sağlıklı cinsel ilişkinin unsurları şunlardır:

Yapısal Sağlık

Sağlıklı bir cinsel ilişki için kadın ve erkeğin cinsel fizyolojisi ve anatomisi sağlıklı olmalıdır. Kadının ya da erkeğin anatomisinde veya hormon yapısında bir engel yahut eksiklik bulunması cinsel yaşamı etkiler. Örneğin erkekte testosteron, kadında ise östrojen hormonu cinsel ilgi ve isteğin sürdürülmesinde önemli bir rol oynar. Bu hormonlarla ilgili sorun yaşayan bireyin cinsel yaşamında da sorunlar oluşur.



Psikolojik Sağlık

Sağlıklı bir cinsel ilişki için eşlerin psikolojik sağlık ve rahatlıkları önemlidir. Kadın ve erkekte bir kısım cinsel tepkiler, iradi bir katkı olmaksızın refleksle gerçekleşir. Ancak şiddetli üzüntü, korku, ağır zihin yorgunluğu ya da ruhsal bozukluklar ve düzensizlikler refleks yoluyla meydana gelen eylemlerin oluşmasına engel olabilir. Örneğin erkekte sertleşme oluşmayabilir ya da erkeklik organı vajinaya girmeden önce meni gelmesi gibi aksaklıklar oluşabilir.

Hazır Bulunma

Sağlıklı bir cinsel ilişki için eşlerin her ikisinin de buna hem kendisini hem de eşini hazırlaması, cinsel arzunun olması ve cinsel uyarılmanın oluşması gereklidir. Örneğin sevginin olmadığı, var olan sevginin gösterilmediği bir cinsel ilişkide hazır bulunma da gerçekleşmez. Zira eşlerin birbirlerine güzel sözler söylemeleri; öpme, öpüşme, dokunma ve okşamaları sevginin gösterilmesinde çok etkilidir ve cinsel arzuyu uyandırıp sağlıklı bir cinselliğe kapı açar.

Açık Paylaşım

Eşlerin birbirlerini tanımaları, istek ve arzularını fark etmeleri, birbirlerini cinsel açıdan tatmin edebilmeleri, ortaya çıkabilecek cinsel sorunlarında ortaklaşa çözüm üretebilmeleri gibi sağlıklı bir cinsellik için önemli hususlar ancak açık bir iletişim ve paylaşım ile mümkündür.

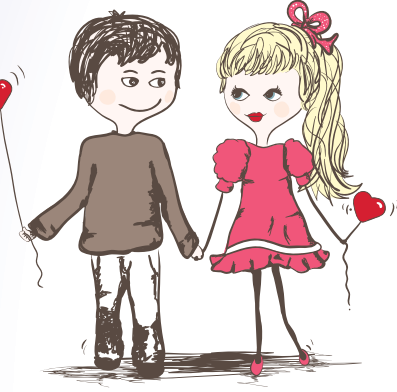
Saygı ve Güven

Eşlerin birbirlerine duyacakları saygı ve güven, ilişkilerine çok yönlü katkı sağlar. Eşlerin birbirlerinden zarar görmeyeceklerine dair duydukları güven ve saygı ortamı sayesinde cinsel uyum ve doyum sağlam bir zemin bulur.

Ortaklık

İki tarafın da cinsel ilişki için istekli ve gönüllü olması, cinsel ilişkinin herhangi bir aşamasında durdurabilme ve sonlandırabilme özgürlüğünün bulunması, cinsel haz duyması ve doyuma ulaşması sağlıklı bir cinsel ilişkinin önemli unsurlarıdır. Tek taraflı istek ya da haz ve doyum dayanan bir ilişki tarzında sağlıklı bir cinsel yaşamdan





söz edilemez. Örneğin erkek, eşinin haz duyup duymadığına bakmadan tek taraflı haz yaşayıp ilişkiyi bitirdiğinde kadın, zevk için kullanıldığını düşünerek eşine kızgınlık duymaya ve bu kızgınlığı biriktirmeye başlayacaktır. Günlük ev hayatında bir sorun yaşandığında ise eşini cezalandırmak için ilk başvuracağı yol onu cinsel ilişkiden mahrum etmek olacaktır.

Bilgi

Sağlıklı bir cinsel ilişkinin yaşanabilmesi için küçük yaşlardan itibaren bireyin cinsellikle ilgili yanlış bilgi edinmemesine dikkat edilmelidir. Bu konudaki eğitim sürekli olmalıdır. Sağlığın her alanında olduğu gibi cinsel hayatla ilgili bir sorun çıktığında da eşler bu sorunu tanımlama ve çözümlemede birbirlerine yardımcı olmalıdırlar. Bir uzman yardımı almak için uzun yılların geçmesini beklemek bu konuda yapılan en büyük hatalardan biridir. Çözümü zorlaştırmaktan başka işe yaramaz. Sorun fark edildiğinde hemen çözüm aranmalı, uzman yardımı konusunda geç kalınmamalıdır.

Arınma

Birçok çift cinsel yaşamın paylaşımında uyum yakalayamamakta ve buna bağlı olarak cinsel açıdan mutsuzluk yaşamaktadır. Bu duruma genellikle ön yargıların ve korkuların neden olduğu görülmektedir. Bu ön yargı ve korkular ise genellikle yanlış bilgiler, âdetler, genellemeler, abartmalar veya cinsellikle ilgili yaşanmış kötü tecrübelerden kaynaklanmaktadır. Bu türden yanlışların etkilerine maruz kalmış kişiler cinsel yönden mutlu olabilmek için gerekli rahatlığı kendilerinde bulamazlar. Hem eşlerini mutlu edemez hem de kendileri mutsuz olurlar. Bu kişilerin sağlıklı bir cinsel ilişki yaşayabilmeleri için oluşmuş yanlış kanaat ve yargılarından kurtulmaları gereklidir. Bu konuda bir uzman yardımı almaları sorunun çözümünü kolaylaştıracaktır.

Fizyolojiye Uygunluk

Sağlıklı cinsel ilişkide önemli bir ilke de ilişkinin döl lenmeyi oluşturacak fizyolojiye uygun olmasıdır.

Cinsel ilişki Evreleri

Cinsel birleşme, insan cinselliğinin ve cinsel yaşamının sadece bir kısmıdır. Eşlerin her ikisinde de bedensel ve duygusal olarak birleşme öncesinde, sürecinde ve sonrasında birçok değişiklik oluşur. Cinsel birleşme *cinsel arzulama*yla başlar, *cinsel uyarılma* ve *plato* ile devam eder, *orgazm* ve *çözülme* ile sona erer.

Cinsel Arzulama

Cinsel isteğin kaynağı beyindir. Ayrıca kadında salgılanan kadınlık hormonu *östrojen* ve erkekte salgılanan *testosteron* cinsel isteği etkiler. Cinsel arzulama, erkek ve kadını cinsel davranışlara yönlendirir ve bedenlerinin birleşmeye hazırlanmasında önemli rol oynar. Bu evre cinsellik dürtüsünün ortaya çıktığı ve cinselliği ifade etme arzusunun duyulduğu evredir. Hayaller ya da eşten alınan görsel uyarılarla başlayabilir. Erkeklerin ve kadınların cinsel istekliliklerinde bazı farklar mevcuttur. Ancak bu farklılıklar daha çok toplumsal koşullandırmalar sonucu oluşur. Genç erkeklerin cinsel isteğinin genç kızlara göre daha güçlü olduğu kabul edilir. Orta yaşa doğru doyurucu cinsellik yaşayabilmiş kadınlarda cinsel isteklilik erkeklerinkine eşitlenir. Hatta bazen cinsel isteklilikleri erkeklerden fazla olabilir.

Cinsel Uyarılma

Beş duyu organı ile alınan, cinsel yönden uyarıcı ve hoş giden duyular cinsel uyarılmayı sağlar. Cinsel uyarılma bir dizi fizyolojik refleksi harekete geçirir ve kişinin öncelikle cinsel organlarında, ardından tüm vücudunda birtakım olayları başlatır.

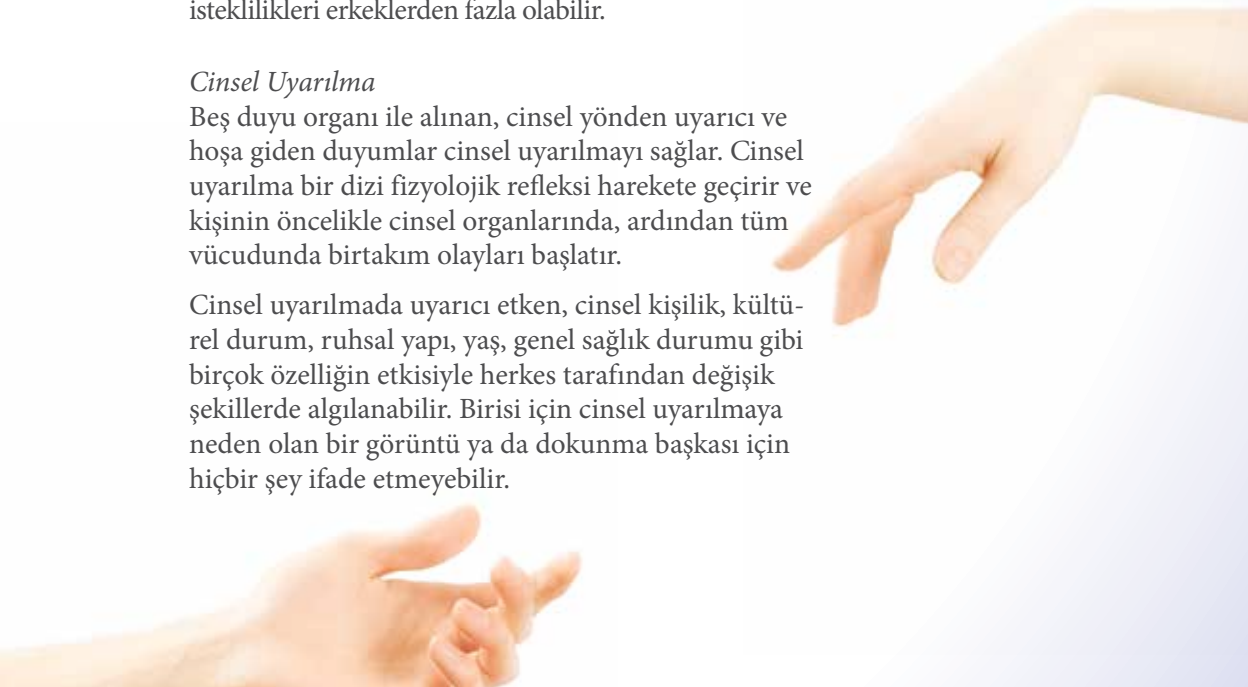
Cinsel uyarılmada uyarıcı etken, cinsel kişilik, kültürel durum, ruhsal yapı, yaş, genel sağlık durumu gibi birçok özelliğin etkisiyle herkes tarafından değişik şekillerde algılanabilir. Birisi için cinsel uyarılmaya neden olan bir görüntü ya da dokunma başkası için hiçbir şey ifade etmeyebilir.

Cinsel isteksizlik veya istek azalmasına neden olan durumlar:

- Aşırı yorgunluk ve stres
- Eşlerin geçimsizliği, nefret ve kırgınlık duyguları
- Bedensel ve ruhsal hastalıklar
- Cinselliği pis veya kötü gören bir düşünce tarzı
- Erkeklik veya kadınlık hormonlarında azalmaya neden olan hastalıklar ve ilaçlar

Cinsel isteğin artmasına neden olan durumlar:

- Cinsel arzuların uzun süre giderilmemiş olması
- Cinselliği uyaran ortamlar
- Karşı cinsle yakın bulunma
- Tatil ortamı, huzurlu ve dinlenmiş olmak



Cinsel uyarılmanın en belirgin göstergesi erkeklerde cinsiyet organının sertleşip uzaması ve dikleşmesidir. Kadınlarda ise ilişki yolunun (vajina) ıslanmasıdır. Bu ıslaklık, ilişki sırasında kayganlığı sağlar. Eğer bu ıslanma olmasaydı erkek organı vajinaya girdiğinde her iki taraf da acı duyardı. İlk cinsel uyarılmayı takiben 10–30 saniye arasında ıslanma başlar.

Cinsel uyarılma vücudun diğer kısımlarına da yayılır. Nabız artar, tansiyon yükselir, cilt pembeleşir ve ısınır. Memelerde dolgunluk, kas gerginliğinde genel bir artış, meme başlarında dikleşme oluşur.

Genel olarak cinsel tepkinin uyarılma evresi erkeklerde hızlı, kadınlarda ise yavaştır. Yaşlanma ile birlikte uyarılma her iki cinsten de yavaşlamakta ve uyarının yoğunluğunun daha fazla olması gerekmektedir.

Cinsel Gerişim Artışı (Plato)

Cinsel uyarılmanın devam etmesi durumunda cinsel haz artarak sürer. Bu evrede haz duygusu ve cinsel gerilim giderek artar, yükselir. Cilt değişiklikleri daha belirgin hâle gelir. Meme başları dikleşir. Kan dolaşımı ve solunum hızlanır. Bacaklarda ve kalçalarda kasılmalar olur. Erkeklerde *mezi* denilen sıvı, kadında ise vajinadan gelen sıvılarla salgı artar. Bu durumlar kişinin orgazm evresine kadar sürer.

Hazzın Doruğu ve Boşalma (Orgazm)

Cinsel tepki evreleri arasında en kısa süren fakat hazzın en fazla yaşandığı evredir. Uyarılma ve plato evresinde birikmiş olan gerginlik boşalır, tüm cinsel hisler arasında en güçlü ve doyurucu olanı yaşanır. Nabız, tansiyon ve nefes alıp verme sıklığı doruk noktasına ulaşır. Ciltteki ısınma iyice belirgin hâle gelir. Tüm kaslar etkilenir. Bazen titremenin de eşlik ettiği yoğun bir haz içinde orgazma (doyum) ulaşılır. Erkekten meni fışkırır, kadında ise vajinada kasılmalarla daha genel hissedilir. Orgazm, cinsel hazzın doruk noktası, cinsel gerilimin amacına ulaştığı bedensel ve ruhsal bir histir. Orgazmın gerçekleşebilmesi için cinsel tepkinin önceki evrelerinin normal şekilde yaşanması gereklidir.

Çözülme

Cinsel ilişki sırasında vücutta ortaya çıkan değişikliklerin orgazm sonrasında geriye dönmesidir. Erkeklerde hızla gerçekleşen bu safha, kadında daha yavaş gerçekleşir. Bu farklılık, ilişkiden sonra erkeğin ilgisizliği, uyuma veya yataktan kalkma isteği, kadının teması devam ettirme isteği ile çatışıp sorunlara neden olabilmektedir.

Erkekler çözülme evresinden sonra bir müddet cinsel yönden duyarsız olabilirler. Bu dönem ortalama iki saattir. Gençlerde daha kısa olabilirken yaşlılarda birkaç gün sürebilir. Kadınlarda çözülme daha uzun sürdüğünden hızla tekrar ilişkiye girip tekrar orgazm olabilirler.

İlk Cinsel İlişki

İlk cinsel ilişki sırasında kızlık zarı yırtılır ve hafif bir kanama olur. Ancak kızlık zarı yapısı ve esnekliği açısından kişiden kişiye farklılıklar gösterir. Bu farklılıklar nedeniyle karşılaşılan bazı istisnai durumlar vardır:

- *Aşırı esnekse...* İlk ilişkide yırtılma olmaz ve kanama oluşmaz. Bu tür kızlık zarları ancak doğum sırasında bebeğin başı çıkarken yırtılabilir.
- *Çok inceyse veya az damar içeriyorsa...* İlk ilişkide kanama açık pembe renkte bir akıntı şeklinde olur, ancak zorlukla fark edilebilir.
- *Çok kalınsa veya fazla damar içeriyorsa...* Bu durumda kızlık zarı yırtıldığında aşırı kanama oluşabilir. Hastaneye başvurup cerrahi müdahale ile kanamayı durdurmak gerekebilir.

Ayrıca bazen kızlık zarında oluşan yırtık vajinaya doğru uzar. Vajina yırtığı sonucu büyük damarlar açılabilir. Böyle durumlarda kanama fazla olup uzun sürebilir. Acilen bir hastaneye başvurup durum açığa kavuşturulmalıdır. Bazen bu kanamalar ciddi kan kayıplarına yol açmaktadır. Cerrahi müdahale ile kanamayı durdurmak gerekebilir.

Kızlık zarı spermlerin vajinaya geçişine engel oluşturmaz. Spermiler sadece dış cinsiyet organlarına bulaşsa bile vajinaya geçerek gebelik oluşturabilir.





Erkek Cinsel İşlev Performansı

Erkek ve kadın cinsel işlev performanslarında uyarılma aşamasından tatmin olmaya kadar birçok yönden fark vardır.

Erkek kadının sesi, görüntüsü, hatta hayaliyle bile kolayca uyarılabilir. Erkekte dokunmakla uyarılan bölgeler daha çok cinsel organlarda yoğunlaşmaktadır.

Bir erkeğin ilişkiye hazır hâle gelebilmesi için 2 veya 3 dakika yeterlidir. Bu süre kadın için on kat daha uzundur. Kadında birleşme arzusu uyanmadan erkek hemen birleşmeye geçmemelidir. Kadın hazır olana kadar süren bu dönem *ön sevişme* dönemidir.

Erkek orgazmı spermleri depolayan kanalların kontrol edilemeyen birkaç kasılmasından oluşur. Bu kasılmalar, meniye penisteki idrar yolundan dışarı fışkırtır. Bu sırada vajinaya meni gölcüğü bırakır. Menideki spermler rahme doğru yolculuğuna başlar. Ruhen yaşanan haz döneminden sonra hızla çözülme başlar. Kan, dolduğu penisten hızla çekilir.



Kadın Cinsel İşlev Performansı

Kadınlar da cinselliğe erkekler gibi istek ve ihtiyaç duyarlar. Fakat bunun için çoğunlukla eşleri tarafından uyarılmaları gerekir. Kadınlar, cinsel uyarılma safhasında ortam, ruhsal durum ve eşin davranışları gibi birçok faktörden erkeğe göre daha fazla etkilenirler.

Kadınların uyarılma için hoşlarına giden dokunma duyuları erkekten daha fazla önem taşır. Kadınların cinsel uyarılma bölgeleri erkeklere göre çok daha çeşitlidir. Hatta kadınların kendilerinin bile bilmediği, dokunulması veya okşanması ile cinsel haz duydukları vücut bölgeleri olabilmektedir.

Kadın orgazmı erkekteki meni boşalmasına göre daha geneldir. Dış cinsiyet organları ile vajina duvarlarını saran kasların kasılma hareketi ile hissedilir. Çözülme daha

yavaştır. Dudaklara, dış cinsiyet organlarına ve göğüslere dolan kan daha yavaş çekilir.

Klitoris kadın cinsel uyarılmasında özel bir öneme sahiptir. Klitorisin uyarılması, cinsel uyarılmanın tamamlanması, dolayısı ile orgazm için gereklidir. Başka bir ifade ile klitorisin yetersiz uyarımı, cinsel uyarılma ve orgazm ihtimalini azaltır. Sadece vajina yoluyla birleşme, özellikle kötü zamanlama veya erken boşalma ile birlikte olduğunda, yeterli uyarılmayı sağlamaz. Bu yüzden vajinaya giriş öncesinde klitoris yeterince uyarılmalıdır.

Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları

Kadın veya erkeğin cinsel işlevlerinde bazı hastalık, rahatsızlık ya da normal dışı durumlar oluşabilir. Bunlar kişinin arzu ettiğinde cinsel bir ilişki kurabilmesine engel olur. Cinsel işlevlerle ilgili bozukluklar her iki cinsde de olabilir. Kadınlarda genellikle cinsel işlevle ilgili şu bozukluklar görülür:

- Cinsel arzuyla ilgili bozukluklar
- Cinsel uyarılma bozukluğu
- Orgazm bozuklukları
- Vajinismus
- Ağrılı cinsel ilişki

Cinsel İlişkinin İkincil Etkileri

- Kilo almayı engeller.
- Kalp-damar sağlığını korur.
- Felç riskini azaltır.
- Uykusuzluk problemini giderir.
- Koku duyusunu geliştirir.
- Yaşlanmayı geciktirir.
- Bağırsıklık sistemini güçlendirir.
- Migren ve damarlardan kaynaklanan baş ağrılarının azalmasına yardımcı olur.
- Vücutu forma sokar.
- Vücudun esnekliğini artırır.
- Kemikleri güçlendirir.
- Leğen kemiği içinde bulunan pek çok kasın koordineli çalışmasını sağlar.
- Menopoz sonrası görülen mesane, rahim ve bağırsak sarkmalarını azaltır.
- Âdet sancılarını azaltır.
- Âdet döngüsünün daha düzenli olmasını sağlar.
- Leğen kemiği bölgesindeki kan dolaşımını olumlu yönde etkiler.
- Vajinal kuruluğu azaltır.
- Testosteron hormonunu artırır.



Kadında Cinsel Arzuyla İlgili Bozukluklar

Cinsel arzuyla ilgili bozukluklar her iki cinsten de görülebilir. Ancak kadınlarda erkeklere göre daha fazla rastlanır. Cinsel arzu bozukluğu *cinsel ilişkiden tiksinti duyma*, *cinsel arzunun azalması* veya *kaybolması* şeklinde görülür.

Cinsel ilişkiden tiksinti duyma: Bu tip bozuklukta ilişkiye karşı ilk cinsel ilişkiden itibaren bir tiksinti hissi uyanır. Cinsel ilişkiye karşı tiksinti duyma sebepleri genellikle şunlardır: zorla evlendirilme, kendisinden çok yaşlı biriyle evlenme, cinsel açıdan kötü tecrübeler yaşamış olma, tacize veya tecavüze maruz kalma, ensest, çocukken olumsuz cinsel davranışlara tanık olma, eşin beden temizliğine ve fiziki cazibesine dikkat etmemesi, bazı psikolojik hastalıklar, vajina akıntıları, eşin alkol alışkanlığı ve alkollü iken zorla ilişkiye girmek istemesi vb.

Cinsel arzunun azalması veya kaybolması: Bu tip bozukluklarda kadında başlangıçta var olan cinsel arzu, çeşitli nedenlerden dolayı azalır veya kaybolur. Cinsel arzuda azalma veya kaybolma şu sebeplerden kaynaklanabilir:

- Duygusal faktörler ve stres (bastırılmış öfke, üzüntü, öfke, depresyon, gebelik korkusu, eşler arasında anlaşmazlık ve iletişim bozukluğu, kişinin kendisinin ya da eşinin bedenini çirkin bulması veya bedensel bakımını yetersiz hissetmesi, ortamın uygunsuzluğu, kronik yorgunluk, orta yaş krizi, karşılanmayan cinsel değerler vb.)
- Hastalıklar ve hormon salgılanmasında değişiklikler (fiziksel hastalıklar, sinir hastalıkları, damar hastalıkları, menopozda östrojen azalması, vajinada kuruluk, doğum kontrol hapları, bazı ilaçlar, gebe kalabilmek için tedavi görme, psikolojik rahatsızlıklar vb.)
- Kişilik yapısı (takıntılı kişilik, histerik kişilik, bağımlı kişilik, saldırgan kişilik vb.)



- Madde bağımlılığı (sigara, alkolizm, uyuşturucu madde vb.)

Cinsel arzu bozukluklarının tedavisinde önce psikolojik nedenler dışındaki sorun kaynakları giderilir. Ardından bireysel veya eşli psikoterapi uygulanır.

Kadında Cinsel Uyarılma Bozukluğu

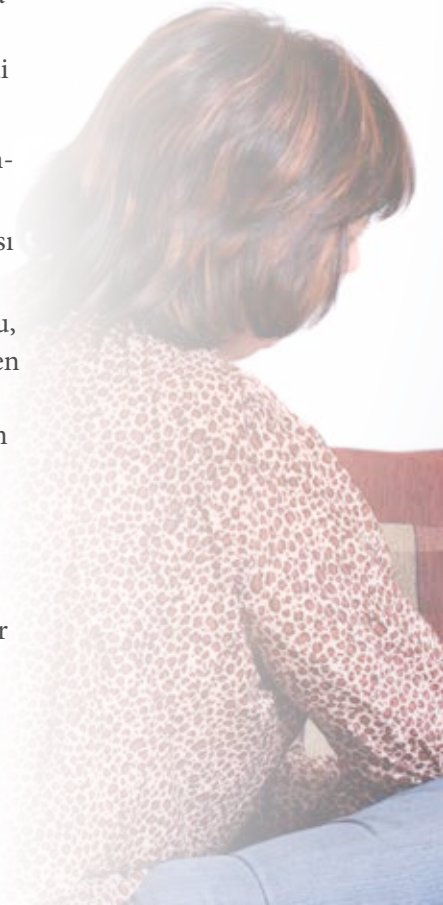
Cinsel uyarılmayla ilgili bozukluklar her iki cinstede görülebilir. Ancak kadınlarda erkeklere göre daha fazla rastlanır. Kadınlarda cinsel uyarılmayla ilgili bozukluklar, cinsel ilişkiye hazırlık evresinde vajinanın ıslanmaması ya da ıslanmanın yetersiz olması şeklinde görülür. Bu, her iki tarafa da rahatsızlık verici bir durum oluşturur.

Cinsel arzu bozukluğuna yol açan tüm sebepler aynı şekilde uyarılma bozukluğuna da yol açar. Çünkü cinsel arzu oluşmayan veya tiksinti hisseden bir kadında uyarılma beklenemez, vücutta uyarılma değişimleri olamaz. Bunlara ilaveten uyarılma bozukluğu ile ilgili olarak şu sebepler sayılabilir:

- Erkekteki erken boşalma veya sertleşme sorunlarında kadında uyarılma olumsuz etkilenebilir.
- Bazı kadınlarda eşlerinin kılıf (kondom) kullanması yeterli uyarımın oluşmasında engel oluşturabilir.
- Evlilik dışı ilişki ve bunun verdiği suçluluk duygusu, yakalanma endişesi de uyarılma bozukluğuna neden olur. Özellikle evlilik öncesi yakınlaşmalarda kızlarda hem nişanlısının isteğini reddedememek hem de sonuçlarını düşünmekten dolayı çok sık cinsel uyarılma bozukluğu görülür.

Cinsel uyarılma olmazsa ilişkinin diğer evrelerine geçilemez ve orgazm oluşmaz. Cinsel uyarılma bozukluklarının tedavisinde önce psikolojik nedenler dışındaki sorun kaynakları giderilir. Sonra bireysel veya eşli psikoterapi uygulanır.

Eşin alkol alışkanlığı ve alkollü iken zorla ilişkiye girmek istemesi cinsel ilişkiye karşı tiksinti oluşmasının önemli nedenlerindendir.



Kadınların %90'ında klitoris orgasmı oluşabilir iken vajinadan orgasm çok daha düşük oranlarda ortaya çıkmaktadır.



Kadınlarda Orgazm İlgili Bozukluklar

Orgazm İlgili bir bozukluktan söz edebilmek için cinsel istek ve uyarılma olduğu hâlde orgazmın yaşanmıyor olması gerekir. Vajinanın ıslanmasına ve vücutta cinsel uyarı değişimlerinin gerçekleşmesine rağmen orgazma ulaşılmıyorsa orgazm bozukluğu söz konusu olabilir. Tek başına vajina uyarımı ile orgazm olunmasına rağmen klitoris uyarımı ile orgazm oluşuyorsa bu durum orgazm bozukluğu olarak kabul edilmez ve tedaviye gerek yoktur.

Birçok kadında belirgin bir şekilde orgazm oluşmasına rağmen cinsel ilişkide hoş giden uyarılarla cinselliğin haz veren duyguları yaşanabilmekte ve bu da cinsel paylaşımı ve tatmini sağlayabilmektedir. Bu nedenle her ilişkide mutlaka orgazm oluşmasını beklemek, bunu mutlak ulaşılması gereken bir hedef olarak görmek eşler arasında gereksiz sürtüşmelerin çıkmasına neden olur.

Bazı erkekler tarafından kadının uyarılması veya orgazm olması hiç umursanmaz. Bu erkekler için kendi tatminleri ve orgazmları önemli ve yeterlidir. Böyle bencil ve vurdumduymaz erkeklerin eşlerinin çoğu orgazm yaşayamaz. Onlar için eşinin cinsellikle ilgili neler yaşadığı, neler hissedip hissetmediği önemli değildir. Eşleri orgazm sorunu yaşayan bazı erkekler ise soruna çare aramak yerine eşlerini “soğuk kadın” olarak suçlayıp damgalayarak kadında aşâğılık duygusunun yaşanmasına neden olmaktadır.

Kadında cinsel istek ve uyarılma bozukluğu yapan tüm nedenler orgazm bozukluğuna da yol açar. Sorumlu cinsel davranış için sorunun karşılıklı iyi bir iletişimle çaresinin araştırılması gerekir. Sorunun kaynağı bulunduğu çözümü oldukça kolaylaşacaktır.

Vajinismus

Cinsel ağrı bozukluklarından biri olan vajinismus rahatsızlığı, vajina kaslarının kasılarak erkeğin penisinin vajinaya girişine engel olmasıdır. Çeşitli derecelerde ortaya çıkar. Derecesine göre ilişki ya ağrılı ve zor olmaktadır ya da mümkün olmamaktadır. Çoğunlukla ilk cinsel ilişkide ortaya çıkar. Diğer cinsel işlev bozukluklarının aksine evlilikte ciddi sorun oluşturur. Sorunun çözümü geciktirilirse çözüme ulaşmak daha zorlaşabilir. Sebepleri arasında fiziksel vajina sorunlarından daha çok ruhsal sorunlar ön plana çıkar. Örneğin;

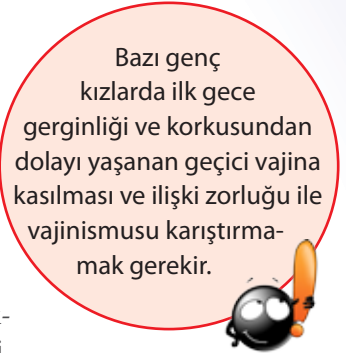
- ilk gece ile ilgili abartılı konuşmalar,
- korkutucu tanımlamalar,
- cinsellik hakkında olumsuz düşünceler,
- yaşanmış kötü tecrübeler,
- cinsel taciz ve tecavüz gibi olumsuzluklar ve
- bazı ruhsal hastalıklar vajinismusa yol açabilir.

Vajinismuslu kadınların cinsel ilgisi vardır. Cinsel ilişkinin ön sevişme safhasından sonra klitoris orgazmı da yaşayabilirler. Fakat birleşme sırasında büyük korkuya kapılırlar ve vajina kaslarında kasılma meydana gelir. Cinsel istekleri kaybolur ve büyük bir güçle eşlerini iterler. Birleşmeyi istemezler.

Vajinismus Tedavisi

Öncelikle böyle bir durumda doktor muayenesi ile ilişkiye engel oluşturacak fiziki bir sorun olup olmadığı araştırılır. Böyle bir engel saptanamazsa vajinismus teşhisi konur. Çoğu hafif vakada fiziki bir engel olmadığı, vajinanın ilişkiye müsait olduğu bildirilip nazik bir vajina muayenesi ile bir ağrı oluşmayacağı hissettirildiğinde sorun çözülür.

Orta ve ağır vakalarda tedavi sabır ve zaman ister. Eş anlayışlı olmalı, fakat tedavi için gecikilmemelidir. Karşılıklı suçlamalar, tedaviyi zorlaştırmaktan ve eşlerin birbirinden soğumasından başka bir işe yaramaz. Sabırlı ve yapıcı yaklaşmak, birbirine yardımcı olmak bu sorunu atlatmak için çok önemlidir.



Cinsel Ağrı Bozuklukları

Cinsel ilişki sırasında ağrı duyulması durumudur. Çoğu kadın yaşamının belirli evrelerinde bu sorunu yaşar. Menopozda daha sıklıkla görülür. Nedenleri genellikle şunlardır:

- Vajina iltihapları
- İdrar yolu iltihapları
- Basur (hemoroit)
- Dış genital organ iltihapları
- Vajinada kuruluk
- Menopozda vajina iç yüzeyini kaplayan tabakanın incelmesi
- Sabun ve kimyasal maddeler kullanılması nedeniyle vajinanın ve dış genital bölgenin tahriş olması

Ağrılı cinsel ilişkinin nedeni tespit edildikten sonra tedavisi genelde kolaydır. Tedavi olana kadar cinsel ilişki ertelenmelidir.

Erkeklerde Cinsel İşlev Bozuklukları

Erkeklerdeki cinsel işlev bozukluklarının büyük çoğunluğunda sebepler üç grup altında toplanabilir: psikolojik kaynaklı, ilişki kaynaklı ve ortam kaynaklı. Tedavilerinde önce psikolojik nedenler dışındaki sorun kaynakları giderilir. Ardından bireysel veya eşli psikoterapi uygulanır. Erkeklerde sıklıkla karşılaşılan cinsel işlev bozuklukları şunlardır:

- Cinsel arzuyla ilgili bozukluklar
- Orgazm bozukluğu
- İktidarsızlık
- Erken boşalma



Erkeklerde Cinsel Arzuyla İlgili Bozukluklar

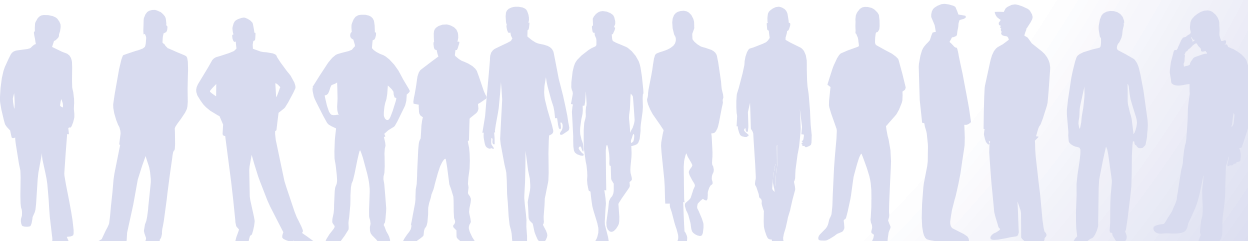
Erkeklerde cinsel arzuyla ilgili bozukluklar daha nadir görülür. Fakat ortaya çıkınca hem kadını hem de erkeği etkileyen önemli sorunlara neden olur. Kadın, eşi tarafından sevilmediğini, istenmediğini veya eşinin hayatında başka bir kadın olduğunu düşünebilir. Erkek ise genellikle erkekliği ile ilgili ciddi bir sorun olduğu hissine kapılır. Çünkü isteksizlik oluştuğunda diğer cinsel işlev bozuklukları da peşi sıra gelir. Bu yüzden cinsel arzu bozukluklarının nedenleri araştırılmalı ve çözüm için önce eşle iyi bir iletişim kurulmalı, daha sonra gerekirse uzman yardımı alınmalıdır.

Erkeklerde cinsel arzu bozuklukları kadınlardaki gibi iki şekilde ortaya çıkar: *cinsel ilişkiden tiksinti duyma* ve *cinsel arzunun azalması veya kaybolması*. Her iki rahatsızlığın nedenleri de kadınlardaki cinsel arzu bozukluklarıyla benzerlik gösterir.

Erkeklerde Orgazmıla İlgili Bozukluklar

Erkeklerde orgazm ve boşalma hemen hemen eş zamanlıdır. Orgazm olamama kadınlara kıyasla erkeklerde daha nadir görülür. Erkeklerde orgazmıla ilgili sorunlar genellikle dört şekilde ortaya çıkar:

Orgazm olmadan boşalma: Bazı erkeklerde boşalma sırasında orgazmın hazzı ve sonundaki rahatlama hissedilemez. Bu durumda genelde meni fışkırır tarzda değil de akıntı tarzında gelir. Bu durum genellikle sertleşmenin gerçekleşemediği ve cinsel hazzın algılanmadığı erkeklerde görülür. Fiziki hastalıklardan daha çok ruhsal kaynaklı sorunlardan kaynaklanır.



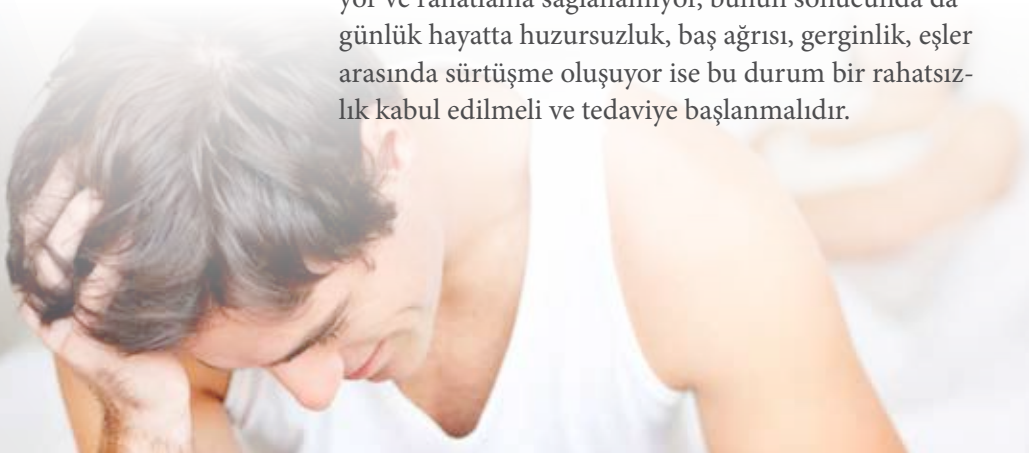
Boşalamama: Orgazm olamama çoğunlukla boşalamama ile birlikte görülür. Genel olarak ruhsal nedenlerden kaynaklanır. Ruhsal kaynaklı orgazm olamama durumunda en önemli etken erkeğin ilişkide boşalma ve orgazma odaklanması, bunun için kaygılanmasıdır. Meninin birikmesi ve fışkırması sinir sisteminin kontrolü altındadır. Bu sinirlerin zedelenmesine yol açan hastalıklar, kazalar ve ameliyatlar da boşalamama sorununa neden olabilir.

Meni gelmeden boşalma: Boşalma sırasında meninin idrar torbasına kaçmasıdır. Orgazm hissi ve zevki ile rahatlama yaşanır fakat meni gelmez. İlişkide bir soruna neden olmaz ancak gebeliğin oluşmamasına yol açar. *Kuru boşalma* da denen bu tip boşalmaya bölgenin sinir sistemini etkileyen şeker hastalığı gibi hastalıklar, alkolizm, bazı prostat ve idrar torbası ameliyatları yol açabilmektedir.

Ağrılı boşalma: Prostat ve sperm kanallarındaki iltihaplanmalardan kaynaklanır. Aşırı bir ağrı olmamakla beraber huzursuzluk vericidir. İltihaplanmanın tedavisi ile ağrı ortadan kalkar.

Orgazmıla İlgili Bozuklukların Tedavisi

Cinsel ilişki, bedensel ve ruhsal haz yaşanmasını, cinsel paylaşım ve tatmini sağlıyor ve sonunda da cinsel gerilimde bir rahatlama oluyorsa bu rahatlamanın sonunda illa da orgazmı beklemek gerekmez. Cinsel ilişki orgazmıla sonuçlanmadığında cinsel gerilim artıyor ve rahatlama sağlanamıyor, bunun sonucunda da günlük hayatta huzursuzluk, baş ağrısı, gerginlik, eşler arasında sürtüşme oluşuyor ise bu durum bir rahatsızlık kabul edilmeli ve tedaviye başlanmalıdır.



İktidarsızlık

İktidarsızlık, peniste cinsel ilişkiyi sağlayacak nitelikte yeterli sertleşme olmaması ya da sertleşmenin yeterli süre devam etmemesidir.

İktidarsızlık gelişiminde başlıca risk etkenleri şunlardır: yüksek tansiyon, yüksek tansiyon ilaçları, şeker hastalığı, damar sertleşmesi, aşırı alkol tüketimi, sigara, sakinleştirici gibi bazı ilaçlar, hormon bozuklukları, testosteron hormonu yetmezliği, sinir sisteminde bozukluk, omurilik yaralanmaları, prostat ameliyatları, aşırı şişmanlık, penis ameliyatları, ışın tedavisi, kronik böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği, siroz, tiroit hastalıkları, beyin ve omurilik ameliyatları, kalın bağırsak son kısmının ameliyatları, büyük damar ameliyatları, idrar yolu darlıklarına yönelik ameliyatlar, ruhsal rahatsızlıklar vb.

İktidarsızlığa yol açan çeşitli psikolojik etkenler de olabilir. Bu türden psikolojik sebeplerin ortaya çıkmasında şunlar etkili olmaktadır: kişinin kendisinin ya da eşinin cinsellikle ilgili bilgileri, aile ve çevresel faktörler, kültür, daha önceki cinsel ilişki deneyimleri, kendine güvensizlik, korku, yanlış âdetler, gebe bırakma korkusu, bulaşıcı hastalık kapma riski, ilk gece (gerdek gecesi) korkusu vb.

İktidarsızlığın değişik tedavi yolları vardır. Bir uzmana başvurulmalıdır.

Erken Boşalma

Erken boşalma penis vajina içerisine girmeden önce ya da girer girmez hemen meni gelmesi, yani boşalmanın istenenden daha erken gerçekleşmesi durumudur. Ancak bunun kesin bir süresi yoktur. Bazı erkekler 5–10 dakika süren ilişkileri de erken boşalma olarak tanımlayabilirler. Bu sebeple erken boşalma, “eşler tatmin olmadan boşalmanın gerçekleşmesi” olarak tanımlanabilir. Erken boşalma hemmenin vajina içerisine atılamamasından

Penise gelen kan akımının azalması, penis sertleşmesini bozarak iktidarsızlığa yol açar. Sigara bu durumun nedenlerinden biridir. Günde 1 paket sigara içenlerde 30 yıl, 2 paket içenlerde ise 15 yıl içerisinde sertleşme bozukluğu görülmeme riski %70 civarındadır.



dolayı gebeliğin oluşumunu sağlayamaması sebebiyle hem de çiftlerin cinsel hayatını olumsuz etkilediği için önemli bir problem olarak kabul edilir.

Cinsel ilişkiye girememe nedeninin erken boşalma mı yoksa penisin yeterli sertleşmemesi mi olduğu iyi ayırt edilmelidir. Bazen daha penis sertleşmeden boşalma olur ve cinsel ilişki de gerçekleşemez. Bu durumda peniste bir sertleşme kusuru bulunup bulunmadığı araştırılmalıdır. Eğer sertleşme kusuru bulunmadığına karar verilirse erken boşalma tanısı konularak tedaviye geçilir.

Genelde ilk ilişkilerde erken boşalma yaşanabilir. Bu, heyecana, strese ve kaygılanmaya bağlıdır. Stres durumu sürerse erken boşalma da bir süre devam edebilir. Zamanla erkeğin kendini kontrol edebilmeye başlama-sıyla bu sorun da kendiliğinden kaybolur.

Erken boşalma bazı durumlarda organik bir nedenden kaynaklanır. Penisin sinirsel uyarımında hassasiyet artmıştır. Daha birkaç hareket ile meni boşalmaktadır. İdrar yolu iltihabı gibi durumlarda oluşan erken boşalma buna örnektir.

Erken boşalmada çocukluk dönemindeki aile problemleri, kişilik ve davranış bozuklukları gibi psikolojik faktörlerin de rolü olabilir.

Erken Boşalma Tedavisi

Erken boşalmada eğer enfeksiyon ya da düzensiz cinsel yaşantı gibi nedenler söz konusuysa öncelikle bunlar giderilmeye çalışılır ve beraberinde geciktirici ilaçlar verilir. Bu ilaçlar iki çeşittir: ağızdan alınan haplar ve penise sürülen kremler. Yan etkileri olabileceğinden dolayı bunlar mutlaka doktor kontrolünde alınmalıdır.

Erken boşalmanın tedavisinde erkeğin kendini kontrol etmesi çok önemlidir. Her ilişki sırasında birkaç saniye de olsa boşalmayı geç başlatabilmeyi öğrenmesi, bir müddet sonra tatminkâr bir süre elde edilmesini sağlayabilir. İlaç kullanımı tek başına her zaman yeterli

olmayabilir, bu nedenle kişinin kendi iradesini kullanması esastır. Eşin de anlayış göstermesi ve tedavi sürecinde yardımcı olması gerekir.

Erken boşalmanın tedavisinde duruma göre gerekirse psikiyatrik danışma da önerilebilir.

Sorumlu Cinsel Davranış

Cinsel ilişkinin sağlıklı şartlarda devam etmesi eşler arasındaki mutluluğun ve bağlılığın temel unsurlarındandır. Sağlıklı cinsel ilişki, cinsel ilişki öncesinde, ilişki sırasında ve sonrasında sorumlu davranışlar sayesinde gerçekleşebilir.

Cinsellikle ilgili yaşanan birçok sorunun kökeninde bu sorumlu davranış eksikliği bulunur. Çoğu zaman en ufak bir sorun yaşandığında bile eşler hemen karşı tarafı suçlamakta, çözüm aramak yerine, üçüncü bir kişiye veya ailelere sorunu yayararak olayı abartılı bir şekilde çözümsüzlüğe itmektedirler. Sorumlu davranışlar, sadece cinsellikle değil evliliğin her aşamasında mutlu bir ortak hayat için gereklidir.

Cinsellikle ilgili bir sorun yaşandığında öncelikle eşler kendi davranışlarını incelemeli, kendileri ile ilgili bir nedenden kaynaklanıp kaynaklanmadığını araştırmalıdır. Sorun tek taraflı olduğu gibi her iki taraftan da kaynaklanabilir. Bilgi eksikliği, yanlış anlamalar, ön yargı ve yanlış âdetler de etkili olabilmektedir. Sorun yaşandığında karşı tarafı suçlamak, işin kolayına kaçmaktır. Bu tip sorumsuz davranışlarla sorun giderilemeyeceği gibi çözümsüzlüğe itilir. Bazı ruhsal hastalıklar gibi fiziksel hastalıklar da kişinin suçu veya günahı değildir. Bazen stres ve kaygı altındaki insanlarda, önceden



normal ilerleyen süreçler ve işlevler, anormal bir seyir gösterebilir. O yüzden cinsel sorunun ortaya çıktığı şartları da değerlendirmek sorumlu bir davranış örneğidir.

Sorumlu cinsel davranış için dikkat edilmesi gerekli bazı hususlar:

- Karşılıklı saygıya önem verilmelidir.
- Eşin beklentilerine cevap vermeye gayret gösterilmelidir.
- Kırıcı, suçlayıcı, aşağılayıcı, damgalayıcı konuşmalardan uzak durulmalıdır.
- Sorunların yaşanmasını en aza indirmek için iyi bir iletişim kurulmasına dikkat edilmelidir.
- Her iki taraf farklı şekil ve zamanlarda haz alabilirler. Farklı beklentileri olabilir. Eşler cinsel beklentilerini, haz verici şekil ve hazza ulaşma zamanını birbirlerine anlatmaktan çekinmemelidirler.
- Gerek gün içinde gerek cinsellik sırasında sevgi ve beğeni ifadesi olan tavırlar (hediyeleşme, özel günleri hatırlama, sarılma, okşama, öpme vb.) ve iltifatkâr sözlerle gönüller yumuşatılmalıdır.
- Konuşurken emir bildiren ifadeler yerine rica bildiren sözler seçilmelidir.
- Kişi sadece kendini düşünmemeli, paylaşma önem göstermeli, birlikte haz almaya dikkat etmelidir.
- Cinsellikte tekdüzeliği egellemeye yönelik değişimler için kafa yorulmalı, çaba sarf edilmelidir.
- Gerek cinsellikle gerekse evliliğin tüm geçmişi ile ilgili daha önce yaşanmış kötü anılar unutulup geçmişte bırakılmalı, bu olaylara takılmak yerine ders çıkartarak ileriye bakılmalıdır.
- Cinsel yaşamın mahremiyeti korunmalıdır. Eşlerin birbirine güven ve bağlılık duyması için mahremiyetin korunması çok önemlidir.
- Cinsel ilişkide ağrı oluşturacak hastalıklarda veya genel durumu bozan hastalıklarda anlayışlı olunmalıdır.
- Özellikle cinsel fonksiyon bozukluğu yaşandığında sabırla ve anlayışla yaklaşılmalıdır. Olay ailelere veya başkalarına aksettirileceğine bu konuda bir uzman yardımı ve danışmanlık almak, daha kurtarıcı, sağlıklı ve güvenli bir yol olacaktır.

- Beden temizliğine ve kişisel bakıma dikkat edilmelidir. Kötü kokular giderilmeli, hoş kokmak için özen gösterilmelidir.
- Eşlerin her ikisi de çok eşlilikten kaçınmalıdır.
- Gebelikten korunmaya karar verilmişse uygun bir korunma yöntemi beraberce seçilmelidir. Korunma yükü eşlerden sadece birine yüklenmemelidir. Korunma zamanı eşler arasında sırasıyla değiştirilerek paylaşılmalıdır.
- Herhangi bir enfeksiyon kapılmışsa tedavi geciktirilmemelidir.

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, oluşturduğu hastalık belirtilerine, hastalığa veya sebebe göre sınıflandırılabilmektedir. Ancak hepsinin ortak noktası, hasta olan veya mikrobu taşıyan kişiden sağlıklı kişiye cinsel ilişki ile bulaşmasıdır. Bu hastalıkların birçoğu gebelik veya doğum esnasında çocuğa da geçebilmektedir. Ayrıca kan yoluyla (hastalıklı kanın nakli, hastalığı taşıyanın kanıyla temas vb.) da bulaşabilmektedir.

Bel Soğukluğu (Gonore)

Erkeklerde penis içindeki idrar yolunda, kadınlarda rahim girişinde akut, her iki cinste iç cinsel organlarda kronik iltihaplara sebep olan bir hastalıktır. Hastalığın etkeni olan bakteri, boğazda, kalın bağırsağın son kısmında, eklemlerde ve yeni doğanda gözde yerleşerek iltihaplanmalara neden olabilmektedir.

Hastalığın Seyri

Erkeklerde mikrop bulaştıktan 2–14 gün sonra, idrar yolu içinde ağrı ve yanma başlar. Daha sonra idrar yolunda sarı-yeşil renkte, boza kıvamında ve damlama şeklinde bir akıntı meydana gelir. Akıntı iç çamaşırdaki sarı-yeşil renkte lekeler oluşturur. Bu akıntı, bel soğukluğunun en belirgin özelliğidir. Bu dönemde idrar yaparken ağrı ve yanma söz konusudur.

Kadınlarda bulaşmadan 7–21 gün sonra idrar yanması, vajinada sarımsı bir akıntı, rahim ağzında kızarıklık ve sarı-yeşil renkte akıntı meydana gelir. Ancak kadınlar-
daki belirtiler erkeklere göre daha hafiftir.

Bel soğukluğu tedavi edilmediğinde veya yetersiz te-
davi edildiğinde iç cinsel organlara yayılır. Erkeklerde
prostat, meni kanalları ve epididimde; kadınlarda ise
tüplerde iltihaplanma oluşabilir.

Bel soğukluğu mikrobunu bulunan erkeklerin %10'unda,
kadınların %90'ında belirtisiz iltihaplanmalar oluşur.
Bu kişiler, hastalıkları olduğunu bilmediklerinden,
mikrobunu bulaştırmada çok önemli rol oynarlar.

Bulaşma Yolları

Birincil bulaşma yolu cinsel ilişkidir. Doğum sırasında
anneden bebeğe bulaşma da olabilir. Bu durumda be-

Belirtilerine Göre Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

- **İdrar yolu akıntısı ile seyreden hastalıklar (üretitler)**
 - Bel soğukluğu
 - Bel soğukluğu dışı mikroplara bağlı olanlar
- **Vajina akıntısı ile seyreden hastalıklar**
 - Trikomonas
 - Mantarların sebep olduğu rahatsızlıklar
 - Bakteriyel vajina iltihapları
 - Klamidia
 - Bel soğukluğu
- **Cinsel bölgede yara ile seyreden hastalıklar**
 - Frengi (sifilis)
 - Genital uçuk (genital herpes)
- **Cinsel bölgede siğil ile seyreden hastalıklar (HPV enfeksiyonları)**
- **Cinsel bölgede belirti vermeyip diğer sistemleri etkileyen hastalıklar**
 - AIDS
 - Hepatitler
- **Pelvisin iltihabı ile seyreden hastalıklar**
- **Prostat ve epididim iltihabı ile seyreden hastalıklar**



bekte göz enfeksiyonu ortaya çıkabilir. Bel soğukluğu mikrobi genel tuvaletler ve hamamlarda kapı kolları, musluk vanaları, klozet kenarları vb. yerlerden de bulaşabilir. Ancak mikrop vücut dışında, kuru ortamlara dayanıksız olduğundan bu ihtimal çok düşüktür.

Teşhis ve Tedavi

Hastalığın başlangıcında şüpheli cinsel ilişki olması ve akıntının karakteristik özellikleri bel soğukluğunu düşündürür. Akıntının mikroskop altında incelenmesi, mikrobiyolojik tetkikleri ve kültürü ile kesin teşhis konur.

Evlilik dışı cinsel ilişki alışkanlığı olanlar arasında bu hastalık yaygındır. Bu nedenle gelişigüzel ilaç kullanmalara sıklıkla rastlanır. Yetersiz ve uygun olmayan tedavi, hastalığın kronikleşmesine yol açabileceğinden teşhis ve tedavi mutlaka doktor kontrolünde olmalıdır.

Eşlerin birlikte tedavisi şarttır. Aksi hâlde mikrop eşler arasında tekrar bulaşmalara neden olabilir. Tamamen iyileşme olmadan cinsel ilişkide bulunulmamalıdır. İyileşmenin tam olup olmadığını ancak doktor, tahliller yaparak belirleyebilir.

Vajina iltihapları

Bazı mikroorganizmalar cinsel ilişki sonucu vajinaya bulaşarak burada iltihaplanmaya neden olur. Bunlardan sıkça rastlanan bazıları şunlardır:

Trikomonas

Trichomonas vaginalis adlı mikrop, köpüklü, kötü kokulu, yeşilimsi sarı renkli vajinal akıntı meydana getirir. Ayrıca idrar yaparken yanma ve ağrılı cinsel ilişki söz konusu olabilmektedir. Erkeklerde bu mikroorganizma *üretit* adı verilen idrar yolu iltihabına neden olur. İdrar yolu içinde kaşıntı, yanma ve idrar yolundan akıntı gibi şikâyetlere yol açar. Trikomonas enfeksiyonlarının tedavisi ilaçlarla yapılabilir.

Mantarlar

Bazı mantarlar vajinada üreyerek kaşıntı, yanma ve süt kesigi tarzında akıntı meydana getirir. Ayrıca idrar yanması ve sık idrara gitme gibi şikâyetlere de sebep olabilir. Bu mantarlar cinsel yolla bulaşma dışında başka nedenlerle de vücutta bulunabilir ve direncin düştüğü zamanlarda hastalıklara neden olabilir. Gebelik, şeker hastalığı, uzun süre antibiyotik kullanımı, bağışıklığın bozulduğu durumlar, östrojen içeren doğum kontrol hapları, temizliğe dikkat edilmemesi, temizlik maddeleri ve parfümlerin aşırı şekilde kullanılması, ter emmeyen çamaşırlar gibi birçok neden vajinada mantar üremesini kolaylaştırır. Tedavide mantarlara karşı ilaçlar etkin bir şekilde kullanılmaktadır. Ancak mantar üremesini kolaylaştırıcı faktörler ortadan kaldırılmadan tedavi etkili olmamakta veya hastalık sıkça nüksetmektedir.

Bakteriler

Bazı bakteriler vajinada iltihaplanmaya, kötü kokulu akıntılara sebep olabilmektedir. Bulaşmasında cinsellik ve cinsellik dışı yollar (örneğin umumi tuvalet, hamam vb. yerler) söz konusudur. Bakteriyel vajina iltihapları antibiyotiklerle tedavi edilebilmektedir.

Frengi

Nadir görülen ve ölümcül olabilen bir hastalıktır. Cinsel organlarda yaralar görülürse frengiden şüphelenilir.

Hastalığın Seyri

Hastalık üç evre hâlinde seyreder. Her evrenin belirtileri ve oluşan hasarlar farklıdır.

Cinsel ilişki sırasında mikrop, ciltten vücuda girer. Bu giriş yerinde bir müddet sonra yara ortaya çıkar. Mikrobu bulaşmasından yaranın çıkışına kadar 9 ila 90 gün arasında bir süre geçmektedir. Bu yara önce sivilce gibi belirir, sonra üzerindeki deri dökülerek açık ülser şeklini alır. Yara kenarlarının sertliği frengiye özgüdür ve bu nedenle frengi yarası için *sert ülser* tabiri kullanılır. Frengi yarasının en sık görüldüğü yerler erkeklerde penis, kadınlarda ise genital bölgedeki büyük ve küçük dudaklardır. Yaranın daha az sıklıkta görüldüğü yerler penis çevresi, testis torbası, ağız ve dildir. Frengi

yarasının ortaya çıktığı döneme *birinci devre* denir. Yara yaklaşık 1,5–2,5 ay sonra kendiliğinden iyileşir. Hastalık, 2 ila 6 ay arasında değişen süre sessiz kalır.

Sessiz devreden sonra kaşıntısız cilt bozuklukları ortaya çıkar. Ciltteki bu doku bozukluklarının olduğu dönem *ikinci devre*dir. Bu devrede de ciltteki doku bozuklukları kendiliğinden iz bırakmaksızın kaybolur ve hastalık tekrar sessiz bir döneme girer. Bundan sonra hastalık ya hayat boyu sessiz kalır ve hiçbir belirti oluşturmaz ya da *üçüncü devreye* girer.

İkinci devreden yıllar sonra frengi, çeşitli iç organlarda hasar oluşturmuş hâlde ve oluşan hasarların belirtileriyle tekrar ortaya çıkar. Hastalığın tekrar ortaya çıkışı ile üçüncü devre başlar. İkinci devreden üçüncü devreye geçiş yıllar sonradır. Ancak hastalığın ne zaman ortaya çıkacağı bilinmez. Bu devrede en fazla sinir sisteminde hasar vardır. Eklemler, karaciğer, kalp ve damarlar gibi birçok organda yapı ve işleyiş bozuklukları meydana gelir. Bu nedenle üçüncü devre, frengi hastalığının ölümcül safhasıdır.

Bulaşma Yolları

Birincil bulaşma yolu cinsel ilişkidir. Birinci devredeki yara ve ikinci devredeki doku bozuklukları mikrop içerir, üçüncü devrede ise mikrop görülmez. Bu nedenle birinci ve ikinci devredeki frengili kişiyle cinsel ilişki sonucunda hastalık bulaşır. Gebelikte ve doğumda da anneden bebeğe hastalık geçebilir. Ayrıca mikrop lu kan ve kan ürünlerinin nakli ile de bulaşması mümkündür.

Teşhis ve Tedavi

Yaralardan alınan numune, mikroskop altında incelenerek mikrop aranır. Mikrobun görülmesiyle teşhis konur. Ayrıca mikroba karşı vücutta oluşan reaksiyon ve savunma maddelerini ölçen kan testleri de teşhiste kullanılmaktadır.

Frengide ilaç tedavisi uygulanmaktadır. Birinci ve ikinci devre frengide ilaçlar tamamen iyileşmeyi sağlayabilmektedir. Ancak, üçüncü devredeki frengide tedavi daha zordur.

Genital Uçuk (Genital Herpes)

Genital uçuk, erkek ve kadın cinsel organlarında ortaya çıkan ve uçuk denilen yaralarla görünen, tekrarlayıcı bir hastalıktır. Hastalığın etkeni bir virüstür. Bu virüs dudak çevresinde uçuğa neden olan virüsün farklı bir türüdür.

Hastalığın Seyri

Virüs cinsel ilişki sırasında, derideki çatlaklardan bulaşır. Bulaşmadan sonra küçük ve ağrılı bir sivilce topluluğu ortaya çıkar. Daha sonra sivilceler birbiriyle birleşir ve yaklaşık 0,5 cm çaplı bir yara meydana gelir. Görüntü dudaktaki uçuk gibidir. Daha sonra yara kendiliğinden iyileşir. Ancak virüs, vücutta bir kez girdikten sonra hayat boyunca zaman zaman tekrarlayan uçuklara sebep olur. Tekrarlamalar daha çok vücut direncinin düşük olduğu dönemlerde, stres yaşandığında ve bazen âdet dönemlerinde görülür. Gebelikte çocuğa bulaşabilen virüs, erken doğuma ve çocukta anormalliklere de sebep olabilmektedir.

Bulaşma Yolları

Uçuk yarasının olduğu dönemde ve yara iyileştikten 4–5 gün sonraya kadar bulaşıcılık devam eder. Bu sırada cinsel ilişkiden kaçınılması veya prezervatif kullanılması gerekir.

Peniste uçuk olduğunda, prezervatif kadını koruyucudur. Fakat kadında uçuk olduğunda prezervatif, penisi korusa da cinsel bölgenin diğer kısımlarını korumaz. Buralara bulaşma olabilir.

Teşhis ve Tedavi

Genital uçukta, yaranın çıkış yeri, görünümü ve özellikleri değerlendirilerek teşhis konabilir. Şüpheli durumlarda mikrobiyolojik incelemeler ve kan testleri yapılmaktadır.

Genital uçukun tedavisi yoktur. Tekrarlamalar sırasında virüslere karşı geliştirilmiş bazı ilaçlar kullanılmaktadır. Ancak bunlar tekrarlamaları ve şikâyetleri azaltmak yönünden kısmi fayda sağlamaktadır.

Genital Siğil

Toplu iğne başı büyüklüğünden birkaç santime kadar farklı ebatlarda, karnıbahar tarzındaki doku büyümesidir. Genital siğillere HPV denen virüsler sebep olmaktadır.

Hastalığın Seyri

Virüsün bulaşmasından 2–3 ay sonra küçük siğiller ortaya çıkar. Bu siğiller oldukları yerde büyür. Ayrıca virüs elle kaşıma yolu ile başka alanlara bulaşarak oralarda da benzer siğiller oluşturur.

Siğiller erkeklerde en çok penis, testis torbası ve idrar yolunda; kadınlarda ise genital bölgede küçük ve büyük dudaklarda, vajina, klitoris, rahim ağzı ve idrar yolunda görülmektedir.

Hastalığın rahim ağzı kanserine neden olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle genital siğili olan kadınların düzenli doktor kontrolünde olması gerekir.

Bulaşma Yolları

Genital siğilin birincil bulaşma yolu cinsel ilişkidir. Virüsün bulaşıcılığı yüksektir. Genital siğili olan birinin, eşine bu hastalığı bulaştırma ihtimali %65'tir. Cinsel ilişki dışında ortak kullanılan tuvalet malzemeleri de bulaşmaya neden olabilir.

Prezervatifler, penisteki siğilden kadına bulaşmayı önlese de kadındaki siğilden penis dışındaki cinsel bölgeye bulaşmasını önleyemez.

Teşhis ve Tedavi

Teşhis siğilin görünüm özelliklerine göre konmaktadır. Şüpheli durumda biyopsi yapılabilir.

Tedavi için, siğiller cerrahi müdahale ile tamamen kesilip çıkartılmalı veya elektrokoter ile yakılmalıdır. Siğili yok eden bazı pomatlar da kullanılmaktadır. Tedaviden sonra tekrarlama ihtimali mevcuttur.



AIDS

HIV: İnsan bağışıklı-
ğını baskılayan virüs.

AIDS: HIV ile oluşan
bağışıklık baskı-
lanması sendro-
mu.



Henüz tedavisi ve aşısı bulunmamış, ölümcül bir has-
talıktır. Hastalığın etkeni HIV adı verilen bir virüstür.
Virüs ortaya çıktığından beri dünyada birçok insanın
ölümüne neden olmuştur.

Hastalığın Seyri

Hastalık virüsü bulaştığında hafif ateş, terleme ve
bazen lenf bezlerinde büyüme gibi belirtilerle seyre-
den, gribe benzer bir tablo oluşur. Bu durum genellikle
önemsenmez ve kendiliğinden düzelir. Daha sonra vi-
rüs, uzun bir süre (yaklaşık 10 yıl) belirti vermeksizin
vücutta yaşamaya ve çoğalmaya devam eder. Bu süreçte
virüs başkalarına da bulaşabilir.

Vücutta bulunan virüs, akyuvarların bir tipi olan len-
fositleri etkileyerek onları görev yapamaz hâle getirir.
Sonuçta bağışıklık sistemi bozulur, vücut mikroplara
ve zararlı etkenlere karşı kendini savunamaz durumda
kalır. Normalde hastalık yapmayan mikroplar bu du-
rumda hastalık oluşturulabilir. Bunlara fırsatçı enfek-
siyonlar denir. Bu dönemde ateş, ishal, lenf bezlerinde
büyüme, akciğer, bağırsak ve idrar yolu enfeksiyonları
gibi belirti ve hastalıklar ortaya çıkar. Daha sonra daha
ciddi enfeksiyonlar, bazı tümörler gelişir. Hastalıklar
ile mücadelesiz kalan hastalık tablosuna AIDS (kaza-
nılmış bağışıklık yetersizliği sendromu) adı verilir. Bu
aşamada hasta, hayatını kaybeder.

Bulaşma Yolları

AIDS virüsü kan, meni, vajinal salgı, tükürük ve
gözyaşı gibi vücut sıvılarında bulunur. Bulaşması için
kanın veya virüslü vücut sıvılarının bir başkasının
kanı veya kanına ulaşan vücut sıvılarıyla temas etmesi
gerekir. AIDS'li ile aynı evde bulunmakla, ona dokun-
makla hastalık bulaşmaz.





AIDS ilk olarak homoseksüellerde ortaya çıkmış ve ilk dönemde hastaların büyük çoğunluğunda bulaşma yolunun homoseksüel ilişki olduğu görülmüş, bunun neticesinde AIDS'in homoseksüellere özgü bir hastalık olduğu zannedilmiştir. Ancak daha sonra farklı yollarla da bulaştığı tespit edilmiştir.

AIDS'in bulaşma yolları şunlardır:

- Her tür cinsel ilişkide taraflardan birinden diğerine virüs bulaşabilir.
- Daha önce virüs taşıyan birisine kullanılmış enjektör, başkası için kullanıldığında virüs bu kişiye geçebilir.
- Virüslü kan ve kan ürünleri nakledilen kişiye virüs geçebilir.
- Virüsle kirlenmiş ameliyat, muayene malzemeleri ve diş hekimi aletleri başkası için kullanıldığında virüs bu kişiye bulaşabilir.
- Gebelik ve emzirme döneminde anneden bebeğe virüs geçebilir.

Teşhis ve Tedavi

AIDS'in belirtileri ortaya çıktığında artık geç kalınmıştır. Bu kişinin son on yıl içerisinde bulaşma yollarından herhangi biriyle temasta bulunduğu herkese virüsün bulaşmış olma ihtimali vardır. HIV'li hastaların eşleri de aynı şekilde başkalarına virüs bulaştırabilirler. Önemli olan, virüsle enfekte olmuş kişiyi erkenden tespit etmek ve başkalarına bulaşmayı önlemektir. Bu nedenle tüm risk gruplarındaki insanların HIV yönünden tetkik edilmeleri şarttır.

Hepatit Virüsleri

Bazı virüsler akut veya kronik karaciğer hastalığına (hepatit) neden olmaktadır. Virüs insana bulaştıktan sonra ya vücut savunma mekanizmalarıyla yok edilir ya da karaciğer iltihabına yol açar. Karaciğer iltihabı akut veya kronik olabilmektedir. Kronikleşme sonunda siroz gelişebilir. Bir kısım hastalarda ise hiçbir belirti olmadan virüs bulunur. Bu kişiler *taşıyıcı* olarak adlandırılırlar ve hastalığın bulaşmasında önemli rol oynarlar.

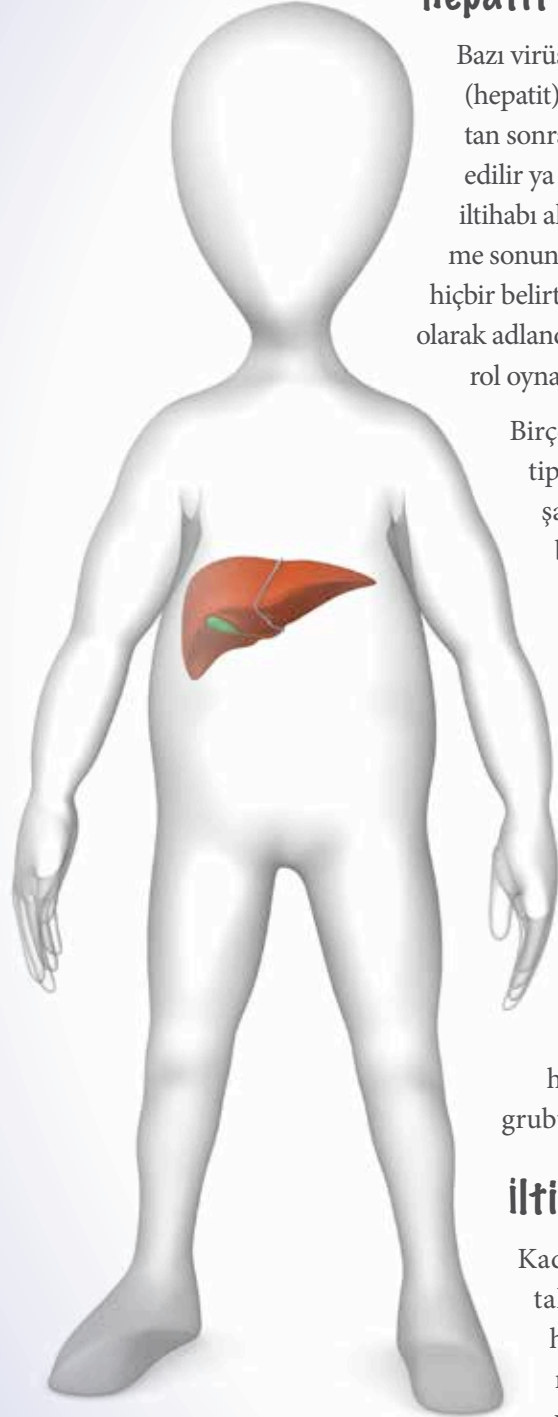
Birçok çeşitleri olan hepatit virüslerinin bazı tipleri (hepatit B virüsü) cinsel yolla da bulaşabilmektedir. Ancak bu virüslerin birincil bulaşma yolu cinsel ilişki değildir. Bulaşmanın en sık nedenleri şunlardır:

- Kan ve kan ürünlerinin nakli
- Ortak kullanılan enjektörler
- Hastanelerde virüsle bulaşmış muayene aletleri ve ameliyat malzemeleri
- Diş hekimi aletleri
- Berberlerdeki usturalar ve kan taşları

Hepatit B virüsü için aşı geliştirilmiştir. Risk gruplarında olanların aşılatılması korumayı sağlamaktadır. Sağlık personeli, sık kan nakli gereken hastalar, hepatitli hastaların eş ve çocukları risk grubundadırlar.

İltihabi Pelvis Hastalığı

Kadınlarda cinsel yolla bulaşan bazı hastalıklar yeterli tedavi edilmediğinde, hastalık bütün kadın iç cinsel organlarına (vajina, rahim, tüpler, yumurtalık) yayılabilir.



İltihabi pelvis hastalığı oluştuktan sonra, bazen belirtisiz seyreder bazen de şiddetli enfeksiyon görülür. Bu hastalık tedavi edilmezse ölümcül olabilir. Kronikleşmiş hastalık, karın alt kısımlarında ağrıya, kısırlığa, cinsel ilişki sırasında ağrıya ve dış gebeliğe neden olabilmektedir. Hastalığın akut alevlenmesinde en sık belirtiler karın alt bölgesinde ağrı, ateş, vajinadan veya rahim ağzından akıntıdır. Kronikleşme durumunda tedavi kolay değildir. Bu nedenle erken tedavi yapılmalıdır.

Klamidia Enfeksiyonları

Klamidia adı verilen mikroorganizma, oldukça sinsi seyirli enfeksiyonlara sebep olmaktadır. Bazı ülkelerde cinsel yolla bulaşan hastalıklar arasında birinci sırada yer alır.

Mikrobu bulunduran kişilerin önemli kısmında hiçbir belirti bulunmaması, bulaşma açısından önemlidir. Erkeklerde cinsel ilişkiden 3–5 gün sonra idrar yolunda başlayan ağrı, yanma ve akıntıya sebep olabilir. Hastalık tedavi edilmezse meni kanallarına, iç cinsel organlara yayılır. Gençlerde meni kanalı iltihabına en sık bu mikrop neden olmaktadır.

Kadınlarda enfeksiyonun erken döneminde genellikle belirti olmaz. Bazen rahim ağzında iltihaplanmaya yol açar. Kronikleştiğinde tüplerde tıkanma, kısırlık, dış gebelik ve iltihabi pelvis hastalığına neden olabilir.



E T K İ N L İ K L E R

Sorumlu Cinsel Davranış

Cinsel ilişkinin sağlıklı şartlarda devam etmesi eşler arasındaki mutluluğun ve bağlılığın temel unsurlarındandır. Sağlıklı cinsel ilişki, cinsel ilişki öncesinde, sürenken ve sonrasında sorumlu davranışlar sergilenmesi sayesinde gerçekleşebilir. Sorumlu cinsel davranış gösterip göstermediğinizi aşağıdaki ifadenin aynasında test edin.

Davranışlar	Hayır	Bazen	Evet
Karşılıklı saygıyı korumaya özen gösteririm.			
Eşimin beklentileri benim için önemlidir.			
Bir sorun yaşadığımızda aşağılayıcı ve damgalayıcı konuşmalardan uzak dururum.			
İçimde biriktirmem, sorun olabilecek şeyleri hemen konuşurum.			
Eşıme kulak veririm.			
Övgü ve iltifatlar kullanırım.			
Konuşurken emir bildiren ifadeler yerine rica bildirilen sözler seçerim.			
Bencillik göstermem, eşimi de düşünürüm.			
Eşıme güven duyarım.			
Eşimin bana karşı güvenini sarsacak davranışlardan kaçınırım.			
Cinsel yaşamımızın mahremiyetini korurum.			
Cinsel ilişkide yaşanabilecek sorunlarla ilgili bilgi sahibiyim.			
Sorunlarla ilgili eşimi suçlayıcı bir davranış içine girmem.			
Yaşayabileceğim sorunlarla ilgili bir uzmana gitmekten çekinmem.			
Beden temizliğime özen gösteririm.			

Hangi Hastalık?

Aşağıda cinsel yolla bulaşan bazı hastalıklar verilmiştir. Bunları uygun olan bölüme yerleştirin.

AIDS • bel soğukluğu • frengi (sifilis) • genital uçuk (genital herpes)

Hastalık adı:

Tanımı: Erkeklerde penis içindeki idrar yolunda, kadınlarda rahim girişinde akut; her iki cinsten iç cinsel organlarda kronik iltihaplara sebep olan bir hastalıktır.

Belirtileri

- Sarı ve yeşil renkte akıntı.
- İdrar yaparken ağrı ve yanma.

Hastalık adı:

Tanımı: Erkek ve kadın cinsel organlarında ortaya çıkan ve uçuk denilen yaralarla görünen, tekrarlayıcı bir hastalıktır.

Belirtileri

Bulaşmadan sonra küçük ve ağrılı bir sivilce topluluğu ortaya çıkar. Daha sonra sivilceler birbiriyle birleşir ve yaklaşık 0,5 cm çaplı bir yara meydana gelir. Görüntü dudaktaki uçuk gibidir.

Hastalık adı:

Tanımı: Nadir görülen ve ölümcül olabilen bir hastalıktır.

Belirtileri

Cinsel organlarda yaralar görülür. Bu yara önce sivilce gibi belirir, sonra üzerindeki deri dökülerek açık ülser şeklini alır.

Hastalık adı:

Tanımı: Henüz tedavisi ve aşısı bulunmamış, ölümcül bir hastalıktır. Hastalığın etkeni HIV adı verilen bir virüstür. Hastalık bağışıklık sistemini bozar.

Belirtileri

Virüs bulaştığında hafif ateş, terleme ve bazen lenf bezlerinde büyüme gibi belirtiler görülür

S A Ğ L I K.....



ünite 2

Âdet Döngüsü (Menstrüel Siklüs)

Her kadının üreme sisteminde âdetinin ilk gününden bir sonraki âdetine kadar geçen sürede birtakım değişimler yaşanır. Bu değişimlerin normal seyrini bilmek birçok problemin önüne geçilebilmesine ya da vaktinde fark edilip çözümlenmesine imkân sağlar.

Bu bölümde;

- âdet kanaması,
- âdet döngüsü,
- akıntılar,
- sorunlar ve çözüm yolları

hakkında bilgi verilmektedir.



Âdet Döngüsü (Menstrüel Siklüs)

Âdet kanamasını ifade etmek için dilimizde şu kullanımlara da rastlanır: âdet görmek, âdet olmak, ay hâli, aybaşı olmak, hastalanmak, kanama görmek, kanamak, kirlenmek, mens olmak, menstruasyon, menstruasyon kanaması görmek, periyot, regl olmak, renkli olmak, siklus.

Âdetin birinci gününden bir sonraki âdetin ilk gününe kadar geçen süreye *âdet döngüsü* denir. Âdet döngüsünün süresi kişiden kişiye değişir. Ortalama 28 gündür. 21 gün kadar kısa, 35 gün kadar uzun olması normaldir. Âdet döngüsünde beyin, yumurtalık ve rahim arasında hormonlar aracılığı ile bir dizi olay ortaya çıkar. Bu olayların amacı *rahmin her ay gebeliğe hazırlanmasıdır*. Âdet döngüsü, ergenlik dönemi sonlarına doğru başlayıp menopoza kadar her ay tekrarlayarak devam eder.

Âdet Döngüsünde Neler Oluyor?

Âdet döngüsü içinde gerçekleşen olaylar şöyle özetlenebilir:

- Her ay, âdetin 1. gününden itibaren beyinden salgılanan FSH adlı hormonla yumurtalıkta bir yumurta gelişmeye başlar.
- Yaklaşık 14 gün boyunca olgunlaşan yumurta, ortalama 14. günde, beyinden salgılanan LH adlı hormonun etkisi ile yumurtalıklardan atılır. Bir başka deyişle ortalama 14. gün *yumurtlama* olur.

- Bu sırada yumurtalıklardan salgılanan hormonların etkisi ile rahim iç zarının, hem kalınlığı hem de kanlanması artar. Rahim, muhtemel bir gebeliğin tutunup yerleşmesine elverişli hâle gelir.
- Eğer gebelik oluşmazsa yumurtlamadan 14 gün sonra rahim iç zarı kanamayla dışarı atılır. Bu kanamaya *âdet kanaması* denir. Ortalama 5–7 gün süren bu kanamanın 1 gün kadar kısa 10 gün kadar uzun olması normal kabul edilir.

Âdet döngüsünü, rahim iç zarında gerçekleşen değişiklikler açısından yumurtlamadan önceki dönem ve yumurtlamadan sonraki dönem olarak bölümlemek mümkündür.

Yumurtlamadan önceki dönem: Âdet kanaması ile bir önceki âdetin rahim iç zarı atılır. Açılan yara yüzeyinde tamir işlevi başlar ve kanamanın durması sağlanır. Böylece yeni ve taze rahim iç zarı bezleri gelişmeye başlar. Bu tamir işlevi ve yeni rahim zarı bezlerinin oluşabilmesi, yumurtalıktan salgılanan *östrojen* hormonunun etkisi ile gerçekleşmektedir.

Yumurtlamadan sonraki dönem: Olgunlaşan yumurta, âdet döngüsünün ortalarına doğru yumurtalıktan atıldıktan sonra yumurtalıkta kapsülü kalır. Bu kapsüle renginden dolayı *sarı cisim* adı verilir. Bu kapsülden progesteron hormonu salgılanmaya başlar. Progesteron etkisi ile rahim iç zarı bezleri daha da genişir. Rahim içi zarı, bol besinli salgı yapmaya başlar ve kanlanması artar. Böylece kalınlaşarak muhtemel bir gebeliğin yerleşmesi ve beslenmesi için uygun bir yatak hâline gelir.

Âdet döngüsünün birinci döneminin uzunluğu kadından kadına değişir. İkinci döneminin uzunluğu ise 14 gündür ve her kadında aynıdır. Bir başka deyişle kadınlarda âdet döngüsünün uzunluğunun farklı olması, birinci dönemin uzunluğunun farklı olmasından kaynaklanır.

Takvim hesabıyla doğum kontrolü hakkında daha fazla bilgi için ayrıca bk. Gebeliği Önleyici Yöntemler ve Yan Etkileri bölümü.



Âdet Düzensizlikleri

Kadında üreme sisteminin sağlıklı çalışmasının en önemli belirtisi düzenli âdet kanamalarının görülmesidir. Üreme yollarındaki herhangi bir rahatsızlıkta ortaya çıkan ilk belirti çoğunlukla âdetlerde düzensizleşmedir.

İlk âdetin görülmesinden sonraki 1–2 yılda ve âdetten kesilmeye yakın dönemlerde yumurtlama olmadığı için âdet sürelerinde değişiklikler olabilmektedir. Ayrıca doğum ve düşüklerden sonra da âdetlerin düzene girmesi zaman alabilir.

Âdet düzensizlikleri üç grup nedenden kaynaklanır:

- Organlara ait bozukluklar (organik nedenler)
- Hormonal sorunlar
- Pıhtılaşma bozuklukları

Âdet Görememe

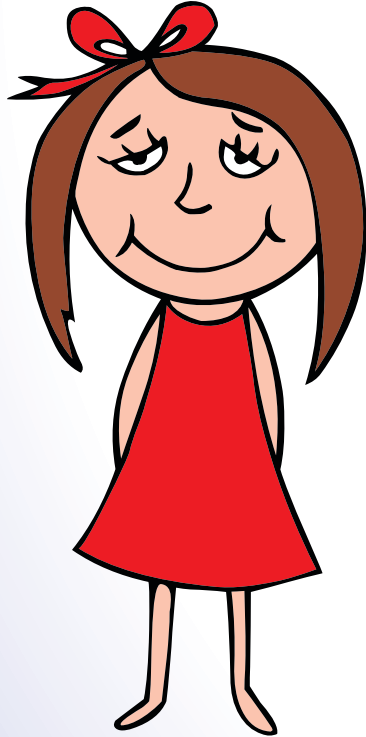
Âdet kanamasının görülebilmesi için üç şartın yerine gelmesi gerekir:

- Rahimden vajina çıkışında bulunan kızkık zarına kadarki kan akış yolunun açık ve bu yolu oluşturan organların sağlıklı olması
- Üreme hormonlarının salgılandığı ve etkilediği yerler olan beyin, yumurtalık ve rahmin sağlıklı olması
- Beyin, yumurtalık ve rahim iç zarı arasında sağlıklı bir hormon iletişiminin gerçekleşmesi

Bu şartlardan birinde bir engel ortaya çıkarsa âdet kanaması görülemeyebilir.

İlk Âdet Kanamasının Oluşmaması

İlk âdet kanamasının ortaya çıkma yaşı herkes için farklıdır. Fizyolojik özellikler yanı sıra kalıtsal ve çevresel özellikler de ilk âdet yaşına etki eder. Ergenlik belirtileri başladığı hâlde ilk âdet kanamasının 15–16 yaşına kadar görülmemesi normal kabul edilebilir. Fakat 14 yaşına geldiği hâlde âdet görmemiş genç kızın



bir doktor muayenesinden geçmesinde fayda vardır. Bu muayenede genç kızda, ergenlik belirtileri başladığı saptanmışsa ve cinsiyet organlarının gelişiminde bir kusur yoksa o zaman 16 yaşına kadar beklenebilir. Fakat 16 yaşından sonra hâlâ âdet görülmezse sebebi tekrar araştırılmalıdır.

İlk âdetin görülmemesi farklı sebeplerden kaynaklanabilir. Bunlardan en sık rastlanan sebep ergenliğin gecikmesidir. Ergenliğin gecikmesinde önemli faktörlerden biri de beslenmedir. Çünkü âdetlerin başlaması için belirli bir vücut ağırlığına ulaşılması gerekir.

İlk âdetin görülmemesinin bir diğer sebebi, kızlık zarının dışarı açılan deliğinin hiç olmamasıdır. Bu durumda beklenen yaşta âdet kanaması aslında başlar fakat kan vajinadan dışarı atılamaz. Geçen süreye bağlı olarak vajina ve rahim içinde birikir. Her ay, âdet kanı dışarı akamayıp içerde biriktiği için rahimdeki gerilmeden dolayı şiddetli karın ağrıları görülür. Bu durum uzun süre teşhis edilemezse her ay artan âdet kanı tüplere de geçmeye başlar ve üreme organlarının sağlığı bozulabilir. Bu yüzden erken teşhis açısından 16 yaşına kadar beklenmeyip 14 yaş civarında bir doktora başvurulmalıdır.

Yukarıda sayılan sebepler dışında, genetik ve hormonal sebepler, üreme organlarında gelişim kusurları gibi daha birçok sebeple ilk âdet görülmemesi durumu oluşabilir.

Âdet Düzensizliğine Yol Açan Nedenler

Organik Nedenler

- Rahimle ilgili nedenler
 - Miyomlar
 - Rahim içi polipleri
 - Rahim iç zarı iltihabı (endometrit)
 - Rahim kanseri
 - Rahim ağzı iltihapları (servisitler)
 - Rahim ağzı kanseri (serviks kanseri)
 - Rahim ağzı polipleri (servikal polipler)
- Vajina ile ilgili nedenler
 - Vajina iltihapları
 - Vajina tümörleri
 - Vajinaya itilen yabancı cisimler
- Yumurtalıkla ilgili nedenler
 - Yumurtalık kistleri
 - Yumurtalık iltihapları
 - Yumurtalık tümörleri
- Rahim içi araç (spiral) kullanımı
- Tüm iç cinsiyet organlarının birlikte iltihaplanması (iltihabi pelvik hastalığı)
- Erken gebelik problemleri
 - Dış gebelik
 - Düşükler
 - Mol gebeliği
 - Anne rahminde bebeğin ölmesi

Hormonal Sorunlar

- Ergenlik ve menopoza yakın dönem
- Stres, sıkıntı, üzüntü
- Bazı ilaçlar
- Tiroit hastalıkları
- Böbreküstü bezi hastalıkları
- Hipofiz bezinin hastalığı
- Merkezi sinir sistemini etkileyen hastalıklar
- Karaciğer ve böbrek hastalıkları
- Şişmanlık
- Yumurtalık (polikistik over) hastalığı
- Hızlı kilo verme veya alma

Pıhtılaşma Bozuklukları

Kız çocuklarının ilk âdet görme yaşları iklim, beslenme, kilo, kalıtım gibi etkenlere bağlı olarak değişir.



Düzenli Âdet Gören Bir Kadında Beklenen Âdetin Görülmemesi

Bir kadın, her ay düzenli âdet kanaması görürken beklediği âdet kanaması gecikirse bu durumun sebebinin mutlaka araştırılması gerekir.

- Akla gelmesi gereken ilk ihtimal *gebeliktir*. Böyle bir durumda ilk önce bir gebelik testi yapılmalıdır. Çünkü gebeliğin ilk ve en önemli işareti, beklenen âdet kanamasının gecikmesidir.
- Bazen kadınlar düzenli âdet görüyorken yılda birkaç kez 3–5 günlük gecikme ile bazen de 1 ay atlayarak âdet görebilirler. Bu gecikmeler genelde üzüntü, stres, yorgunluk, iklim ve yer değişikliği, evlenme gibi nedenlerle duygu-durum değişikliklerinin hormonlar arası dengeyi hafifçe değiştirmesi ile ilgilidir.

- Uzun ve sıkı perhizler, ağır sporlar, aşırı yorucu çalışmalar, hızlı kilo kaybı gibi sorunlar da âdet görememeye neden olmaktadır. Vücut yağının %25–30’dan %15’in altına düşmesi âdet görmeyi engeller.

- Aşırı şişmanlarda da vücudun normal yağ oranının bozulması nedeni ile âdet gecikmeleri veya âdet görememe oluşur.

Vücutta yağ dokusunun artması üreme hormonları arasındaki dengeyi bozar. Bunun sonucunda yumurtlama bozulur veya engellenir.

Yukarıda sayılan durumlar dışında bazı hastalıklar da âdet gecikmesi veya âdet görememeye neden olmaktadır:

- *Yumurtalıklarda oluşan basit kistler:*

Hormon dengesizlikleri sonucu yumurtalıklarda boyutları 3 cm’yi geçen ba-



sit kistler oluşabilir. Hormon tedavisi ile bu kistlerin çoğu kaybolmakta ve âdetler düzene girmektedir.

- *Kürtaj sonrası gelişen âdet görememe:* Kürtaj sonrası rahim iç yüzeyinin zarar görmesi, rahim içinde yapışıklıklara yol açabilir. Rahim ağzı kanalı zarar görürse bu kanalda da yapışıklık oluşabilir ve kanal tıkanabilir. Bu yapışıklıklar sonucu, kürtaj sonrası beklenen âdet görülmeyebilir. Bu rahatsızlık *aşerman sendromu* olarak adlandırılır. Kadının gebe kalmasına engel bir durumdur. Histeroskopi denen yöntemle bu yapışıklıklar açılır ve ardından hormon tedavisi ile rahim iç yüzeyi beslenerek tedavi tamamlanır.
- *Rahim ağzına uygulanan cerrahi işlemler:* Bazı rahim ağzı hastalıklarının tedavisi amacı ile rahim ağzından koni biçiminde bir parça çıkartılır. Bu uygulama sonrasında rahim ağzı kanalı tıkanabilir ve bu işlemden sonra âdet görülmeyebilir.
- *Erken menopoz:* 40 yaşından önce menopozun ortaya çıkmasına *erken menopoz* denir. Yumurtalıklarda kadınlık hormonu üretimi ve yumurtlama işlevi zamanından önce son bulmuştur. Bu durum kadının âdet görmemesine neden olur.
- *Polikistik yumurtalık hastalığı:* Polikistik yumurtalık hastalığında düzensiz ve seyrek yumurtlama veya yumurtlamanın tamamen durması gibi bozukluklar oluşur. Bu tip yumurtalığı olan kadınların bazılarında sadece âdet düzensizliği, bazılarında ise gebe kalmada gecikme görülür.
- *Prolaktin hormonunun fazla salgılanması:* Prolaktin, doğum sonrasında memede süt yapımını ve salgılanmasını sağlayan hormondur. Emzirme dönemi dışında, bu hormon normal seviyesini aşarsa âdet düzeninde bozulmalara ve hatta âdet görmemeye neden olur.

Kanama Düzensizlikleri

Fazla kanamalı ya da uzun süren âdet görme: Her kadının kendisine özgü kanama süresi ve miktarı vardır. Bu kanama miktarında artış ve süresinde uzama, üreme sisteminde bazı sorunların olduğunu gösterir.



Bu sorunlara örnek olarak rahim miyomları ya da polipleri, hormon dengesizlikleri sonucu rahim iç zarı kalınlaşmaları, rahim içine yerleştirilen spiraller, rahim iç zarı iltihapları vb. sayılabilir. Bu durum tedavi edilmeyip uzun süre devam ederse aşırı kan kaybına neden olabilir.

Seyrek âdet görme: Bir kadın 35 günden daha seyrek aralıklarla âdet görüyorsa buna seyrek âdet görme denir ve sebebinin araştırılması gerekir. Genelde bu tür âdet bozuklukları hormon dengesinde bozulmayla ortaya çıkar. Hormon salgılanmasında oluşan sorun nedeniyle yumurtlama gerçekleşemez ve âdetlerde seyrekleşme görülür. Bunun en sık rastlanan örneği polikistik yumurtalık hastalığıdır. Hayatta birkaç kez seyrek âdet görülebilir. Bu, stres, yorgunluk, yer değişikliği gibi nedenlere bağlı olabilir. Fakat bu tür âdet bozukluğu sürekli bir hâl almışsa tıbbi araştırma gereklidir. Dışarıdan gebeliği önleme amacı ile verilen bazı hormon ilaçları da seyrek âdet görmeye neden olabilir. Örneğin üç aylık iğneler, kol derisinin altına yerleştirilen, hormon içeren çubuklar bu tür bir etki gösterebilmektedir.

Sık âdet görme: 21 günden daha kısa aralıklarla âdet görülmesi de bir âdet düzensizliği durumudur. Bu tür âdet bozukluğunda çoğu zaman neden, hormon bozukluğudur. Tıbbi araştırma gerekir.

Az kanamalı veya kısa süren âdet görme: Normal âdet kanamasının miktarı ve süresinin azalması durumudur. Hormon dengesizlikleri nedeni ile oluşabilir. Yumurtalıkta basit kist oluşumu ile birlikte görülebilir. Normalde kadın yaşı ilerledikçe özellikle menopoza doğru yaklaştıkça âdet miktar ve süresinde azalma görülebilmektedir. Ayrıca doğum kontrol hapları da kadında kanama miktarı ve süresini kısaltabilir. Uzun yıllar spiral kullanımı, sorunlu geçen kürtaajlar sonrası da âdet kanamalarında azalma görülebilmektedir.

Ara kanamalar: Üreme çağının en sık görülen sorunlarından. Normal âdet kanaması bittikten sonra, âdet



kanaması olmaması gereken günlerde leke tarzında kanamalar görülür. Genellikle selim hastalıklar nedeni ile ortaya çıkar. Fakat üreme organlarının habis hastalıklarının da sık rastlanan bir belirtisi olduğu için ciddiye alınması ve sebebinin mutlaka belirlenmesi gerekir. Sebepler arasında miyomlar, rahim içi ve rahim ağzı polipleri, rahim iç zarı ve rahim ağzı iltihapları, yumurtalığın basit kistleri, spiral kullanımı sayılabilir. Ayrıca gebelik önleme amacı ile kullanılan düşük dozlu haplar, aylık ve üç aylık iğneler, kola takılan hormonlu çubuklar da ara kanamalara sebep olabilir. Rahim ağzında kanser öncüsü hastalıklar, rahim ağzı kanseri ve diğer tüm üreme organ kanserlerinde de ara kanamaya sık rastlanır.

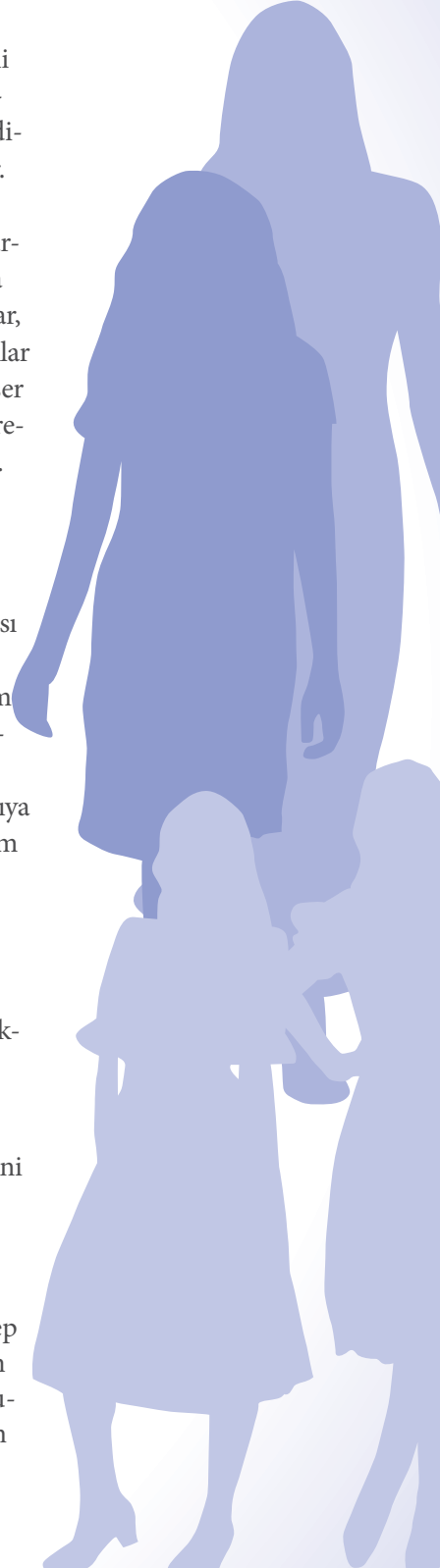
Cinsel ilişki sonrası kanama: Normalde bir cinsel ilişki sırasında veya ilişkiden sonra herhangi bir kanama olmaz. Eğer ilişkiden sonra bir kanama veya kan lekesi görülüyorsa burada bir sorun var demektir. İlişki sonrası leke tarzında bile kanama olması durumunda mutlaka bir kadın hastalıkları uzmanına başvurulmalıdır. Rahim ağzında oluşan iltihaplar, polipler, kanser öncüsü hastalıklar ve rahim ağzı kanseri ilişki sonrası kanamaya yol açabilir. Bazen henüz rahim içinde başlamış fakat dışarıya ulaşmamış âdet kanı da ilişki sonrası gelebilir. Bu durum ilişki sonrası kanama ile karıştırılabilir.

Sancılı Âdet Görme

Kadınların birçoğunda âdet döneminde sancı görülmektedir. Sancı genellikle alt karın bölgesi ve kasıklardadır. Sırtta ve bacaklara yayılabilir. Sancı şiddetli olduğunda bulantı-kusma, halsizlik, baş dönmesi, sıcak basması, ishal veya kabızlık da görülebilir. Bu rahatsızlıklar nedeni ile günlük yaşam olumsuz yönde etkilenir.

İki tür sancılı âdet görme vardır:

Erken başlangıçlı sancılı âdet görme: Âdet ilk başladığı yıllardan itibaren sancılı olur. Çoğunlukla sebep rahim içindeki kan dışarı atılırken rahim kaslarının kasılmasıdır. Bu kasılmalar, bir yandan rahim boşluğuna akan kanın dışarı atılmasını sağlar, bir yandan



kanamanın durdurulmasına yardım eder. Normalde fayda yönünde çalışan bu kasılmalar bazen doğum sancısına benzer sancılara sebep olur. Şiddeti kişiye göre değişir. Bu ağrıların giderilmesi çeşitli tedavilerle mümkündür. Tedavide bazı ağrı kesiciler, doğum kontrol hapları kullanılabilir. Bazı bitkisel ilaçlar ve bitki çayları da bu dönemde tedaviyi destekleyebilir. Ayrıca dinlenme, ılık duşlar, dizlerin karna yaklaştırılarak istirahat edilmesi, karın bölgesine sıcak su torbası yerleştirilmesi, derin nefes alıp yavaşça verme yöntemiyle gevşeme çalışmaları ağrı duymayı azaltacak ek tedbirler olarak tavsiye edilebilir. Fakat bazen tedaviye rağmen âdet sırasındaki sancılar azalmayabilir. Bu tür âdet sancıları, doğum yaptıktan sonra azalır veya tamamen geçer.

Geç başlangıçlı sancılı âdet görme: Âdetler sırasındaki sancılar, üreme çağının ilerleyen yıllarında herhangi bir hastalık nedeni ile ortaya çıkar. Üreme organlarının iltihaplanmaları, idrar yolu iltihapları, rahim duvarındaki miyomlar, yumurtalık kistleri, doğum kontrolü amacı ile spiral (rahim içi araç) kullanımı vb. sebeplerle sancılı âdet görme başlar. Tedavi altına yatan hastalığın giderilmesiyle mümkün olabilir. Ayrıca nadiren kürtaj veya rahim ağzına uygulanan cerrahi müdahalelerden sonra rahim ağzında darlık oluşabilir. Bu durumda kan akışı zorlanacağından sancılı âdet görülür. Rahim ağzı genişletildiğinde bu sancılar kaybolur.

Âdet Öncesi Gerginlik Sendromu

Kadınların çoğu hayatlarının bir döneminde, bazıları ise hemen hemen her âdet öncesinde gerginlik sendromundan etkilenmektedirler. Bu sendrom bazı kadınlarda hafif belirtiler gösterirken bazılarında ağır seyredebilir. Kadınların %30–40'ında belirgin şekilde görülür.

Âdet öncesi gerginlik, kadın sağlığını çok yakından ilgilendiren, kadının yaşadığı her ortamda ilişkilerini yakından etkileyen önemli bir durumdur. Kadınların bazen âdet öncesi döneme rastlayan günlerdeki davranışları bazı hatalı yorumlara yol açabilir. O yüzden toplumda



herkesin, kadınların âdet öncesi gerginliği ile ilgili bilgilenmesi gerekir.

Yüzden fazla belirtisi olabilen âdet öncesi sendromunun teşhisi için tespit edilmiş belirtilerden sadece birinin olması yeterlidir. Fakat teşhisin kesinleşmesi için bu belirtilerin âdetten 7–10 gün önce başlaması ve her âdet öncesi tekrar etmesi gereklidir. Âdet öncesinde başlayan bu belirtiler, âdetin başlamasından bir-iki gün sonra kaybolur. Teşhiste, hastaların bir günlük tutmaları, belirtileri ve tarihlerini yazmaları büyük kolaylık sağlar. Bu günlüğün en az 3 ay tutulması gereklidir.

Âdet öncesi gerginlik, kadının diğer insanlarla arasındaki iletişimi ve normal günlük yaşantısını engelleyecek düzeye ulaştığında bir jinekoloji uzmanına başvurulmalıdır.

Tıbbi tedavinin yanında gevşeme egzersizleri, bazı bitki çayları ile sakinleştirici ve rahatlatıcı tedaviler, sakin ve rahat ortamlarda dinlenme ve yakınların anlayışlı tutumları ile âdet öncesi gerginlik sorunu hafifletilebilir.

Bu soruna sahip kadınların beslenme şekillerinde bazı düzenlemeler yapmaları da faydalı olabilir. Örneğin:

- Tuz ve tuzlu yiyeceklerin tüketimi azaltılmalıdır.
- Şeker ve şekerli gıdaların tüketimi kısıtlanmalıdır.
- Kan şekerinin dengeli olması için sık aralıklarla fakat az miktarda gıda alınmalıdır.
- Çay, kahve, kola gibi içeceklerden kaçınılmalıdır.
- Hormon dengesini bozması nedeni ile alkol kullanılmamalıdır.
- Magnezyum yönünden zengin ıspanak, havuç, yer fıstığı vb. gıdalarla beslenilmelidir.

Âdet Öncesi Gerginlik Sendromu Belirtileri

→ Vücutta sıvı tutulması

- Kiloda artış
- Memelerde hassasiyet ve gerginlik hissi
- El ve ayaklarda şişme
- Karında şişkinlik hissi

→ Ruh hâlinde değişiklikler

- Gerginlik hissi
- Zihinde karışıklık, kararsızlık
- Depresyon
- Tahammülsüzlük
- Çabuk sinirlenme, kızgınlık, öfke
- Dikkat azalması
- Uykusuzluk
- Kaygı ve huzursuzluk
- Her şeye olumsuz bakma
- Çabuk ağlama
- Toplumdan kaçma
- Unutkanlık
- Kendini küçük görme
- Motivasyon bozukluğu
- İntihara eğilim
- Suçluluk duyma

→ Sıcak basması

→ İştah artışı (özellikle şekerli gıdalara karşı) veya iştahsızlık

→ Baş ağrısı

→ Baş dönmesi, bayılma hissi

→ Çarpıntı

→ Hâlsizlik

→ Libido değişiklikleri



- B-6 vitamini yönünden zengin yumurta, yeşil yapraklı sebzeler, muz, kavun gibi meyveler sık yenmelidir.
- Patates, fasulye, pirinç gibi gıdalara diyetle yer verilmelidir.
- Sakinleştirici özelliği olan marul bu dönemde bol bol tüketilmelidir.

Âdet Döngüsü Ortasında Ağrı

Nadir görülen bir durumdur. Bazen bu ağrıya çok az miktarda, leke tarzında kanama da eşlik edebilir. Âdet döngüsünün ortalarına doğru meydana gelen yumurtlamadan kaynaklanmaktadır. Bazı kadınlarda belirgin şiddette hissedilen bir ağrıdır. Doğal bir olaydan kaynaklandığı için anormal bir durum olarak kabul edilmez. Bazı kadınlar bu ağrılar sayesinde yumurtlama günlerini takip edebilmektedirler.

Menopoz Sonrası Kanama

Menopoz sonrası kanamaların %10'unda rahim kanseri saptanmaktadır. Bu yüzden pembe leke tarzında bile olsa menopozda ortaya çıkan kanamalarda mutlaka acilen doktora başvurmak gerekir.

Âdet Kanaması ve Kansızlık

Üreme çağındaki kadında her ay âdet kanamasının olması bir miktar demir kaybına neden olur. Ayrıca gebelik sırasında bebeğin kan yapımı için anneden demir alması, doğum sonrası oluşan kanamalar gibi kansızlığa neden olan başka etkenler de vardır. Kaybedilen demir, dengeli beslenme ile yerine konmazsa ilerleyen yıllarda ciddi demir eksikliği anemisi ortaya çıkar. Çünkü demir, kan yapımında en önemli yapı mineralidir.

Anemi ya da diğer adıyla *kansızlık* genel sağlığı ve yaşam kalitesini kötü yönde etkileyen önemli bir durumdur. Çünkü vücuttaki tüm organların çalışması için oksijen gereklidir. Bu oksijen kanla taşınır. Kanın yeteri kadar

oksijen taşıyabilmesi için de demir gereklidir. Özellikle beyin, oksijen azlığına en duyarlı organdır. Bu yüzden *kansızlık sonucu hem zihinsel hem de bedensel güç ve dayanıklılık azalır*. Bu durumdaki bir kişi, çabuk sinirlenir, tahammülsüzleşir, işine konsantre olamaz, çabuk yorulur, iş yapma isteği azalır, mutsuzluk hisseder, hâlsizleşir. Ayrıca kişinin kas gücü zayıflar, merdiven çıkarken veya yolda yürürken çarpıntısı olur.

Kadınlar günlük beslenmelerinde demir yönünden zengin gıdalara bolca yer vermelidirler. Ayrıca demir emilimini arttıran C vitaminli gıdaları da tüketmelidirler. Demirin emilimini azaltan çay, kahve, kola, sigara tüketiminden ise kaçınılmalıdır. Kan yapımında yardımcı olan folik asit, A, B, E vitaminlerini içeren yiyecekleri de ihmal etmemelidirler.

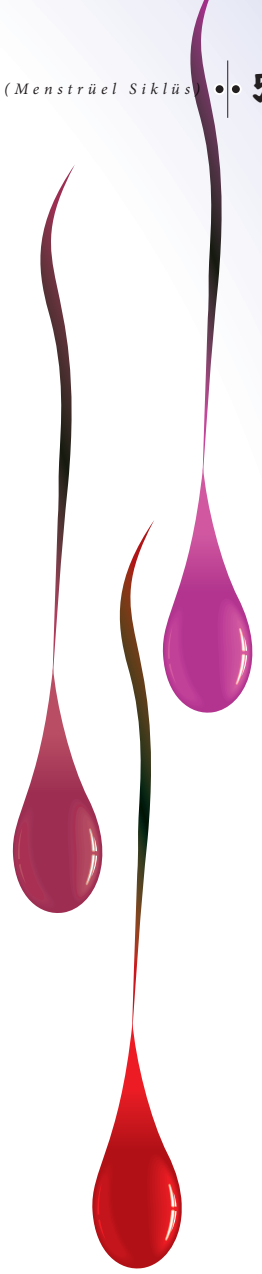
Âdetle ilgili Sorunlarda Doktora Ne Zaman Gidilmeli?

Âdetlerdeki her değişiklik mutlaka bir hastalıktan kaynaklanmayabilir. Bu yüzden;

- âdetle ilgili sorunlar birkaç âdet döneminden fazla sürüyorsa,
- âdet dönemi arasında kanamalar görülüyor,
- cinsel birleşmeden sonra kanama oluyorsa,
- şiddetli ağrı yahut kanama günlük hayatı olumsuz yönde etkiliyorsa,
- menopoza girdikten sonra kanama görüldüyse doktora başvurulmalıdır.

Âdetli iken Dikâtilmesi Gereken Konular

- Ağır işler yapılmamalıdır.
- Cinsel ilişkiye girilmemelidir.
- Küvete, denize, havuza girilmemelidir.
- Genital organ temizliğine dikkat edilmeli, âdet için kullanılan ped veya bezler sıkça değiştirilmelidir.



Akıntılar

Genital bölge yıkanırken sadece dış genital bölgenin bol suyla yıkanması yeterlidir. Sabun kullanmak, parmakla vajinaya girip temizlemeye uğraşmak yanlıştır. Çünkü vajinaya su veya sabun girmesiyle vajinanın asit ortamı bozulur. Zararlı mikroplara karşı vajinanın korunma kalkanı ortadan kaldırılmış olur.



Kadın üreme sisteminin normal işleyebilmesi için vajinanın nemli ve kaygan olması gereklidir. Vajina salgıları asitlidir. Asitli vajina ortamı, zararlı mikropların çoğalıp hastalık oluşturmasını engeller. Vajinayı ıslak tutan ve yukarıdan aşağı yıkayan bu asitli akıntıya *fizyolojik* veya *doğal akıntılar* denir. Ergenlik başlangıcından menopoza kadar bu salgıların devam etmesi gereklidir.

Bu akıntılar genel olarak berrak veya beyaza yakın renklidir. Kokusu ise her kadının kendine hastır ve rahatsız edici vasıfta değildir. Miktarları ve akışkanlıkları ise âdet döngüsüne göre değişkenlik gösterir:

- Âdet döngüsünün yumurtlamadan önceki birinci aşamasında giderek artan miktarda ve akışkandır. Yumurtlamaya en yakın günde, en fazla miktarına ulaşır.
- Yumurtlamadan sonraki ikinci aşamada ise miktarı azalıp kıvamı koyulaşır.

Sağlıklı bir kadında, vajinadan dışarı akan ve iç çamaşırında veya pedinde bir ıslaklık oluşturan bu akıntı sürekli gelir.

Üreme organlarında iltihap olduğunda bu doğal salgıların özellikleri değişir. Salgının miktarı artar, rengi ve kokusu değişir. Rahatsız edici bir nitelik kazanır. Bu tür salgılara *iltihabi akıntı* denir. Normalden fazla miktarda; koyu sarı, yeşil, gri gibi farklı renklerde; peynirimsi kıvamda veya kötü kokulu akıntılar bir hastalık belirtisi olarak kabul edilir.

Bu tür akıntıları olanların en kısa zamanda doktora başvurmaları sağlık açısından önemlidir. Rahatsız edici bir vajina akıntısıyla yaşamak kişinin hayat kalitesini düşürür. Kendine olan güvenini azaltır, kendisini kötü ve huzursuz hissetmesine sebep olur. Eşler arasında memnuniyetsizliğe yol açarak ilişkilerini etkileyebilir. Üreme sağlığının bozulmasına, kısırlığa veya daha kötü sonuçlara gidebilen olaylara sebep olabilir.

Soğuk yerlere oturmak, çıplak ayakla soğuk yerlere basmak veya ayakları üşütmek gibi durumlarda genital bölgenin bağışıklık sistemiyle korunması bozulur. Vajinada zararlı mikroplar çoğalarak enfeksiyona neden olur.



E T K İ N L İ K L E R



Gazeteci

Ünite İşlenmeden Önce:

Kendinizi kadın doğum uzmanı bir doktor ile “kadınlarda âdet kanamaları ve âdet döngüsü” konusunda röportaj yapan bir gazeteci olarak hayal edin. Ona neler sorardınız? Sorularınızı hazırlayın.

Ünite İşlendikten Sonra:

Şimdi de daha önce hazırladığınız soruları cevaplamaya çalışın.



Radyo Programı

Radyo programına katılan kadın doğum uzmanı dinleyicilerin sorularını alıyor. Normalde düzenli âdet gören fakat üç dört aydır âdet görmediğini söyleyen bir kadın arıyor. Sizce doktor bu kadına neler söyler? Tartışın.



Âdet Döngüsü

Âdet döngüsünü anlatan aşağıdaki maddeleri uygun şekilde sıralayın.

- ☐ Beyinden salgılanan FSH adlı hormonla yumurtalıkta bir yumurta gelişmeye başlar.
- ☐ Eğer gebelik oluşmazsa yumurtlamadan 14 gün sonra rahim iç zarı kanamayla dışarı atılır.
- ☐ Salgılanan hormonların etkisi ile rahim iç zarının, hem kalınlığı hem de kanlanması artar. Rahim, muhtemel bir gebeliğin tutunup yerleşmesine elverişli hâle gelir.
- ☐ Yaklaşık 14 gün boyunca olgunlaşan yumurta, ortalama 14. günde, beyinden salgılanan LH adlı hormonun etkisi ile yumurtalıklardan atılır.

Çünkü

Aşağıdaki cümleleri tamamlayan açıklamaları bularak uygun şekilde eşleştirin.

- Hamile olduğumu düşünüyorum.

Çünkü

- Galiba menopoza giriyorum.

Çünkü

- Hamile olmadığımı anladım.

Çünkü

- Hamile kalabilmek için tedavi görüyorum.

Çünkü

- Hormon tedavisi görüyorum.

Çünkü

Çünkü yumurtalıklarımda basit kistler varmış.

Çünkü âdet kanamam başladı.

Çünkü bu ay âdet görmedim.

Çünkü âdetlerim düzensizleşti.

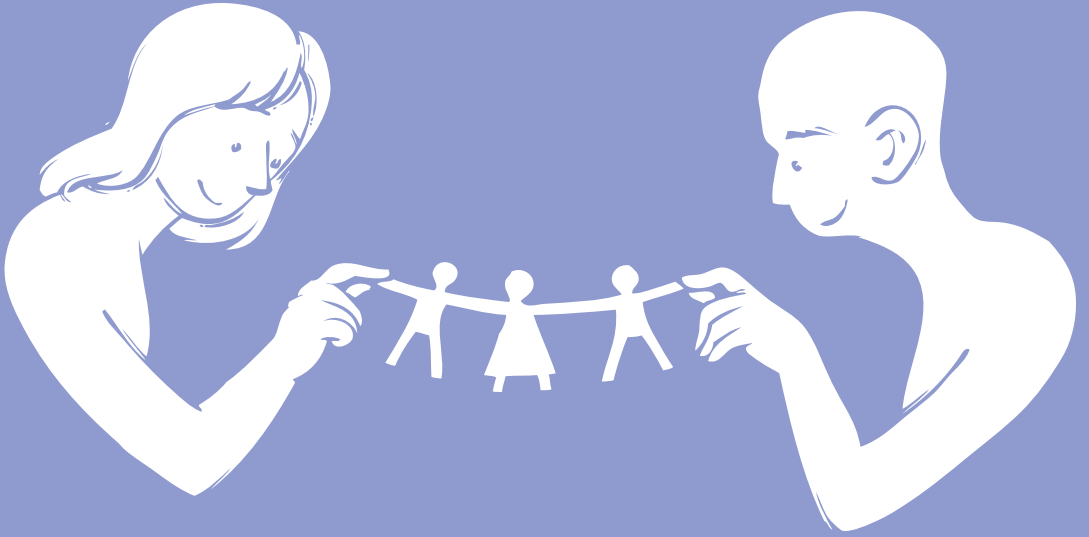
Çünkü polikistik yumurtalık hastalığım var.

Doğru mu Yanlış mı?

Aşağıdaki cümlelerden hangileri doğru, hangileri yanlıştır? İşaretleyin.

	Doğru	Yanlış
Âdet döngüsü ortası ağrı anormal bir durum olarak kabul edilmez.		
Kadınlarda cinsel ilişki sırasında veya ilişkiden sonra kanama görülmesi normal bir durumdur.		
Kadınlar günlük beslenmelerinde demir yönünden zengin gıdalara bolca yer vermelidirler. Âdet döngüsünün birinci döneminin uzunluğu kadından kadına değişirken ikinci döneminin uzunluğu 14 gündür ve her kadında aynıdır.		
Pembe leke tarzında bile olsa menapozda ortaya çıkan kanamalarda mutlaka acilen doktora başvurmak gerekir.		
Asitli vajina ortamı, zararlı mikropların çoğalıp hastalık oluşturmasını engeller.		
Genital bölge yıkanırken mikropların ölmesi için parmakla vajinaya girip sabunlamak gereklidir.		
Soğuk yerlere oturmak, çıplak ayakla soğuk yerlere basmak veya ayakları ısıtmak gibi durumlarda genital bölgenin bağışıklık sistemiyle korunması bozulur.		
Âdetlerdeki her değişiklik mutlaka bir hastalık işaretidir.		

S A Ğ L I K.....



ünite 3

Gebeliği Önleyici Yöntemler ve Yan Etkileri

Gebeliği önleme yöntemlerini kullanmaya karar vermek birçok çift için önemli bir konudur. Bu nedenle konuya hassasiyetle, olgunlukla, yargılamadan ve duygudaşlık kurarak yaklaşmak önemlidir.

Bu bölümde;

- gebeliği önleyici yöntemler,
- bu yöntemlerin koruyuculuk oranları ve yan etkileri ele alınmaktadır.

Gebeliği Önleyici Yöntemler ve Yan Etkileri

Gebeliği önleme yöntemleri birçok çift tarafından çeşitli nedenlerle kullanılır. Bazı çiftler çocuklar arasında belirli bir yaş farkı oluşmasını sağlamak veya çocuk sayısını sınırlamak amacıyla önleyici yöntem kullanırlar. Kalp hastalığı, şiddetli diyabet, böbrek yetmezliği ve benzeri hastalıkları olan bazı çiftler de ortaya çıkacak olumsuz etkileri değerlendirerek gebelikten korunmak isterler. Hangi sebeple olursa olsun sağlık kuruluşuna düşen görev, gebe kalmanın veya gebelikten korunmanın faydaları ve riskleri hakkında çiftleri ayrıntılı biçimde bilgilendirmektir.

Bazı yan etkiler sonucu sağlık problemleri ile karşılaşıldığında birçok çiftin, kullandıkları yöntemin yan etkileri ile ilgili yeteri kadar aydınlatılmadığı saptanmaktadır. Ayrıca bazı yöntemlerin kullanım kılavuzlarında da *etki mekanizması* ve *yan etkiler* tam bildirilmemektedir. Çiftlerin bu konuda karar verirken bilinçli olmaları hem aile sağlığı açısından hem de yöntemin etkinliğinin artması açısından önemlidir. Yöntemi eşlerin her ikisinin de benimsemesi ve kullanırken kendilerini rahat hissetmesi gerekir. *Ayrıca bu konudaki sorumluluk eşler arasında paylaşılmalı, korunma yükü eşlerden sadece birine yüklenmemelidir.* Çiftler kullanacakları yöntemi birlikte seçmeli, yönteme özel danışmanlığı aile planlaması hekimi veya hemşiresi yapmalıdır.



Gebelik Önleme Yöntemi Seçerken Sağlık Kuruluşuna Başvurmak Gerekir mi?

Hangi yöntemin uygun olduğunu belirlerken bir sağlık kuruluşuna başvurmak gerekir. Eşlerin yaşam tarzları, inançları, alışkanlıkları, sağlık durumları, üreme organlarının durumu ve tıbbi öyküleri (geçirilen hastalıklar, ameliyatlar vb.) birlikte değerlendirilerek uygun yöntem seçilebilir. Sağlık çalışanı yöntemin etkileri ve yan etkileri ile ilgili ayrıntılı bilgi verdikten sonra çiftlerin kendilerine uygun bir seçim yapmasına yardımcı olabilir.

Yöntemin seçilmesi ve kullanılmasından sonra da sağlık personelinin izlem danışmanlığı mutlaka alınmalıdır.



İdeal Yöntem Var mı?

Bir yöntemin ideal sayılabilmesi için şu özellikleri taşıması gerekir:

- Yöntemi eşlerin her ikisi de benimsemelidir.
- Gebeliği mutlak surette önlemelidir.
- Sağlığa zarar vermemelidir.
- Uygulanması kolay olmalıdır.
- Maliyeti düşük olmalıdır.
- Çiftler bu yöntemi kullanırken kendilerini rahat hissetmelidirler.

Tüm çağdaş tıbbi gelişmelere rağmen bu özellikleri tümüyle barındıran bir yöntem henüz mevcut değildir. Fakat bu özelliklerin hepsine sahip olabilecek bir yöntemin geliştirilmesi yönünde araştırmalar devam etmektedir. Ancak bulunması zor görünmektedir. Zira hâlen de-neysel aşamada olan birçok yöntem de fizyoloji ile ters düşmektedir.

Ülkemizde Aile Planlaması

Ülkemizde nüfus planlaması, 1965 yılında çıkarılan 557 sayılı yasa ile başlamıştır. 1983 yılında çıkarılan 2827 sayılı Nüfus Planlaması Yasası ile alanı genişletilmiştir.

Bu kanuna göre;

- Ebe, hemşire gibi sağlık personeli aile planlaması konusunda belge alabilme ve rahim içi araç uygulayabilme hakkını kazanmıştır.
- Kadında tüp bağlanması ve erkekte vazektomi ile cerrahi kısırlaştırma yasalaşmıştır.
- İstenmeyen gebeliklerin 10. haftadan önce devlet kontrolü altında sonlandırılması yasalaşmıştır.

Gebelik Önleme Yöntemleri

- *Hormonlu yöntemler*: doğum kontrol hapları (günlük haplar), hormon iğneleri, hormonlu deri altı çubukları (implantlar)
- *Rahim içi araçlar (spiral)*: bakırlı veya hormonlu rahim içi araçlar
- *Mekanik olarak engelleyici yöntemler*: erkek kılıfı (kondom, prezervatif), kadın kılıfı, diyafram ve rahim ağzı başlığı, sperm öldürücü fitiller, krem ve köpükler
- *Geleneksel yöntemler*: takvim yöntemi, geriye çekme (azil), vajinadan gelen salgının takibi, vücut ısısı takibi
- *İlişki sonrası (acil) korunma*
- *Sterilizasyon (kısırlaştırma)*

Doğum Kontrol Hapları

Doğum kontrol hapları kadınlık hormonu *östrojen* ile gebelik hormonu *progesteronu* bir arada içerir. Gebeliği önlemesi için her gün aynı saatte kullanılması gerekir. 21 ve 28 günlük olanları mevcuttur. İlk olarak âdetin 1-5. günleri arasında kullanılmaya başlanır. 21 günlük olan türlerinde her kutu arasında 7 gün ara verilir. Bu ara sırasında 3-5 gün içinde âdet kanaması beklenir. 7 gün geçmesine rağmen âdet kanaması başlamıyorsa yeni kutuya başlanmaz ve yöntemin başarılı olup olmadığını araştırmak için gebelik testi yapılır. 28 günlük olan türlerinde ise hiç ara verilmeksizin kullanıma devam edilir. Çünkü 28 günlük haplarda 21 adet doğum kontrol hapi ile 7 adet demir hapi vardır. Ara verildiğinde düzen bozulur.

Doğum kontrol haplarına başlandıktan sonra koruma etkisi genel olarak ikinci aydan itibaren başlar. Bu yüzden ilk ay dikkatli olunmalıdır.



Doğum Kontrol Hapları Gebeliği Nasıl Önler?

Doğum kontrol hapları genel olarak;

- yumurtlamayı engelleyerek,
- rahim içi zarının yapısını inceltip değiştirerek (Bunun sonucu olarak rahim içi zarı yuvalanmaya elverişsiz hâle gelir.),
- rahim ağzı sıvısının koyulaşmasını sağlayıp spermle-
rin geçişini engelleyerek,
- tüplerin hareketliliğini ve kanal içi salgılanmayı
azaltarak

gebeliğin oluşmasını engeller.

Doğum
kontrol haplarının
koruyuculuk oranı
%98'dir.



Doğum Kontrol Haplarının Yan Etkileri

Son yıllarda düşük dozlarının kullanımı ile yan etkilerin görülme sıklığı çok azalmasına rağmen, uzun yıllar boyu kullanımı sonucu yine de bazı ciddi yan etkiler ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle doğum kontrol hapları kısa sürelerle kullanılmalıdır. Uzun süre kullanılması hâlinde görülebilecek yan etkiler şunlardır:

- Bulantı
- Baş ağrısı
- Ara kanama
- İştah ve kilo artışı
- Âdet kanamasında azalma
- Kanda pıhtılaşmaya eğilimin artması ve pıhtı atma
- Tansiyon yükselmesi
- Memelerde hassasiyet ve büyüme
- Depresyona eğilim
- Sıvı tutulması
- Yorgunluk, hâlsizlik
- Sivilcelenme ve yağlı cilt
- Pıhtılaşmaya eğilimin artması nedeniyle dolaşım bozuklukları

- Beyin ve damar hastalıkları
- Hipertansiyon
- Tromboembolik hastalık (damardan damara pıhtı atılması sonucu organ hasarı oluşması)
- Kan yağlarının artması
- Şeker metabolizmasının bozulması
- Âdet kanamasının azalması
- Kılanmada artış
- Cinsel istekte azalma
- Rahim ağzında yara veya benzeri akıntılı hastalıkların sıklığında artış
- Vajinada mantar enfeksiyonu sıklığında artış

Doğum Kontrol Haplarının Kullanılmaması Gereken Durumlar

Aşağıdaki durumlar ya da riskler varsa doğum kontrol hapları kesinlikle kullanılmamalıdır:

- Tromboflebit gibi pıhtılaşma problemleri ve damar hastalıkları (tromboemboli vb.)
- Kalp hastalığı ve yüksek tansiyon
- Şeker hastalığı
- Kan yağları oranında ciddi yükseklik
- Aktif karaciğer hastalığı ve tümörleri
- Meme kanseri
- Anormal vajina kanaması
- Gebelik veya gebelik şüphesi
- Sigara tüketimi
- Çocuk emzirme
- 40 yaş üstünde olma
- Östrojene bağlı bilinen veya süphelenilen tümör
- Kronik hastalıklar (böbrek, akciğer, karaciğer vb.)

Aşağıdaki durumlarda ise doğum kontrol haplarının kullanılması sakıncalıdır:

- Gebelikte ortaya çıkmış diyabet
- Epilepsi



- Gebelikte safra yollarında tıkanıklık nedeniyle orta-ya çıkmış sarılık hastalığı
- Orak hücreli anemi
- Safra kesesi hastalığı
- Galaktorezi olanlar (gebelik dışında memeden süt gelmesi)
- Rahimde miyom olması
- Uzun süre yatmayı gerektiren hastalıklar

Doğum Kontrol Haplarının Yararları

Doğum kontrol haplarının gebelikten korunma dışında bazı yararları da bulunmaktadır:

- Selim meme hastalıklarında azalma
- Selim yumurtalık kistlerinde azalma
- Endometrium kanserinde azalma
- Over kanserinde azalma
- Dış gebelikte azalma
- Akut iltihabi pelvis hastalığında azalma
- Romatoid artrit ataklarında azalma
- Âdet kanaması miktarında azalma ve kanamaya bağlı anemi görülme sıklığında azalma
- Âdet sancılarında azalma

Doğum Kontrol Hapları

Kanser Yapar mı?

Yapılan araştırmalarda doğum kontrol haplarının 1 yılı geçen kullanımında %40-80 oranında yumurtalık kanserini, %50 oranında da rahim iç zar kanserini azalttığı saptanmıştır. Ayrıca kalın bağırsak kanserlerine karşı koruyucu etki gösterdiği de tespit edilmiştir. Fakat uzun yıllar kullanımında rahim ağzı kanseri ve meme kanserinde belirgin artışa yol açmaktadır.

Hormon iğneleri ve deri altı çubuklarının koruyuculuk oranı %98-99'dur.



Hormon iğneleri ve Deri Altı Çubukları

Hormon iğneleri ve deri altı çubukları;

- yumurtlamayı engelleyerek,
- rahim içi tabakanın yapısını değiştirerek,
- rahim ağzı sıvısının koyulaşmasını sağlayıp spermle-
rin geçişini engelleyerek
gebeliğin oluşmasını engeller.

Deri Altı Çubukları

Deri altına yerleştirilen, günlük olarak belirli miktarlarda hormon salgılayan kapsüllerdir. Üç yıl boyunca cerrahi kısırlaştırmaya denk korunma sağlar. Östrojen içermediklerinden doğum kontrol haplarının kullanılması sakıncalı olan kadınlarda tercih edilebilir. Emziren anneler de kullanabilirler.

Yan etkileri şunları:

- Kilo artışı
- Âdet düzensizliği
- Ruhi gerginlik ve çabuk sinirlenme

Hormon İğneleri

Hormon iğneleri aylık veya üç aylık dönemlerde uygulanır. Sadece progesteron içerenler üç ayda bir, östrojen ve progesteron içerenler ayda bir uygulanır. Etkili bir korunma sağlar. Bir yıldan daha fazla kullanımda âdet azalmasına veya kesilmesine yol açabilir. 3 aylık iğnelerin en sık rastlanan yan etkisi kilo artışıdır. Ayrıca gerginlik ve çabuk sinirlenmeye de neden olabilir. İlk kullanımda ortaya çıkan ara kanamalar veya uzun süre âdet görememe durumu, yöntemin bırakılmasının en sık sebebidir.

Rahim içi Araç

Rahmin iç boşluğuna yerleştirilir. "T" şeklindedir ve plastikten yapılmıştır. İki çeşidi mevcuttur. Birinci çeşidi bakırlı, diğeri ise hormonludur. 5-7 yıl kullanıla-



bilir. Rahim içi araçlar emzirme döneminde ve doğum kontrol haplarının zararlı olduğu kişilerde tercih edilebilir. Aletin rahim içine yerleştirileceği düşüncesi, uygulama ve çıkarma öncesi kadınların sıkıntı duymasına yol açabilir.

Bakırlı Rahim içi Araçlar

Bakırlı rahim içi aracın yerleştirilmesiyle bir yandan rahim içine bakır iyonları salınır, bir yandan da rahim içi tabakada bakıra karşı iltihabi bir ortam oluşur. Hem iltihabi ortam hem de bakır iyonları nedeniyle rahim iç zarının yuvalanmaya elverişliliği bozulur. Ayrıca rahim içi araç nedeniyle oluşan iltihabi ortam, tüpleri ve rahim boynu kanalını da etkiler. Rahim ağzı sıvısının yapısı değişir ve sperm geçmesi engellenir. Spermilerin canlılığı ve hareketleri bozulur. Bakır iyonları yumurtaya ve döllenmeden 1 hafta sonra rahme düşen döllenmiş yumurtanın çok hücreli hâline (blastokist) de zarar verir. Tüm bu etkiler sonucu gebelik engellenir. Ancak nadir olarak bakırlı rahim içi araca rağmen gebelik oluşabilir. Bu durumda rahim içi aracın bebeğe bilinen bir zararı yoktur.

Bakırlı rahim içi aracın koruyuculuk oranı %98'dir.



Bakırlı Rahim içi Aracın Yan Etkileri

Hormonlu rahim içi araçlara göre daha ucuz olduğu için tercih edilen bakırlı rahim içi araçların birtakım yan etkileri vardır:

- Uygulama sonrası vajinadan gelen akıntılar artar. Bu durum günlük hayatta hoşnutsuzluğa yol açar. Akıntının artması enfeksiyon riskini artırır. Özellikle HIV bulaşmasında risk belirgin bir şekilde artar.
- Âdet düzensizliklerine yol açabilir.
- Âdet kanaması miktarı artabilir ve buna bağlı olarak kansızlık oluşabilir.
- Âdet öncesi ve sonrasında lekelenmeler görülebilir.

Hormonlu rahim içi araçların koruma süresi 5 yıl ve koruyuculuk oranı %99'dur.



- Rahim içi araç kullanılmasına rağmen oluşan gebeliklerin %5-8'i dış gebeliktir.
- Düşüğe yol açabilir. Rahim içi araç kullanımına rağmen gebe kalınmışsa düşük riski %50'dir.
- Rahim duvarını delebilir.

Hormonlu Rahim içi Araçlar

Bakırlı rahim içi araçların yan etkilerini en aza indirmek ve yöntemin etkililiğini arttırmak için geliştirilmiştir. Salgıladığı gebelik hormonu sayesinde rahim ağzı sıvısı daha da koyulaşır ve sperm geçişini engelleme etkisi artar. Ayrıca tüp sıvısını da koyulaştırarak sperm geçişini zorlaştırır. Döllenme olsa bile rahim iç zarını da incelttiği için yumurtanın rahme yerleşme ve tutunma ihtimali de azalır.

Hormonlu rahim içi araç sayesinde âdet kanaması miktarı azalır ve kansızlık oluşumu engellenir. Rahim ağzı salgısının kıvamını da koyulaştırdığı için akıntı artmaz, dolayısıyla enfeksiyon riski azalır. Fakat bakırlı rahim içi araçlara göre pahalıdır. Ayrıca âdet kanama miktarının çok azalması veya 5-6 ay sürebilen âdet kesilmeleri gibi durumlar görülebilir.

Kondomla korunmanın etkililiği kullanım şekline göre değişkenlik gösterir. Üretim hataları, yırtılma, ilişkinin sonuna doğru kullanma, çıkartırken meninin vajinaya bulaşması gibi sebeplerle etkinlik oranı azalır. Etkin bir şekilde kullanıldığında koruyuculuk oranı %97'lere yükselir.



Erkek Kılıfı

En fazla kullanılan yöntemdir. Erkek kılıfına *kondom* ya da *prezervatif* de denmektedir. Penis saran ince, zarımsı kılıftır. Vajinaya meninin boşalmasını engeller. Erkek kondomu genellikle *poliüretan* veya *lateks*ten üretilir. Bu malzemeler hem spermin hem de birçok bakteri ve virüsün geçmesini engeller. Bu sayede gebelikten korumaya ek olarak cinsel yolla bulaşan hastalıklardan da korur. Bazı kondomlara sperm öldürücü madde eklenerek yırtılma durumunda da etkinliğini koruması amaçlanmıştır. Daha yüksek bir koruyuculuk istendiğinde

kondomla birlikte sperm öldürücü, vajinaya uygulanan jel veya köpük kullanılabilir.

Kadın Kılıfı (Rahim Ağzı Başlığı)

İnce zarımsı yapıdadır. Genellikle *poliüretan*dan üretilir. Her iki ucunda birer halka bulunur. Halkanın biri vajinanın derinliklerine, diğeri vajina girişine yerleştirilir. Kadın kondomunun avantajı, kadının idaresi altında olması ve cinsel yolla geçen bazı hastalıklara karşı koruma sağlamasıdır. Örneğin HIV geçiş riskini %90'dan fazla azaltmaktadır. Fakat pahalı olması ve büyük boyutları nedeni ile kullanım zorluğu vardır. Yönteme alıştıkça etkinlik daha da artar.

Kadın kondomu uygun kullanıldığında koruyuculuk oranı %97'dir.



Sperm Öldürücüler

İstenmeyen gebelikleri önlemek üzere jel, krem, köpük, vajina süngeri, fitil gibi sperm öldürücü birtakım maddeler de kullanılmaktadır. Sperm öldürücüler tek başına kullanılabildikleri gibi, kondom veya diyaframla birlikte de kullanılabilir. Etkisinin başlaması için bu maddeler vajinaya yerleştirildikten sonra 3-5 dakika beklenmesi gerekir. Eğer bu sürenin geçmesi beklenmezse gebelik oluşabilir.

Kullanılan maddeler kimyasal esaslı oldukları için vajinada ve dış genital bölgede tahrişe yol açabilir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu bir etkileri yoktur. Tam tersine tahrişe yol açtıkları için mikroppların hastalık oluşturma ihtimalini arttırırlar.

Sperm öldürücüler, tek başlarına kullanıldığında koruma oranı genel olarak en uygun kullanımda bile %85'tir.



Takvim Yöntemi

Her kadının kendine has bir âdet döngüsü vardır. Takvim yöntemi, âdet döngüsü içinde gebelik oluşumuna elverişli günlerin bulunması suretiyle korunma esasına dayanır.

- Öncelikle kadının âdet döngüsü belirlenir.
- Âdet döngüsüne göre yumurtlamanın olacağı tarih saptanmaya çalışılır.

Takvim yöntemiyle korunmanın etkinlik oranı %65'tir.



Takvim yöntemine vajinadan gelen salgı takibi eklendiğinde etkinlik oranı %95'tir.



- Yumurtlama gününden ortalama 2 gün önce ve 2 gün sonra gebeliğin oluşmasına en elverişli günlerdir.
- Sperm kadın vücudunda ortalama 72 saat yaşar.
- Yumurta hücresi, yumurtlamadan sonra ortalama 48 saat içerisinde canlılığını kaybeder. Tüm bu bilgilere rağmen her kadının yumurtlama günü her ay aynı gün olmayabilir ve nadir de olsa sperm kadın genital organlarında 1 haftaya kadar yaşayabilir. Bu yüzden takvim yöntemi korunma yöntemleri arasında diğerlerine göre çok etkili bir yöntem değildir.

Örneğin âdet döngüsü 29 gün olan bir kadında, âdetin ilk gününden başlanarak sayıldığında 15. gün onun yumurtlama günü olacaktır. Kadının gebeliğe en elverişli günleri yumurtlamanın olduğu bu 15. gün ile bundan önceki üç gündür. Ancak bu aralığı 1-2 gün kaydırmak yöntemin etkisini artırır. Belirlenen gebeliğe elverişli günlerde ya ilişkiye girilmemeli ya da kondom gibi ek bir yöntem kullanılmalıdır.

Takvim yöntemine ısı takibi de eklendiğinde korunmanın etkinliği %95'e çıkar.



Her kadında yumurtlama sonrası 14 gün sabittir. Kadından kadına değişen ise âdetin ilk yarısının süresidir. Takvim metodunu kullanmak için âdetler en az 3 ay düzenli takip edilmeli ve âdet günleri kaydedilmelidir. Böylece yumurtlama günü hesaplanabilir. Bu yöntemin başarılı olması için kadının düzenli (ritmi düzgün) bir âdet döngüsüne sahip olması gerekir.

Vajinadan Gelen Salgının Takibi

Yumurtlamadan 3-4 gün önce normal berrak kadınlık akıntısı giderek artar. Yumurta akı gibi yapışkan bir yapıya bürünür, sünmeye başlar. İki parmak arasına alındığında bu sünme miktarı, yumurtlama öncesi yaklaşık 10 cm'ye kadar çıkar. Yumurtlamadan sonraki gün ise aniden esnekliği kaybolur ve sünme özelliği göstermez. Berrak sulu iken mat ve koyu bir kıvam alır. Rahim ağzından gelen bu salgının artmaya ve iki parmak arasına



alındığında uzamaya başladığı günden, bu özelliğini kaybettiği günün ertesine kadar gebelik ihtimali yüksektir. Vajinada herhangi bir iltihabi hastalığın varlığında bu yöntemi değerlendirmek mümkün olmaz.

Vücut Isısı Takibi

Yumurtlamadan sonraki âdetin ikinci yarısında normal vücut ısısı 0,3-0,4 derece artar. Artış tespit edildikten sonraki 3 gün ilişki ertelenir. Bunun için daha önce her sabah kalkar kalkmaz herhangi bir hareket yapmadan vücut ısısı ölçülüp normal değeri belirlenmelidir.

Geriye Çekme

Penisin boşalmadan önce geriye çekilmesi şeklinde uygulanır. Bu yöntemle meninin kadın cinsel organının dışında tutulması amaçlanır. Fakat erkeğin kendisine hâkim olma zorluğu vardır. Boşalma öncesinde de sperm kaçacağı olabildiği için koruma oranı diğer yöntemlere göre daha azdır. Ayrıca vajinaya yakın olan bölgelerde meni boşalımında da gebelik oluşabilir.

İlişki Sonrası Korunma

İlişki sonrası acil korunmada iki çeşit yöntem mevcuttur. Birinci yöntemde, ilişkiden sonra 72 saat içinde, 12 saat ara ile 2 kez yüksek miktarda doğum kontrol hapı kullanılır. Böylece rahim iç zarının yuvalanmaya elverişliliği bozulur. Bu uygulama bulantı, kusma, memelerde ağrı ve baş ağrısı şikâyetlerine sebep olabilir. Ayrıca âdet kanamasının gününü değiştirebilir veya takip eden aylarda adet düzensizliğine neden olabilir. Bu uygulamaya rağmen gebeliğin engellenemediği durumlarda, yüksek dozda hormon alımına bağlı olarak bebekte doğumsal anomali ihtimali gündeme gelir. Hekime danışmadan asla kullanılmamalıdır.



İlişkiden sonra
72 saat içinde 12 saat
ara ile iki kez yüksek mik-
tarda doğum kontrol hapı
kullanılması gebeliği %75
oranında önler.



Etkinlik
oranı %96-
98'dir.



Bir diğer acil korunma yöntemi ise 72 saat içinde rahim içi araç uygulanmasıdır. Burada gebelik olursa rahme yerleşmeden atılmasını sağlamak amaçlanır.

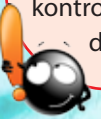
Cerrahi Kısırlaştırma

Genel anestezi altında kadında tüplerin bağlanması ile gerçekleştirilir. İşlem sonrasında nadiren âdet düzensizlikleri, kasık sancıları oluşabilir. Erkeklerde ise *vazektomi* denen bir yöntemle bölgesel uyuşturma (lokal anestezi) ile uygulanabilir. Bu yöntemi *geriye dönüşü olmayan bir yol* olarak kabul etmek gerekir. Çiftlerin yaşı, çocuk sayısı, aile yapısı gibi durumlar dikkatle değerlendirilmelidir. Doğum yapması tıbben kesinlikle sakıncalı olan kadınlara önerilebilir. Çeşitli sebeplerle yeniden çocuk isteme durumunda hem kadınlar hem erkekler için mikro cerrahi yöntemlerle cerrahi kısırlaştırmanın geri dönüşü mümkünse de gebelik oranı öncesine göre oldukça düşer.

Gebeliğin Sonlandırılması: Kürtaj

Kürtaj “kazımak” anlamına gelir. Kanama bozukluklarında ve menopoz sonrası kanamalarda teşhis amaçlı olarak ya da gebe kalamama (infertilite) araştırmalarında yumurtlama olup olmadığını anlamak için kürtaj uygulanabilir. Kürtaj denildiğinde genellikle rahim içersinden doku almak suretiyle yapılanlar değil, gebeliğin sonlandırılması amacıyla yapılan kürtaj anlaşılır. Bu tür bir kürtaj, gebeliğin başlangıcında, vajinadan girerek ceninin ve rahmin iç yüzeyinin alınması şeklinde uygulanan bir ameliyattır.

Kürtaj kesinlikle bir doğum kontrol yöntemi değildir.



Çiftler, etkili doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgi edinmeli ve bu konuda sorumluluklarını karşılıklı yerine getirmelidir. Zira kürtaj kesinlikle bir doğum kontrol yöntemi değildir.

Ülkemizde gebelik sonlandırılması amacı ile yapılan kürtajlar kanun ile tanımlanmış ve sınırlandırılmıştır. Buna göre sadece 10 haftanın sonuna kadar olan gebeliklerde kanunlar kürtaja izin vermektedir. Kürtaj için 18 yaşından büyük ve evli olan kadınlarda hem kendisinin hem de eşinin rızası gerekir. Evli olmayan kadınlar sadece kendi rızaları ile kürtaj olabilirler. 18 yaşından küçükler ise ancak veli veya vasilerinin onayı ile kürtaj olabilirler. Kürtaj bir mahkeme sonucu verilmiş bir karar ise işlemden önce mahkeme kararının tebliği gerekir.

Gebelik süresi on haftayı geçen kadınlarda ise kürtaj yapılamaz. Bu durumdaki kadınlarda, ancak, Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin 18/12/1983 tarih ve 18255 sayılı Tüzük'e ekli (2) sayılı listede sayılan hastalıklardan birinin bulunması hâlinde ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından kürtaj yapılabilmektedir. Hastalığın, kadın hastalıkları ve doğum uzmanıyla bu hastalığın ilişkin olduğu uzmanlık dalından bir hekimin birlikte hazırlayacakları, kesin klinik ve laboratuvar bulgulara dayanan, gerekçeli raporlarla saptanması zorunludur. Aksi hâlde hem işlemi yapan hem de yaptıran için ciddi cezai yaptırımlar vardır.

Kürtajın Anne Açısından Riskleri

- Kanama, rahim delinmesi ve enfeksiyon
- Daha sonraki gebeliklerde düşük veya erken doğum ihtimali
- Rahim iç yüzünün hasar görmesi nedeniyle âdet bozuklukları, dış gebelik, doğum sırasında plasentanın ayrılma problemi
- Kürtaj sonrası sendromu (uyku bozuklukları, suçluluk duygusu, depresyon, madde bağımlılığı vb., hatta intihar)



E T K İ N L İ K L E R

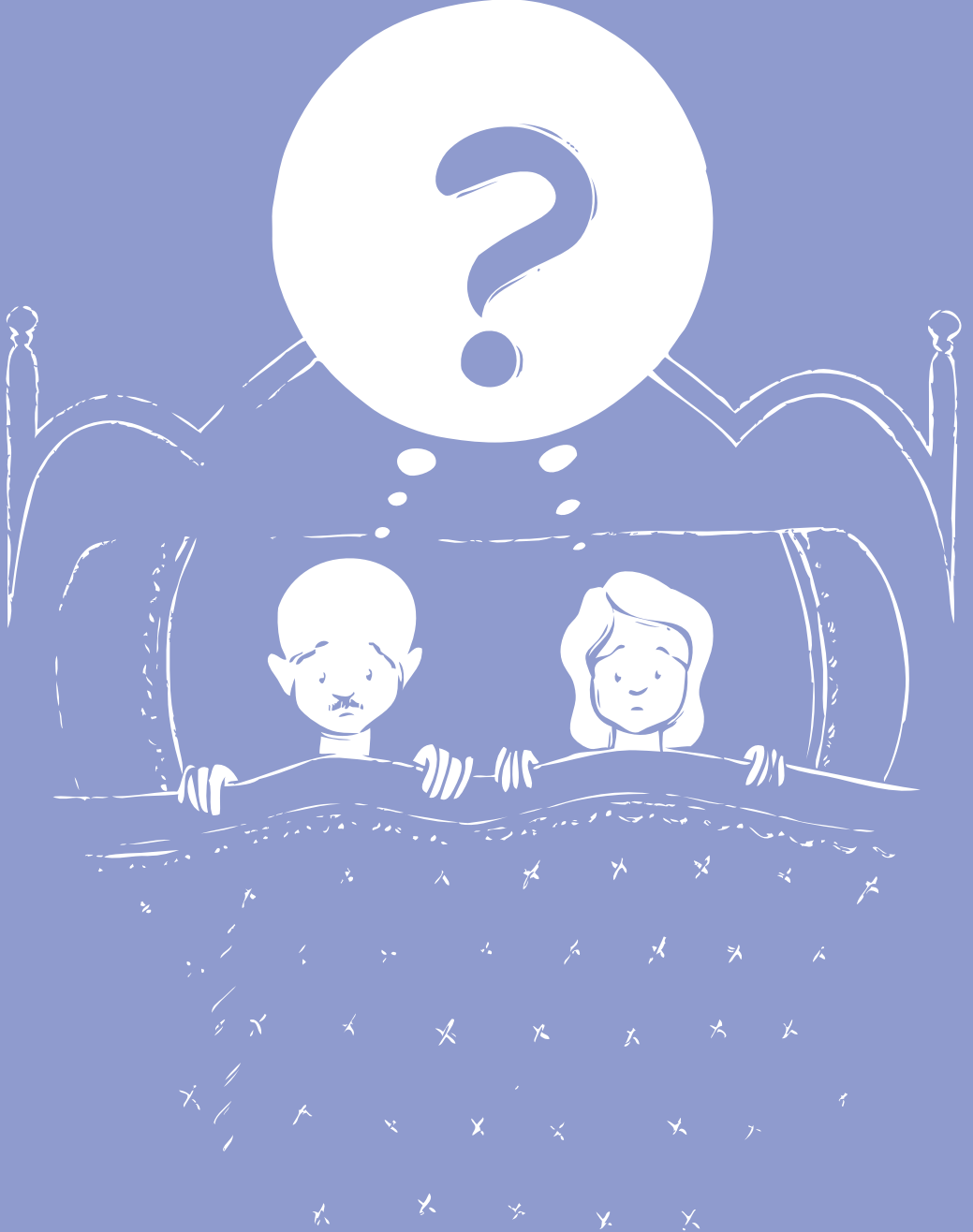
Yöntemler

Aşağıdaki tabloda gebelik önleme yöntemleri ile ilgili istenen bilgileri doldurun.

Yöntem Adı	Nasıl yapılır?	Koruyuculuk oranı nedir?	Sakıncaları var mıdır? Varsa nelerdir?
Doğum kontrol hapi			
Hormon iğneleri			
Bakırlı rahim içi araç			
Erkek kılıfı			
Takvim yöntemi			
Geriye çekme			

Yöntem Adı	Nasıl yapılır?	Koruyuculuk oranı nedir?	Sakıncaları var mıdır? Varsa nelerdir?
İlişki sonrası (acil) korunma			
Vajina yıkanması			
Cerrahi kısırlaştırma			

S A Ğ L I K.....



ünite 4

Üreme Bozukluğu ve Yardımla Üreme Teknikleri

Evliliğin temel amaçlarından biri de çocuk sahibi olmaktır. Fakat sağlıkla ilgili her sistemde olduğu gibi üreme sisteminde de bozukluklar, hastalıklar ya da aksamalar olabilir. Çocuk sahibi olma sorunlarının bir kısmıyla ilgili bazı tedavi yöntemleri, tedavisi mümkün olmayan durumlarda ise denenebilecek yardımcı üreme teknikleri bulunmaktadır.

Bu bölümde;

- üreme bozukluklarına sebep olan hastalıklar,
- teşhis yöntemleri ve
- yardımcı üreme teknikleri

hakkında bilgi verilmektedir.

Üreme Bozukluğu ve Yardımla Üreme Teknikleri

Çiftlerin istemelerine ve koruyucu bir önlem almamalarına rağmen iki yıl içerisinde çocuk sahibi olamamaları durumunda üreme sorunlarının olduğu düşünülür. Çiftlerin %80'i ilk bir yıl içinde, %7'si ikinci yılda, %3-5'i ise 3. ve 10. yıllar arasında çocuk sahibi olabilir. Dolayısıyla gebe kalmanın uzadığı durumlarda aceleci davranarak bu durumu kısırlık olarak tanımlamak doğru değildir. Ancak çocuk sahibi olmaya karar verildikten sonra düzenli bir cinsel ilişki yaşanmasına rağmen bir yıl boyunca gebelik gerçekleşmediyse artık bir uzmana başvurulmalıdır. 35 yaşın üzerindeki kadınlarda ise daha kısa süre içerisinde tedaviye başlanması gerekir.

Ailelerin çocuk sahibi olma konusundaki aceleci tavırları gereksiz kırgınlıklara neden olmaktadır. Bu konunun kusur olarak algılanması yanlış bir yaklaşımdır.



Bebek isteği olmasına rağmen gebeliğin geciktiği durumlarda, başvuran ve tetkik edilen çiftlerin %40'ında erkekte, %40'ında kadında bir sorun saptanmaktadır. Kalan %20'sinde ise her iki tarafta da sorun olduğu görülmektedir. Bu yüzden eşlerin doktora mutlaka birlikte görünmeleri ve aynı anda muayene ve tetkik edilmeleri şarttır. Doktor tarafından karar verilmedikçe üreme bozukluğu nedeninin erkekte mi yoksa kadında mı olduğu bilinemez.

Gebelik oluşumunda gecikme nedeni ile başvuran çiftlerin %75–80’inde sebep saptanabilmektedir. Ancak yaklaşık %20’sinde tüm tetkik ve tahliller normal çıkmakta, herhangi bir sebep bulunamamaktadır. *Nedeni açıklanamayan üreme bozukluğu* denen bu grupta da yardımcı üreme teknikleri basitten zora doğru basamak basamak uygulanır.

Bazen tahliller normal bile olsa erkek ya da kadının destekleyici tedavi almaları gebelik şansını arttırabilir.



Gebeliğin Oluşabilmesi İçin...

- Önce kadının yumurtalığında iyi nitelikli bir yumurta gelişmeli ve yumurtalıklardan atılmalıdır.
- Bu atılmaya en yakın zamanda tüp yumurtalığa iyice yaklaşmalı, atılan yumurtayı emerek içine çekmelidir.
- Tüpe alınan yumurta canlılığını koruyabilmek için beslenmeli, tüplerde rahatça ilerleyebilmelidir.
- Bu sırada tüp ortamı ve hareketliliği normal olmalı ve rahme kadar bütün yol boyunca hiçbir tıkanıklık bulunmamalıdır.
- Aynı zamanda yumurta ile spermin buluşabilmesi için sperme yol açılmalıdır. Bunun için yumurtlama sırasında hormon salgılanması ile rahim ağzının açılması gerekir.
- Erkekten sağlıklı, hareketli ve nitelikli spermeler gelmeli, bu spermeler yumurtlama günlerine yakın günlerde vajinaya bırakılmalıdır.
- Sperm, kadın üreme sistemi içinde canlılığını ve hareketini devam ettirebilmeli, yumurtaya canlı olarak ulaşıp içine girmeyi başarabilmelidir.
- Döllenmiş yumurta, tüplerden rahim içine ulaşmalı ve rahim duvarında yuvalanmaya başlamalı, bu sırada da rahim iç ortamı yuvalanmaya müsait uygun bir hormonal etki altında bulunmalıdır.
- Bu sırada yavruyu (embriyon) beslemeye yönelik düzenlemelerin gerçekleşmesi, iyi kan almasını sağlayacak şekilde damarların gelişmesi ve anne vücudu tarafından yabancı olarak algılanıp dışarı atılmaması için bağışıklık sisteminde bir dizi değişiklik olması gerekir.

Gebelik oluşumu hassas, karmaşık, bir o kadar da mucizevi bir dizi olay sonucu gerçekleşir. Küçük her hangi bir aksama gebeliği engellemeye yetebilir.



Hangi Doktora Gitmeli?

Bebek istenmesine rağmen gebelik oluşmıyorsa bu durumun nedenini saptamak üzere eşlerin her ikisinin de geniş bir şekilde tıbbi geçmişini öğrenmek ve beden muayenesi yapmak gerekir. Kadınlar jinekologlar, erkekler ise ürologlar tarafından tetkik edilirler. Tedavi aşamasında gerek görülen durumlarda, jinekolog ve ürologlar iş birliği yapabilirler.

Kadında Üreme Bozukluğu

Kadının gebe kalamaması aşağıdaki nedenlerin bir ya da birkaçından kaynaklanabilir:

- Duygusal baskılar
- Önemli miktarda kilo alma ya da kaybetme
- Tiroit bezi bozuklukları
- Cinsiyet organları iltihapları
- Âdeti düzenleyen hormonların dengesizliği
- Yumurtalık kistleri
- Rahim iç zarının rahim dışında bir yere yerleşmesi
- Genital sistem tümörleri
- Vajina, rahim ağzı, rahim ve yumurtalık hastalıkları
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar
- Kronik hastalıklar (karaciğer ve böbrek hastalıkları, yüksek tansiyon, şeker hastalıkları vb.)

Teşhis için Neler Yapılır?

- Jinekolojik muayene ve genel beden muayenesi
- Ultrasonografi ile cinsiyet organlarının incelenmesi
- Üremede etkili hormonların kandaki seviyelerinin ölçümü
- Aylık yumurta gelişimi takibi (vajinal ultrasonla folikül takibi)
- Rahim ve tüplerin, ilaç verilerek röntgenle görüntülenmesi (histerosalpingografi)
- Özel ışıklı aletlerle göbek deliği altından karna girilerek yumurtalık, rahim ve tüplerin durumunun incelenmesi (laparoskopik inceleme)

- Kadının rahim ağzı salgısında spermilerin canlılığını araştırmak için ilişki sonrası testi
- Rahim iç zarının âdet günüyle uyumunu saptamak amacıyla rahim iç zarının biyopsi ile incelenmesi
- Rahim içinin ışıklı aletle incelenmesi

Erkekte Üreme Bozukluğu

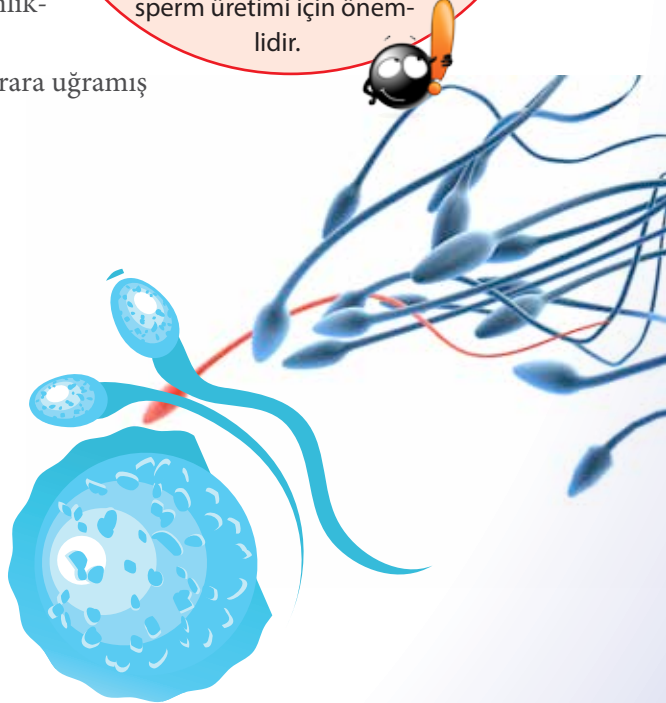
Erkekteki üreme bozuklukları şu sorunlar nedeniyle ortaya çıkar:

- Yeterli miktarda sperm üretememe
- Spermelerde şekil veya büyüklük bozuklukları
- Spermilerin hareketliliğinin (yüzme hızı) çok yavaş olması

Erkekte üreme bozukluğuna yol açan bu sorunlar, aşağıdaki nedenlerin bir ya da birkaçından kaynaklanabilir:

- Hormon dengesizlikleri
- Ruhsal gerginlikler ve ağır stres
- Testis torbasındaki damar şişkinlikleri (varikosel)
- Torbalara inmemiş ve sıkışık zarara uğramış testisler
- Meni kanallarındaki hastalıklar
- İyi beslenmeme
- Yüksek ateş
- Alerji
- Aşırı alkol alma
- Çok sigara içme
- Yorgunluk
- Kimyasal zararlı maddelere maruz kalma (iş yeri, beslenme vb. ile)
- Aşırı ısıya maruz kalma (çalışma sırasında, iş yerinde vb.)

Testis torbasındaki ısı düzeyi sperm üretimini etkiler. Genel olarak testis torbasının ısısı vücudunkinden biraz daha düşük olmalıdır. Sıcak havalarda testislerin vücut ısısından uzaklaşarak sarkması ve soğuk havalarda büzülüp yukarıya doğru çekilmeleri bundandır. Bu yüzden testis torbasının ısınmasını arttıran dar pantolonlar, dizüstü bilgisayar kullanımı, fırına yakın çalışma gibi etkenlere dikkat etmek sağlıklı sperm üretimi için önemlidir.



Teşhis için Neler Yapılır?

- **Beden muayenesi:** Ürolojik ve genel muayene ile sistem kontrolü yapılır.
- **Meni tetkiki (spermiyogram):** Meni laboratuvarında taze olarak verilir. İlk ölçümde, tahlili ilk kez bir dış ortamda vermenin heyecanıyla sperm sayısı düşük çıkabilir. Hatta hiç sperm verilemeyebilir. Bu yüzden meni tetkikinin en az üç kez tekrarlanması önerilir.
- **Ultrasonografi:** Testislerin iç yapısı incelenerek varikozel, testisler çevresinde su toplanması, tümör gibi hastalıkların teşhisi sağlanır.
- **Doppler:** Testislerin damarlar içerisindeki kan akışı dışarıdan bir aletle değerlendirilir. Bu tetkik özellikle varikozelin araştırılmasında ve testislerin beslenmesinin değerlendirilmesinde önemlidir.
- **Rektal Ultrasonografi:** Makattan yapılan bu incelemede, meni kanallarının en uç bölümünde ortaya çıkabilecek tıkanıklıklar ve prostat hastalıkları teşhis edilebilir.
- **Hormon tahlilleri:** FSH, LH, prolaktin, testosteron ve östrojen hormonlarıyla ilgili tahliller, testislerin çalışması ve sperm üretimi konularında fikir verir.
- **Testis biyopsisi:** Lokal uyuşturma ile yapılan, 15–30 dakika süren bir operasyondur. Tekniğine uygun yapılırsa hemen hemen hiçbir yan etki meydana gelmez. Hasta işlemin arkasından ayağa kalkarak günlük aktivitelerini sürdürebilir. Testis biyopsisi, testisin iç yapısı ve sperm üretiminin durumu gibi konularda bilgi verir.
- **Genetik tetkikler:** Özellikle menide sperm bulunmaması veya yeterli sayıda olmaması durumunda yapılır.

Yardımla Üreme Teknikleri

Tedaviye önce basit ve kolay uygulanabilen, hastayı yormayan ve ucuz yöntemler kullanılarak başlanır. Saptanabilen nedene yönelik tedavi yöntemleri kullanılır. Cerrahi düzeltmeler gereken hastalıklar varsa bunlara gerekli müdahale yapılır. Bunlarla sonuç alınamazsa üremeye yardımcı yöntemlerin kullanılması gerekir. Genel olarak uygulanan üç yöntem vardır: *rahim içine aşılama, klasik tüp bebek (IVF-ET), mikro enjeksiyonlu tüp bebek (spermin yumurtaya mikroenjeksiyonu / ICSI).*

Rahim içine Aşılama

Öncelikle kadının yumurta gelişimi takip edilir. Yumurtlama sorunu olmayanlarda yumurtanın çatladığı gün tespit edilir. Erkekten alınıp hazırlanan meniyle birlikte sperm, şırınga ucuna takılmış bir kılcal plastik boru yardımıyla rahim içerisine bırakılır.

Yumurtlama sorunu olan kadınlarda ise önce yumurta gelişimini uyarıcı ilaçlar kullanılır. Sonra yumurtanın olgunlaştığı gün yumurtalıktan atılması için *çatlatma ilacı* uygulanır. Sperm rahme bu ilaçtan 24–40 saat sonra şırınga edilir.

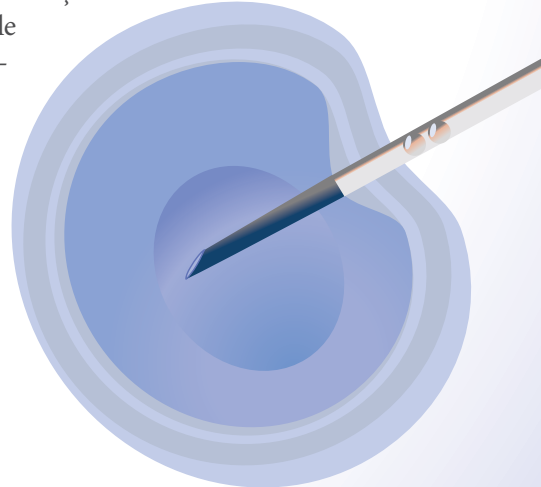
Her uygulamada başarı oranı %16–18'dir. En fazla 6 kez denenir. Gebelik sağlanamadığı takdirde diğer yöntemlere geçilir. Hastanede yatmaya gerek yoktur. 1–2 saat içerisinde işlem tamamlanır.

En gelişmiş yardımcı üreme teknikleri kullanılsa dahi çocuk sahibi olmaya çalışan eşlere sadece umut verilebilir. Fakat asla garanti verilemez.



Klasik Tüp Bebek (IVF-ET)

Bu yöntemde öncelikle kadına yüksek dozda yumurtlamayı uyarıcı ilaçlar uygulanır. Daha sonra uygun gün geldiğinde ameliyathanede anestezi altında özel bir iğne ile yumurtalıklardan yumurta toplanır. Aynı gün erkekten sperm alınır. Hazırlanan sperm ile toplanan bu yumurtalar özel donanımlı tüp bebek laboratuvarında özel sıvıyla doldurulmuş bir kutuda bir gün bir arada bırakılır. Bu süre içerisinde spermin kendi gücüyle yumurtanın içine girmesi ve embriyo oluşması beklenir. Sperm ile yumurta birleşirse oluşan embriyolar, ameliyathanede özel plastik kılcal bir boru ile kadının rahmi içerisine nakledilir. Bu işleme *embriyo transferi* denir. Çok sayıda embriyo oluşmuş olsa da en fazla iki embriyo nakli yapılır. Aksi takdirde üçüz veya dördüz ya da daha fazla gebelik gerçekleşme ihtimali yükselir. Çoğul gebelikler, hem anne sağlığı açısından hem de bebekler açısından riskli gebeliklerdir. Ortalama başarı oranı %25–30 civarındadır. Oldukça pahalı bir yöntemdir.



Spermin Yumurtaya Mikroenjeksiyonu (ICSI)

Menide tek bir hücre bile bulunsa gebelik şansı yakalanabilir. Hatta menide hiç hücrenin çıkmadığı *azoospermi* denen durumda bile testislerden ameliyatla alınan hücreler (TESE vb. yöntemler) bu yöntemle kullanılabilir.

Önce kadından genel anestezi ile yumurta toplanır. Erkekten de kısmi uyuşturma ile testislerden sperm alınır. Her iki işlem de yaklaşık yarım saat sürer.



Toplanan yumurtaların içerisine sperm, çok ince iğneler kullanılarak mikroskop altında enjekte edilir. İki gün sonra oluşan embriyolar değerlendirilerek kadına transfer edilir. En fazla iki embriyo nakledilir. Hastaların %70–80'inde embriyo oluşur. Fakat sadece %30–50'sinde gebelik devam eder ve sağlıklı bebekler dünyaya gelir. Mikroenjeksiyon yönteminin uygulanmasında hastaneye yatmaya gerek yoktur. Kişi ertesi gün günlük olağan aktivitelerine başlayabilir.

Çocuk Sahibi Olamama

Evliliğin temel amaçlarından biri de çocuk sahibi olma ve neslin sağlıklı devamıdır. Çocuk sahibi olmak eşler arasındaki bağı kuvvetlendirir. Eşlerin yaşama bağlılığını ve yaşama sevincini arttırır. Fakat bununla birlikte evliliğin ve mutluluğun tek aracı çocuk sahibi olmak değildir. Bu yaklaşım, insanın hayatındaki gayesini, evlilikle beraber iki insan arasında kurulan hayat arkadaşlığını basite indirmek olur.

Anne baba olmak arzusu tabii bir arzudur. Çocuk sahibi olamamanın oluşturduğu duygu durumunu, çocukları olanların anlamaları kolay değildir. Çocuk sahibi olabilmek için yapılan maddi ve manevi fedakârlıklar düşünülürse bu arzunun derecesi kısmen anlaşılabilir. Fakat sağlıkla ilgili her sistemde olduğu gibi üreme sisteminde de bozukluklar, hastalıklar ya da aksamalar olabilir. Hatta insan çözümü mümkün olmayan sorun-

larla da karşılaşabilir. Çiftlerin çocuk sahibi olması ya çok gecikir ya da mümkün olamayabilir.

Çocuk sahibi olma yolunda günün şartlarının ve ulaşılan imkânların ışığında çareler aranabilir. Fakat çare ararken ahlaki ve etik değerler korunarak tedaviler uygulanmalıdır. Aksi hâlde dünyaya getirilen çocuk, “Ben kimim, kimin çocuğuyum ve kimin kardeşiyim?” gibi sorularına cevap bulamaz.

Nesep ve aile kavramları bozulur. Aile kavramı ortadan kalktığında kardeşlerin birbirleriyle evlenmelerinin yolu açılır. Toplumun ve insanlığın temelleri yıkılır. Bu, insanlığın geleceği için savaşlardan ve doğal afetlerden daha tehlikeli bir durumdur.

Çocuk özlemi çeken çiftlere maddi olarak tedavi ile yardım edildiği gibi manevi olarak da mutlaka yardım edilmeli, destek olunmalı ve yol gösterilmelidir. Zira çocuk özleminin şiddeti altında ezilen yürekleri ile bazen aşırı duygusallaşıp hayatlarını sadece bu isteğe odaklayan çiftler, toplumun da baskısı ile “Çocuğum olsun da hangi yolla olursa olsun.” gibi bir saplantıya girebilmektedirler. Bunun sonucunda da yöntemin etik olup olmadığına bakılmadan başvurulmuş yardımcı üreme teknikleri ile sağlıklı nesillerin yolu açılmaktadır. Sperm bankalarının kurulması, kadınların yumurtalarını satması ve kiralık annelik gibi aileyi yok eden yöntemler çözülmüş gibi gösterilmektedir. Böylelikle olay tedaviden daha çok, rant getiren sektörel bir gelişmeye kaymaktadır. İş, amacından sapmakta, masumiyetini kaybetmektedir. Ahlaki değerler hiçe sayılmakta, çiftlerin çocuk arzusu kullanılmaktadır.

Çocuk sahibi olamayan çiftlerin çektiği sıkıntıyı arttıran ve dayanılmaz hâle getiren faktörlerden en etkili olanı aile ve çevre baskısıdır. Zaten üzülen ve bir bebeğin özlemini çeken çiftlere bir de komşu ve akrabaların anlayışsız tavırları eklendiğinde çiftlerin sıkıntısı katlanarak artmaktadır. Bu çiftler bir yandan külfetli tedavilerle uğraşırken bir yandan da çevre baskısı altında ezilmektedirler. Unutulmamalıdır ki çevrenin işe karışması, çiftin sıkıntısını arttırmaktan başka işe yaramadığı gibi eşlerin stresini arttırdığı için çoğu kez tedaviyi de kötü yönde etkilemektedir.





E T K İ N L İ K L E R

Gebeliğin Oluşabilmesi İçin...

Aşağıda sağlıklı bir gebeliğin oluşabilmesi için gereken şartlarla ilgili süreç ve-rilmiştir. Maddeleri uygun şekilde sıralayın.

	Tüp yumurtalığa iyice yaklaşmalı, atılan yumurtayı emerek içine çekmelidir.
	İyi nitelikli bir yumurta gelişmeli ve yumurtalıklardan atılmalıdır.
	Erkekten sağlıklı, hareketli ve nitelikli spermeler gelmelidir. Hormon salgılanıp rahim ağzı açılarak sperme yol açılması gerekir.
	Tüpe alınan yumurta beslenmeli, tüplerde rahatça ilerleyebilmelidir. Tüpte yol boyunca hiçbir tıkanıklık bulunmamalıdır.
	Spermeler yumurtlama günlerine yakın günlerde vajinaya bırakılmalıdır. Sperm, yumurtaya canlı olarak ulaşip içine girmeyi başarabilmelidir.
	Rahim duvarında yuvalanmaya başlayan döllenmiş yumurta uygun bir hormonal etki altında bulunmalıdır. Embriyonun iyi kan almasını sağlayacak şekilde damarların gelişmesi gerekir.
	Tüplerde döllenmiş yumurta rahim içine ulaşmalıdır.
	Embriyonun anne vücudu tarafından yabancı olarak algılanıp dışarı atılmaması için bağışıklık sisteminde bir dizi değişiklik olması gerekir.



Yardımla Üreme Teknikleri

Aşağıda verilen yardımla üreme tekniklerinin adları ile açıklamalarını eşleştirin.

- klasik tüp bebek (IVF-ET)
- rahim içine aşılama
- spermin yumurtaya mikroyenjeksiyonu (ICSI)

Nasıl uygulanır?

Öncelikle kadının yumurta gelişimi takip edilir. Yumurtlama sorunu olmayanlarda yumurtanın çatladığı gün tespit edilir. Erkekten alınıp hazırlanan meniyle birlikte sperm, şırınga ucuna takılmış bir kılcal plastik boru yardımıyla rahim içersine bırakılır. Yumurtlama sorunu olanlarda ise önce yumurta gelişimini uyarıcı ilaçlar kullanılır. Sonra yumurtanın olgunlaştığı gün yumurtalıktan atılması için çatlatma ilacı uygulanır. Sperm rahme bu ilaçtan 24-40 saat sonra şırınga edilir.

Yöntemin Adı Nedir?

Nasıl uygulanır?

Kadına yüksek dozda yumurtlamayı uyarıcı ilaçlar uygulanır. Uygun gün geldiğinde ameliyathanede anestezi altında özel bir iğne ile yumurtalıklardan yumurta toplanır. Aynı gün erkekten sperm alınır. Hazırlanan sperm ile toplanan bu yumurtalar özel donanımlı tüp bebek laboratuvarında özel sıvıyla doldurulmuş bir kutuda bir gün bir arada bırakılır. Bu süre içerisinde spermin kendi gücüyle yumurtanın içine girmesi ve embriyo oluşması beklenir. Sperm ile yumurta birleşirse oluşan embriyolar, ameliyathanede özel plastik kılcal bir boru ile kadının rahmi içersine nakledilir.

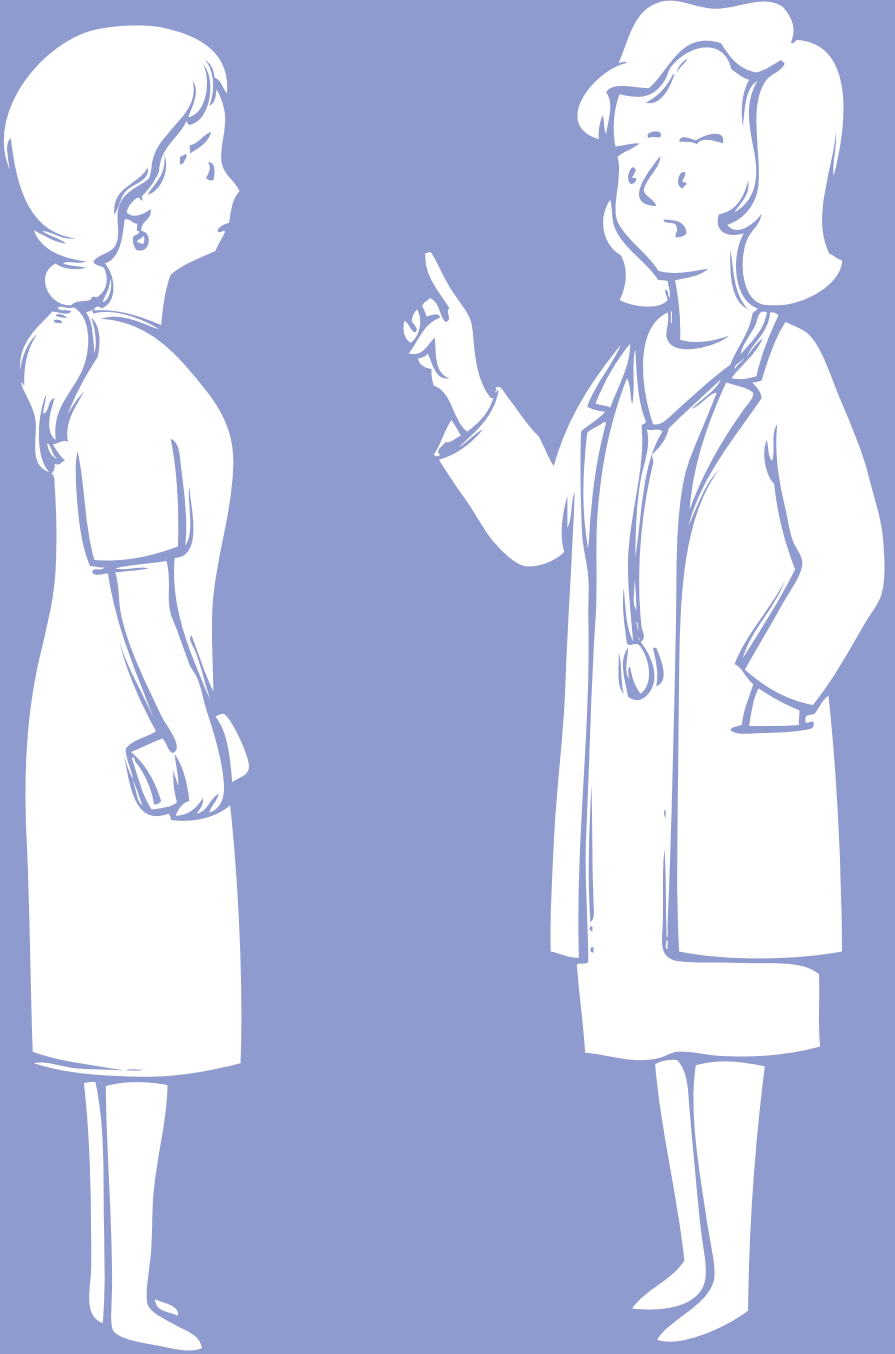
Yöntemin Adı Nedir?

Nasıl uygulanır?

Önce kadından genel anestezi ile yumurta toplanır. Erkekten de kısmi uyuşturma ile testislerden sperm alınır. Toplanan yumurtaların içersine sperm, çok ince iğneler kullanılarak mikroskop altında enjekte edilir. İki gün sonra oluşan embriyolar değerlendirilerek kadına transfer edilir.

Yöntemin Adı Nedir?

S A Ğ L I K.....



ünite 5

Gebelik Öncesi Hazırlık

Evliliğin eşler için en önemli aşamalarından biri çocuk sahibi olma kararını vermedir. Çocuk sahibi olmaya karar veren eşleri normal şartlarda 40 hafta sürecektir uzun bir yolculuk bekler. Bütün yolculuklar gibi bu yolculuk da bir hazırlık gerektirir.

Bu bölümde;

- sağlıklı bir gebelik ve sağlıklı bir bebek için evlenmeden önce dikkate alınması gereken hususlar,
- evli çiftlerin gebelik kararı öncesi dikkate almaları ve hekimleriyle görüşmeleri gereken hususlar,
- gebelik öncesinde yapılması gereken aşılar,
- eşlerde kan uyumsuzluğu ve
- riskli gebelik

hakkında bilgi verilmektedir.

Gebelik Öncesi Hazırlık



Evlenmeden Önce...

Evlenmek insan hayatında önemli bir dönüm noktasıdır. Bu önemli karar öncesinde sağlıklı bir gebelik ve sağlıklı bir bebek için hekime danışılması gereken hususlar şunlardır:

- (Yakın akraba evliliği yapılıyorsa) Akraba evliliklerinde ne gibi problemlerle karşılaşılabilir? Bunlardan korunmak için ne gibi önlemler alınabilir?
- (İleri yaşta bir evlilik yapılıyorsa) İleri yaş evliliklerinde karşılaşılacak olası sorunlar ve bunların çözümüne ilişkin önlemler nelerdir?
- Baskın genle geçen kalıtsal hastalıklar nelerdir? Ne gibi sonuçlar doğurur? Genetik sorgulama için neler yapılmalı, nerelerden ve kimlerden yardım alınmalıdır?
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar nelerdir? Bunlardan korunmak için yapılması gerekenler nelerdir?

- Kan uyuşmazlığı nedir? Nasıl tespit edilir ve yapılması gerekenler nelerdir?
- (Taraflardan birinin herhangi bir hastalığı varsa) Hastalığın gebelik sürecindeki ve bebek üzerindeki olası etkileri nelerdir, ne gibi tedbirler alınmalıdır?
- (Taraflardan birinde madde bağımlılığı varsa) Bağımlılığın gebelik sürecindeki ve bebek üzerindeki olası etkileri nelerdir, ne gibi tedbirler alınmalıdır?

Gebeliğe Karar Vermeden Önce...

Evlenmiş çiftlerin gebelik kararı öncesi dikkate almaları ve hekimleriyle de görüşmeleri gereken hususlar şunlardır:

- Çalışma koşulları
- Kullanılan ilaçlar
- Aşılama
- Kronik hastalıklar (şeker hastalığı, yüksek tansiyon, tiroit hastalıkları vb.)
- Daha önce gebe kalınmış ise önceki gebelik ve doğum ile ilgili sorunlar
- Beslenme
- Sigara, alkol ve madde kullanımı

Gebelik bir hastalık değildir. Kendine özgü özel durumları içermekle beraber hayatın doğal bir parçası ve sürecidir.



Aşılar ve Gebelik

Bazı bulaşıcı hastalıkların gebelikte geçirilmesi anne rahmindeki ceninde yapısal bozukluklar ve hastalıklara neden olabilir. Ayrıca doğum sırasında anne ile bebek arasındaki kordon kesilirken tetanos mikrobi bulaşma ihtimali olabilir. Hem annenin hem de bebeğin sağlığını korumak için gebelik öncesinde ve gerekli görüldüğünde gebelik sırasında aşılanma büyük önem taşır. Anne adayının kızamıkçık hastalığına karşı bağışıklığının olup olmadığı özellikle öğrenilmelidir. Eğer yoksa mutlaka kızamıkçık aşısı yaptırılmalıdır.



Suçiçeği, kızamık, polio ve kızamıkçık aşıları gebelik öncesi yapılmışsa gebelik için en az 3 ay beklenmelidir. Bu aşılar bebeğe zarar verebilecekleri için gebelikte kesinlikle yapılmaz.

Difteri ve tetanos aşıları gebe 10 yıl içinde aşılanmamışsa veya aşı kaydına ulaşamıyorsa gebeliğin ikinci üç aylık döneminde yapılmalıdır.

Hepatit-B aşısı ve ölü polio aşıları da risk altındaki gebelere uygulanabilir.

Ayrıca kızamık, hepatit-A, hepatit-B, tetanos, suçiçeği, kuduz gibi etkenlerle gebelikte karşılaşılırsa özgün serumları ile aşılama uygulanabilir.

Genel Sağlık Durumu

- Anne ya da baba adayının kronik bir rahatsızlığı ve sürekli kullandığı ilaçlar varsa bu ilaçların gebeliğin oluşumuna ya da gebelik durumunda bebeğe bir zararının olup olmadığı öğrenilmelidir. Bu konuda doktorun tavsiyelerine göre hareket edilmelidir.
- Annede kansızlık problemi olup olmadığı tespit edilmeli, varsa gebelikten önce gerekli tedavi yapılmalıdır.
- Dişlerde veya diş etlerinde tedavi gerektiren bir durum varsa gebelikten önce gerekli tedaviler yapılmalıdır.
- Eşlerden herhangi birinde kalıtsal bir rahatsızlık varsa doktora danışılmalıdır. Doktorun yönlendirmesine göre gebelik sürecinde daha yakın bir takip gerekebilir. Anne ve baba adayları buna önceden hazır olmalıdırlar.

Bilgi, Bilinç, Takip

Herhangi bir hastalık nedeni ile tetkik yapılması veya ilaç kullanması gereken bir kadın, vücudunda her ay bir gebelik hazırlığı olduğunu unutmamalıdır. Bu nedenle tüm kadınların bir âdet takvimi tutmaları ve özellikle âdetlerinin başladığı ilk günü bu takvime işaretlemeleri çok önemlidir. İlaç kullanımı veya tetkik söz konusu olduğunda bu takvim bir yol gösterici olacaktır.

Genel olarak muhtemel bir gebelikte zarar görülmesi açısından ilaç kullanımı ve tetkikler için âdet sonrası dönemin beklenmesi uygundur. Ayrıca âdet günlerinde gecikme varsa bu durum gidilen her doktora mutlaka bildirilmelidir. Bir yakını için refakatçi olarak röntgen odasına girmek zorunda olan kadınlar da dikkatli olmalıdırlar.

Beklenen âdet günü geciktiği hâlde âdet görülmemişse zararlı etkilere karşı dikkatli olunmalıdır.



Eşlerde Kan Uyuşmazlığı

Anne RH negatif (-), baba RH pozitif (+) kan taşıyorsa eşler arasında kan uyuşmazlığı vardır. Bu eşlerin genelinde ilk bebeklerinde sorun oluşmaz. Eğer ilk doğumdan sonra anneye koruyucu aşı (rhogam, anti D) yapılmazsa ikinci bebeklerinde sorun oluşabilir. Bunu engellemek için kan uyuşmazlığı olan çiftlerin her doğumdan sonra bebeklerinin kan tetkikleri yapılır. Bebek RH pozitif (+) kan taşıyorsa anneye koruyucu aşı uygulanır.



Gebe Adayının Çalışma Şartları

Anne ya da baba adayının işi radyasyon, kimyasal maddeler, kurşun ya da anestezi malzemeleri ile ilgiliyse bu durum hem gebe kalma ihtimalini azaltır hem de gebelik gerçekleştiğinde bebeğe zarar verebilir. Bu yüzden çocuk sahibi olmak isteyen çiftler bu tür bir işte çalışıyorlarsa ya işlerini değiştirmeli ya da iş yerlerinde riske maruz kalmayacakları bir konuma getirilmeyi talep etmelidirler.

Beslenme ve Egzersiz

Gebelikten altı ay öncesinden itibaren sağlıklı beslenmeye dikkat edilmeli, gebeliğe başlarken boy ile kilonun orantılı düzeyde olması sağlanmalıdır. Kişi olması gereken kilonun altında ya da üstündeyse bununla ilgili tedbirleri gebelikten önce almalıdır. Zira çok önemli bir sorun olmadığı sürece gebelik sırasında rejim yapmak sakıncalıdır.

Gebeliğin ilk dönemlerinde vücutta yeterli folik asit bulunması bebeğin sağlığı açısından önemlidir. Bu yüzden gebe kalma kararından itibaren anne adayları folik asit almaya başlamalıdır. Folik asit doğal hâlde taze sebze, meyve, patates, baklagiller, kepekli ürünler ve süt ürünlerinde bulunur. Sağlıklı ve dengeli beslenen bir anne adayının vücudu için gerekli olan folik asiti zaten alıyor demektir. Dışarıdan takviye almasına gerek yoktur.

Formda kalabilmek için her gün yürüyüş ya da yüzme gibi bir egzersiz yapılması da faydalıdır.

Günde üç fincandan fazla kahve tüketmek gebe kalma sürecini uzatabilir. Bu yüzden bu dönemde kahve tüketimi de azaltılmalıdır.



Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı

Kadının ya da erkeğin sigara, alkol veya madde kullanması gebelik ihtimalini azaltır. Ayrıca gebelik durumunda da bebeğe zarar verir. Bu nedenle gebeliğe karar verildiği andan itibaren sigara, alkol veya madde kullanımı terk edilmelidir.



Riskli Gebelik Nedir?

Gebelikte annenin vücut çalışma hızı artar, tüm besin ve enerji kaynakları bebek yararına harekete geçirilir. Özellikle kalp ve dolaşım sistemi, solunum ve boşaltım sistemi ağır bir yük altında çalışır. Fakat sağlıklı bir annede uyum mekanizmaları doğru çalıştığında anne yeni duruma uyum sağlar ve çoğunlukla annede gebelik, doğum ve emzirme normal ve doğal bir süreç olarak devam eder. Bazen gebelikten önce kadın vücudunda bulunan hastalıklar veya vücudunun artan yüküne bağlı olarak sonradan oluşan sorunlar normal dengeyi bozar ve gebelikte çeşitli risklerin ortaya çıkmasına yol açar. Örneğin gebelikte tansiyon yükselmesi, şeker metabolizması bozukluğu vb. Böyle gebeliklere *riskli gebelik* denir ve bu gebelikler daha sıkı, daha yakın takip edilir. Riskli gebeliklerin hem annede hem de çocukta ileriye dönük izleri kalabilmektedir.





E T K İ N L İ K L E R

Cümlelerin Devamı

Cümleleri en uygun şekilde tamamlayan ifadeleri işaretleyin.



1. Folik asit...

- a) çay, kahve ve kafeinli içeceklerde bulunur.
- b) taze sebze, meyve, patates, baklagiller, kepekli ürünler ve süt ürünlerinde bulunur.

2. Bazı bulaşıcı hastalıkların gebelikte geçirilmesi...

- a) anne rahmindeki ceninde yapısal bozukluklar ve hastalıklara neden olabilir.
- b) anne rahmindeki cenin de bu hastalıklara bağışıklık kazanacağı için istenen ve tercih edilen bir durumdur.

3. Suçiçeği, kızamık, polio ve kızamıkçık aşıları gebelik öncesi yapılmışsa...

- a) gebelik için en az 3 ay beklenmelidir.
- b) gebelik esnasında bir kere daha tekrarlanması fayda vardır.

4. Anne RH negatif (-), baba RH pozitif (+) kan taşıyorsa...

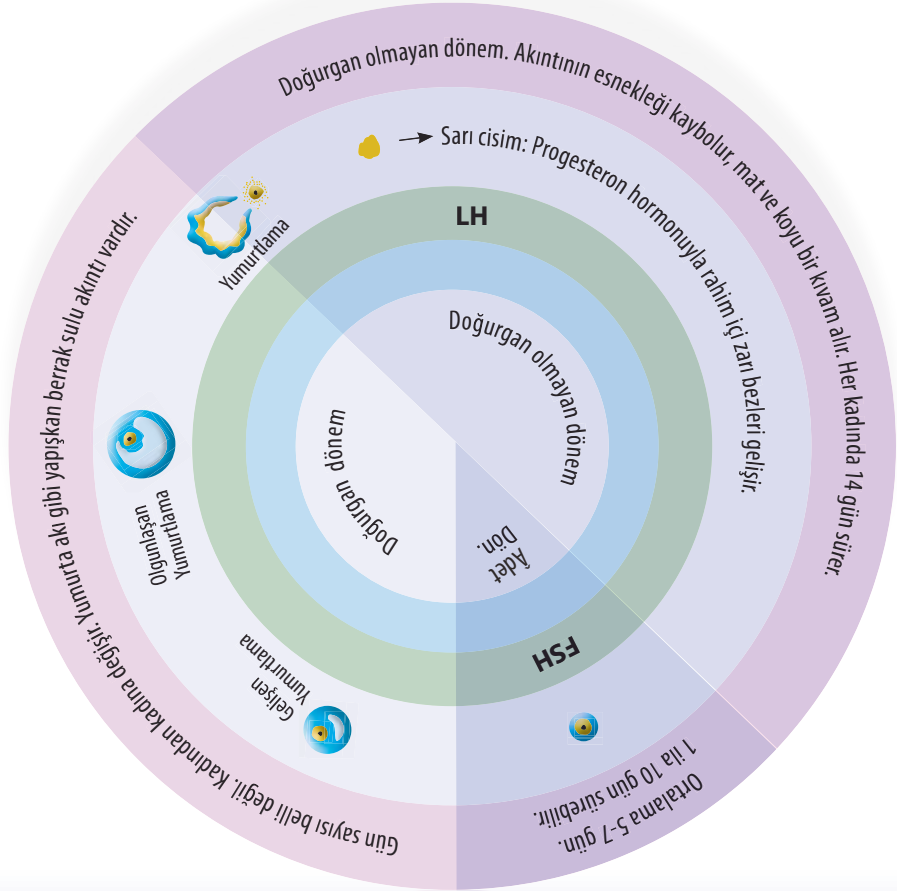
- a) kan uyuşmazlığı ihtimali yoktur.
- b) eşler arasında kan uyuşmazlığı vardır.

5. Kadının ya da erkeğin sigara, alkol veya madde kullanması...

- a) gebelik ihtimalini ortadan kaldırır.
- b) gebelik durumunda bebeğe zarar verir.

Âdet Döngüsü

Bütün kadınların bir âdet takvimi tutmaları çok önemlidir. Aşağıdaki şekil âdet döngüsünü anlatmaktadır. Şekilden hareketle âdet takvimi tutmanın neden önemli olduğunu tartışın.



S A Ğ L I K.....



ünite 6

Gebelik Oluşumu ve Süreci

Gebelik oluşumu hassas, karmaşık, bir o kadar da mucizevî bir dizi olay sonucu gerçekleşir. Bundan sonra 280 gün yani 40 hafta süren hassas bir serüven başlar. Bu dönemde annenin hem kendisinin hem de bebeğinin sağlığı için dikkat etmesi gereken bazı hususlar vardır.

Bu bölümde;

- gebeliğin oluşumu,
 - bebeğin rahimdeki serüveni,
 - gebelik süresince annenin karşılaşılabileceği durumlar ve
 - annenin neler yapması gerektiği
- konularında bilgi verilmektedir.

Gebelik Oluşumu ve Süreci



Gebeliğin Oluşumu

Kadın vücudunda her ay, rahim ve yumurtalıklarda gebeliğe hazırlık yapılır. Kadın yumurtalığında, her âdetin birinci gününden itibaren bir genç yumurta gelişmeye başlar. Bununla aynı zamanda rahim iç yüzeyi embriyonun tutunup beslenebilmesine elverişli hâle gelir. Kanlanması artar ve kalınlaşır, süngerimsi bir hâl alır. Ortalama olarak âdetin 14. günü olgun yumurta, yumurtalıktaki kapsülünden atılır ve bu şekilde yumurtlama gerçekleşir.

Yumurtlamaya yakın günlerde bir cinsel ilişki olur ve yumurta ile sperm tüplerde karşılaşır sperm yumurtayı döleyebilir. Böylece insanın tek hücreli hâli olan *zigot* oluşur. Döllenme tamamlandığında zigotun tüm genetik özellikleri kendine özgü bir şekilde belirlenmiştir. Zigot genetik bilgilerinin yarısını yumurta yoluyla annesinden, yarısını da sperm yoluyla babasından alır.

Döllenmeden 1 hafta sonra zigot rahme düşer. Daha sonra rahim iç yüzeyine tutunma ve yuvalanma-gömlülme işlemi başlar. Bu süreç de 1 haftadır. Döllen-

meden 2 hafta sonra insan yavrusunun rahme yuvalanma işlemi de tamamlanmış olur. Bu sırada rahim iç zarı kalınlaşmaya ve bebeği beslemeye yönelik gebelik görevlerine devam eder. O ay beklenen âdet kanaması gerçekleşmez. Beklenen âdet kanamasının gecikmesi gebeliğin ilk ve en önemli belirtisidir.

döllenme: Vajinaya bırakılan milyonlarca spermden sadece birinin yumurta hücresinin zarını delerek hücre içine girmesi. Bu olaya *aşılama* da denir.



Gebeliğin Habercileri

- Âdet gecikmesi
- Ağızda tat değişikliği
- Bulantı ya da kusma
- Memelerde dolgunluk ve hassasiyet
- Hâlsizlik
- Sık idrara çıkma
- Karında büyüme

Gebeliğin en erken ve önemli bulgusu âdet gecikmesidir. Ancak her âdet gecikmesi gebelik anlamına gelmez.



Gebelik Ne Kadar Sürer?

Gebelik süresi 280 gün yani 40 haftadır. Bu süre 28 günlük 10 âdet döngüsüne denktir. Normal takvim ayına göre ise 9 ay 10 gündür.

Anne rahminde doğumu bekleyen bir bebek 38. haftadan itibaren dış ortamda yaşayabilecek olgunluğa erişir. Bazı bebeklerin doğumu ise 42. haftaya kadar gecikebilir. Doğumların ancak %5'i tam 40. haftada olur. Geriye kalan %95'i ise 38 ila 42. haftalar arasında olur.

38. haftadan önceki doğumlara *erken doğum*, 42. haftadan sonraki doğumlara ise *gecikmiş doğum* denir.

İlk gebelik muayenesinde son âdet tarihinin ilk gününe göre muhtemel doğum tarihi hesaplanır. Ancak doğumun muhtemel tarihten 15 gün önce veya 15 gün sonra da olabileceği kabul edilir.

Rahimdeki Serüven

Rahimdeki yuvalanma-yerleşme sonrasında *zigot* hızla bölünmeye ve hücre sayısı artmaya başlar. Hücreler gruplaşıp organize olarak organları oluşturmaya başlar.

3. hafta

- Döllenmiş yumurta dölyatağına yerleşmiştir.
- Annenin kan dolaşımından beslenmeye başlar.

5. hafta

- Boyu 5 milimetre kadardır.
- Kalp atmaya başlar.
- Gözü, el ve ayak taslakları görülür.

6. hafta

- Boyu 6-7 milimetre, yani yaklaşık bir elma çekirdeği kadardır.
- Göz kapakları, kulaklar, ağız burun delikleri, parmaklar ve göbek kordonu taslaklar hâlinde ortaya çıkmaya başlar.
- Göz, kol ve bacak taslakları daha belirginleşir.

geldim
geliyorum...
beni
bekleyin
çocuğunuz.

Birinci 3 aylık dönem (0-14. haftalar)

- Organların oluşum dönemidir.
- Çok hassas bir dönemdir. Zararlı dış etkenlere karşı çok dikkatli olunmalıdır.

İkinci 3 aylık dönem (14-27. haftalar)

- Büyümesi çok hızlanır.
- Ağırlığı giderek artar.
- Vücutta kemikleşme tamamlanır.
- Boyun, kol, bacak ve parmaklarda uzama olur.
- Burun ve dudak belirginleşir.
- İç organ gelişimleri devam eder.
- Anne, 20. haftadan itibaren bebek hareketlerini hissetmeye başlar.

7. hafta

- Boyu 10–12 milimetre olur.
- Ultrasonografide kalp atışları görünür hâle gelir.
- Meme uçları, göz kapakları, üst dudak oluşur.
- Anne hissetmese de bebek hareket etmeye başlar.
- Göz, kulak, kalp, damarlar, el ve ayak parmakları gelişmeye devam ederken el parmaklarının da tırnak taslakları fark edilir.

8. hafta

- İnsan görünümüne kavuşur.
- Boyu 15 milimetre olur. Yani bir üzüm tanesi boyundadır.
- El ve ayakta perdeli olmak üzere parmaklar aralanır.
- Diz ve dirsekler belirir.
- Kulak kepçesi son hâlini alır.
- Gözde renk maddesi birikir.
- Sinir sistemi oluşur. Artık ağrıyı ve acıyı hisseder.

9. hafta

- Kol ve bacaklarda hareketler başlar.

10–11. haftalar

- İdrar yapımı başlar.
- Ultrasonla bebeği parmağını emerken izlemek mümkündür.
- Bebek annesinin küçük parmağının tırnağı üzerinde ayakta durabilecek kadar küçük, ama parmak izlerine varana kadar tüm vücudu tamamen gelişmiş durumdadır.

12. hafta

- Dış genital bölgeye bakılarak cinsiyet ayrımı yapılabilir.

14. hafta

- Tüm organ sistemleri oluşur.
- Sesleri işitmeye başlar. Uyurken annesinin bulunduğu ortamda gürültü olursa uyanır.

Üçüncü üç aylık dönem (28–40. haftalar)

- 7. ay başlangıcında ağırlığı ortalama 1.000 grama ve boyu 35 cm'ye ulaşır.
- 7. aydan itibaren yağ depolamaya başlar.
- 8. ay civarında oldukça hareketli iken 9. aya girdikten sonra hareketleri giderek yavaşlar.
- 38. haftadan itibaren artık dışarıda yaşama yeteneğine sahiptir.
- Doğumunda bir bebek ortalama 3.300 gram ağırlığındadır. Boyu ortalama 50 cm, baş çevresi 34 cm'dir.

24. haftada bebek herhangi bir nedenle erken doğarsa günümüz şartları içerisinde tıbbi yardım desteğiyle yaşayabileceği fiziksel ve fonksiyonel olgunluğa (yaşayabilirlik sınırı) erişmiştir.



Doktor veya Ebe Takibi

Gebenin bir doktor veya ebe tarafından takip edilmesi gerekir. Hatta bu takip doğum sonrası 40 güne kadar sürdürülmelidir. Genel olarak ilk doktor muayenesi, âdet gününün 1 hafta gecikmesi üzerine hemen yapılmalıdır. Bu şekilde gebeliğin başlangıcında oluşan sorunlar erken teşhis edilmiş olur. Örneğin gebeliğin normal gebelik, dış gebelik veya çoğul gebelik olup olmadığı, düşük ihtimali, bebeğin canlı olup olmadığı belirlenebilir. Genel olarak bir sorun yoksa 36. haftaya kadar aylık, 36. haftadan sonra haftalık kontroller önerilir. 40. haftasını doldurmuş gebeliklerde ise bebeklerde bazı sıkıntılı durumların görülme ihtimali arttığı için muayeneler üç günde bire indirilir. Bu muayene aralığını doktor gebeliğin seyrine göre sıklaştırabilir veya seyrekleştirebilir.

Her ne kadar gebelik normal bir süreç olsa da gebeliklerin %5–20'sinde anne ve bebeğin sağlığını tehdit eden bir sorunla karşılaşılabilir. Gebelik takiplerinin amacı; gebenin daha önce var olan hastalığını erken teşhis edip gebeliğin başında önlem almak, sağlıklı bir gebenin gebeliği sırasında ortaya çıkabilecek bir sorun veya hastalığı zamanında teşhis etmektir.

Aslında en uygun olanı daha gebe kalmadan kadının gebelik açısından tıbbi bir değerlendirmeden geçirilmesidir. Bu şekilde yapılan takiplerde alınan önlemler sayesinde gebelikte ilgili tehlikeli durumların %50'si erken teşhis edilebilmekte ve engellenebilmektedir.



Gebeliğin Başında Yapılması Gereken Testler

- Kan grubu tayini
- Tam kan sayımı
- Tam idrar tahlili
- Açlık kan şekeri tayini
- Tiroit bezini çalıştıran hormon (TSH) seviyesinin tayini
- Toksoplazma, kızamıkçık, CMV vb. enfeksiyonlarına bağışıklık durumunun tayini

Toksoplazma Enfeksiyonu

Toksoplazma enfeksiyonu, *toksoplasma gondii* adı verilen parazitin vücuda girmesiyle oluşan bir hastalıktır. Parazit çiğ veya iyi pişmemiş etten ya da kedi pisliğinin bulaştığı toprak ve sudan geçebilmektedir. Parazitlerin kana karışması ile plasentada enfeksiyona yol açabilmekte ve buradan da bebeğe bulaşabilmektedir. Birinci üç ayda anne adayının geçirdiği enfeksiyonun bebeğine geçme olasılığı azdır. Fakat bebekte enfeksiyon oluştuğunda düşük oluşması ya da bebekte ciddi toksoplazma enfeksiyonu sorunları görülme olasılığı yüksektir. Gebelik haftası ilerledikçe enfeksiyonun bebeğe geçme ihtimali giderek artar. Bebeğin geçireceği enfeksiyonun kalıcı bozukluk bırakma ihtimali ise genellikle azalır.

Toksoplazma gebeden plasenta yoluyla bebeğine geçtiğinde, bebekte göz enfeksiyonlarına, buna bağlı olarak şaşılığa ya da körlüğe neden olabilir. Bebekteki enfeksiyon başlangıçta bütün organlara yayılmakta, daha sonra karın içi organlardan temizlenmekle birlikte sinir sisteminde yaşamına devam edebilmektedir. Bu sebeple doğumdan yıllar sonra sara hastalığı veya zekâ geriliği oluşabilmektedir.

Gebelikte toksoplazmadan korunmak için öncelikle anne adayının bu enfeksiyonu geçirip geçirmediğini bilmesi önlem ve tedavi açısından yararlıdır. Ayrıca genel beslenme ve kişisel sağlık kuralları anne adayları için daha da önem kazanır. Şu hususlara özellikle dikkat edilmelidir:

- Et iyi pişirilmeli, çiğ et ellenirken eldiven kullanılmalı veya daha sonra eller iyice yıkanmalıdır.
- Sebze ve meyveler iyice yıkanarak veya soyularak yenmelidir.
- Çiğ et, balık, sebze ve meyvelerin üzerinde bulunduğu mutfak tezgâhı, raf, buzdolabı vb. yüzeyler iyi temizlenmelidir.
- Kedi besleniyorsa gebelik süresince evden uzaklaştırılmalıdır.
- Evde kedi beslenmeye gebelik süresince devam edilecekse kedinin bakımını evdeki başka bireyler üstlenmelidir. Bu da mümkün değilse mama değişimi sırasında eldiven takılmalıdır. Ayrıca kediye çiğ et verilmemeli ve kedi sokağa çıkarılmamalıdır.

plasenta: Anne karnında gelişen bebeğe anneden kan geçmesini sağlayan yapı.



Tarama Testleri

Ultrason ve dopler: Ultrason (USG), anne karnından içeriye, bebeğe doğru ses dalgaları gönderilerek bebek ve çevresinden geri gelen dalgaların bilgisayar yardımı ile görüntüye çevrilmesi şeklinde çalışan bir cihazdır. Ultrasonda röntgendeki gibi bebeğe zararlı X-ışınları kullanılmamaktadır. Ultrason otuz yıldan daha fazla bir zamandır kullanılmaktadır. Bebeğe herhangi bir zararı olup olmadığı konusu ilk kullanılmaya başladığı günden bu yana sürekli araştırılmaktadır. Bazı kurallara uyarak kullanılırsa zararlı olmadığı düşünülmektedir. Siyah beyaz iki boyutlu ultrasonla görüntüleme bir aydan daha kısa aralıklarla olmamak üzere ve uygulama süresi 5–10 dakikayı geçmeyecek şekilde uygulanır. Renkli, 3–4 boyutlu ve *doppler ultrasonografilerde* siyah beyaz iki boyutlu ultrasonlara göre daha kuvvetli ses dalgaları gönderilir. Bu sebeple ancak iki boyutlu ultrasonlarda şüphelenilen durumlar olduğunda veya anomali araştırması amacıyla önerilmektedir.

İkili tarama testi: 11–14. haftalar arasında yapılan bir tarama testidir. Kromozom bozukluğu nedeni ile oluşan ve zekâ geriliği gibi birçok engelle sebep olan *trizomi 18* ve *Down sendromunun* taraması amacı ile uygulanır. Ultrasonla bebeğin ense kalınlığı ölçülür. Aynı gün bazı kan tahlilleri için örnek alınır. Sonuçlar bir bilgisayar programına yüklenir. Bebeğin bu hastalıkları taşıma riski hesaplanır. İkili tarama testinin yanlışma ihtimali %20'dir. Yüksek riskli bulunan gebelerde ancak bebeğin içinde yaşadığı sıvıdan bir miktar alınarak yapılan işlemle kesin teşhis konulabilir. *Amniyosentez* denen bu işlem, yaklaşık %1 oranında düşüğe sebep olma riski taşır.

Üçlü veya dördü tarama testi: Bu tarama testleri de yine *trizomi-18* ve *Down sendromu* hastalıklarının taraması için uygulanır. İlave olarak da bebeğin omurgasında kapanma kusuruna yol açan *spina bifidanın* taraması yapılır. Gebeliğin 16–20. haftaları arasında uygulanabilir. Ultrasonla bebeğin ölçümleri alındıktan sonra kandan yapılan bazı tahlillerle bebeğin bu üç hastalıkla ilgili riski hesaplanmaya çalışılır. Bu testin yanlışma oranı %40'tır. Yanlışma ihtimalini daha da



arttırmamak için ultrasonla yapılan ölçümden sonra en geç üç gün içinde kan tahlili yapılır. Bu testte riski yüksek bulunan gebelerde yine amniyosentez işlemiyle kesin teşhis konulabilir.

Glikoz/şeker yükleme testi: Bazı gebelerde plasenta-dan salgılanan hormonlar nedeniyle gebeliğin 24–26. haftalarından sonra kan şeker seviyesi yükselir. Şeker yüksekliği uzun süre devam ederse gebelik sırasında ve doğum sonrası bebekte bazı ciddi sorunlara neden olur. Bu yüzden başta ailesinde şeker hastalığı olan gebeler ve şişman gebeler olmak üzere tüm gebelerde 24–26. haftalar arasında 1 saatlik yükleme testi ile tarama yapılır. Tarama testinde şeker düzeyi 140 gramı geçen gebelere esas tanıyı sağlayan 3 saatlik bir başka test uygulanır. Bu testin sonucunda gebelik şekeri tanısı alan gebeler önce diyetle tedavi edilmeye çalışılır. Diyetle şeker düzeyi düşürülemeyen gebelerde ise tedaviye insülin eklenir.

Ayrıntılı (2. düzey) ultrason: Normal seyreden gebelerde gebeliğin 22–26. haftaları arasında bir kez yapılabilir. Riskli gebelerde ise sorunun ciddiyetine göre zamanı doktor tarafından belirlenir. Bebeğin anomali taraması amacıyla organları daha ayrıntılı incelenir. Anne rahmini besleyen damarlardaki ve bebeğin kordonu ile bebeğe ait damarlardaki kan akımları ölçülerek bebeğin yeteri kadar kanlanıp kanlanmadığı, rahat oksijen alıp almadığı tespit edilmeye çalışılır.

ÇKS ve NST : ÇKS (Çocuk Kalp Sesi) aletleri ile çocuğun kalp sesleri 16. haftadan itibaren doğuma kadar anne karnı üzerinden dinlenebilir. Aktif doğum ağrıları başladıktan sonra çocuk kalp seslerinin düzenli aralıklarla dinlenmesi gerekir. Bu şekilde doğum eylemi sırasında bebeğin sıkıntıya girip girmediği kontrol edilir. NST (Non-Stress Test) bebeğin, anne karnında yeterli oksijen alıp almadığını kontrol etmek için yapılan bir testtir. Sadece gerekli olduğunda yapılır. Bu iş için özel bir alet kullanılır. Bu aletin iki alıcısı vardır. Biri bebeğin kalp atışlarını, diğeri ise rahmin kasılmalarını alete aktarır. Daha sonra bu veriler bir kâğıda kaydettirilir.



**İlk Üç Ayda
Bunlar Olursa Hemen
Doktora Git!**

- Kasık sancısı
- Vajinadan gelen kanama
- Günde üç kereden fazla kusma
- İdrar yaparken yanma, sık idrara çıkma
- Ateşli hastalık



Gebeliğin İlk Üç Ayında Sıklıkla Karşılaşılan Şikâyetler

- Vajinadan kan gelmesi
- Bulantı ve kusmalar
- Baş ağrıları
- Mide yanması, hazımsızlık, şişkinlik ve kabızlık
- Burun kanamaları
- Kasık sancıları

Dış Gebelik

Gebelik ilk olarak tüplerde oluşur. Döllenmeden yaklaşık 1 hafta sonra zigot rahme ulaşarak yerleşir ve doğuma kadar orada kalır. Gebeliğin rahim dışında, örneğin tüplerde veya yumurtalıkta yerleşmesine *dış gebelik* denir. Gebelik rahim dışında herhangi bir yerde ancak kısa bir süre devam edebilir. Bir süre sonra yerleştiği yerin duvarlarındaki damarlardan karın içine doğru kanama başlar. Bu iç kanama zamanında fark edilemezse gebenin hayatı tehlikeye girer. Bu yüzden gebeliğin erken dönemlerinde yapılan ultrasonda, ilk araştırılan durumlardan biri de gebeliğin normal yerleşimli olup olmadığıdır.

mol gebeliği: Üzüm gebeliği olarak da bilinir. Rahimde üzüm salkımı şeklinde birçok keseciğin oluştuğu anormal bir gebelik türüdür.



Düşük

Canlı ve sağlıklı doğum, gebeliğin en çok arzulanan sonucudur. Fakat tüm gebelikler doğumla sonuçlanmaz. Gebeliklerin %30–40'ı düşükle sonuçlanır. Düşük, gebeliğin 20. haftadan önce herhangi bir nedenle sona ermesidir. Genelde rahimde başlayan kasılmalarla bebeğin kendiliğinden dışarı atılması şeklinde görülür. Düşük nedenleri genel olarak şunlardır:

- Bebeğin kromozom bozuklukları
- Kan uyumsuzlukları
- Annede şeker hastalığı
- Anne ile bebek arasında dolaşımı sağlayan damarlarda pıhtılaşma bozukluğu
- Annede tiroit bezinin az veya fazla çalışması

- Bazı mikrobik hastalıklar (toksoplazma, kızamıkçık vb.)
- Annenin genital organlarında organik hastalıklar ve anatomik bozukluklar (myomlar, doğumsal anamalikler vb.)
- Travma, ani ruhsal şok veya korkuya neden olan olaylara maruz kalma

Ayrıca ani stres, karna isabet eden darbeler, yüksekte atlamalar ve düşmeler sarsıntı oluşturarak bebek anne karnında canlı iken düşüklere neden olabilir. Bazı çevresel zararlı ve zehirli maddeler (kurşun, radyasyon, böcek ilaçları vs.) ile hastalıkların tedavisinde kullanılan bazı ilaçlar da kromozom bozukluğuna neden olarak düşüğe yol açabilmektedir. İlk üç ayda düşen ceninlerin %98'inin düşüş sebebi genetik bozukluklardır.

Bazen bebek anne rahminde öldüğü hâlde rahim kasılmaları başlamaz ve bebek dışarı atılamaz. Buna *gecikmiş düşük* denir. Bazen de ultrasonda gebelik kesesi görüldüğü hâlde bu kesenin içinde bebek izlenemez. Bu duruma ise *boş gebelik* denir. Hem gecikmiş düşüklere hem de boş gebelikte kürtaj ile rahmin boşaltılması gerekir. Aksi takdirde özellikle içeride ölmüş bebekler 6 haftadan fazla anne rahminde kalırsa annenin kan pıhtılaşma sistemi bozulur ve hayatı tehlikeye girer.

Bir kadının bir-kaç kez düşük yapması, bir daha canlı doğum yapamayacağı anlamına gelmez. Fakat daha önceki gebelikleri, ardı ardına üç kez düşükle sonuçlanmışsa sebebi-
nin araştırılması gerekir.



Vajinadan Kan Gelmesi

Gebeliğin ilk üç ayında, bebek rahme yerleşirken az miktarda (bir-iki damla) kanama olabilir. Buna yerleşme kanaması denir. Bunun dışında tehlike işareti olarak da;

- düşük tehdidi,
- dış gebelik,
- anne rahminde bebek ölümü,
- mol gebeliği
- rahim ağzı sorunları nedeni ile vajinadan kan gelebilir.



Gebenin
aşırı kilo alması
bebeğin iyi beslen-
diği anlamına
gelmez.



Gebelikte Kilo Artışı

Gebelik sürecinde bütün kadınlar kilo alırlar. Bunun alt sınırı 8 kilo, üst sınırı 16 kilo olarak kabul edilir. 8 kilodan daha az veya 16 kilodan daha fazla alınması bazı sakıncalara yol açabilir veya bir sorunun habercisi olabilir.

Gebeliğin ilk üç ayında gebeler 1–3 kilo alabilir veya ağırlık artışı yerine ilk aylarda 4 kiloya kadar kilo kaybedebilirler. Fakat üçüncü aydan itibaren her ay ortalama 1–1,5 kilo almaları gerekir. Fazla kilo alınması aşırı kalori alındığını veya vücutta tuz ve su tutulduğunu gösterir. Aşırı kilo alan kadınlarda doğum güçlüklerine daha sık rastlanır. Özellikle gebeliğin ikinci yarısından sonra haftada 1 kilodan fazla alınması anne adayının tansiyon yükselmesi açısından risk altında olduğunu işaret edebilir. Az kilo alınması ise beslenme yetersizliğini gösterir. Böyle durumlarda bebekte de gelişme geriliği oluşabilir.

Gebelikte ağırlık artışı annenin başlangıç kilosuna göre de farklılık gösterebilir. Çok kilolu bir gebe her ay 1 kilo vererek sağlıklı gebelik geçirip sağlıklı bebek doğurabilir. Tam tersine çok zayıf bir anne adayını da 20 kilo kadar almasına rağmen bir sorunla karşılaşmayabilir.

Bulantı ve Kusmalar

Bulantı ve günde bir-iki kez kusma, hâlsizlik, uykuya meylin artması, baş dönmeleri, arada sırada gelen hafif kasık sancıları gibi rahatsızlıklar gebenin günlük yaşamında bazı zorluklara sebep olabilir. Fakat bunlar normal gebelik belirtileri olarak kabul edilir. Hekimlerin bu gibi durumlarda vereceği bazı basit tavsiyelerle bu konulardaki rahatsızlıklar hafifletilebilir. Bununla birlikte günde üç kereden fazla ve uzun süreli kusmalar, gebe ve bebeği için tehlike oluşturabileceğinden böyle durumlarda bazı tedavi yöntemlerine başvurulması gerekir.

Gebelik bulantıları hafif veya orta şiddetli ise ve günde bir-iki kez kusma ihtiyacı duyuluyor ise herhangi bir ilaç tedavisine gerek yoktur.

- Sık sık ve kuru gıdalarla beslenme bulantıları hafifletir.



- Sabah yataktan yavaşça kalkmak ve henüz yatakta otururken kraker veya leblebi gibi kuru bir gıda yedikten sonra ayağa kalkmak sabah bulantılarını azaltır.

Bulantılar çok şiddetli ve kusmalar günde üç kereden fazla ise;

- genel olarak vücut muayenesi ile su kaybından dolayı kuruluk belirtileri,
- idrar tahlili ile de vücudun ne kadar şeker kaybettiği incelenir. Bu şekilde durumun ne kadar ciddi olduğu anlaşılmaya çalışılır.

Durumun ciddiyetine göre; ya bazı bulantı ve kusmayı önleyen ilaç tedavileri veya daha ileri durumlarda hastanede yatırarak serumla tedavi uygulanır.

Bu dönemde gebelerin çeşitli kokulara karşı hassasiyetleri artar ve bu kokular bulantılarını artırır. Gebelerin bulantılarını arttıracak ortamlardan uzak durmaları sağlanmalıdır. Özellikle mutfaktaki kokulardan birçok gebenin rahatsız olduğu görülmektedir. Bu yüzden ilk üç ay geçene kadar, gebenin yemek pişirme işiyle ilgilenmemesi sağlanmalıdır.

Baş Ağrıları

Gebeliğin ilk aylarından itibaren baş ağrılarına sık rastlanır. Bu baş ağrıları, genellikle gebelik hormonlarının damarların gevşeme-kasılma özellikleri üzerine olan etkileri sonucunda oluşur. Ancak başka bir hastalıkla ilgili olup olmadığı da araştırılır. Örneğin sinüzit, tansiyon yüksekliği vb. bir sebep bulunamazsa basit ağrı kesiciler verilir. Bu basit ağrı kesiciler faydalı olmazsa ve beraberinde uyuşmalar, görme bozuklukları gibi ek belirtiler varsa nörolojik muayene yapılır ve ileri incelemeler başlatılır.

Mide Yanması, Hazımsızlık, Şişkinlik ve Kabızlık

Gebelikte sık karşılaşılan sorunlardan biri de kabızlıktır. Rahmin bebeği rahat taşıması için plasentadan kana



salgılanan hormon rahim kaslarının gevşek kalmasını sağlar. Bu sırada vücudun düz kas içeren tüm organlarında da bu gevşeme etkisi ortaya çıkar. Aynı zamanda büyüyen rahme yer açılması için mide ve bağırsaklar yukarı doğru itilir ve sıkışık bir yerde doğumuna kadar beklemek zorunda kalırlar. Bu etkiden dolayı sindirim sisteminin çalışması yavaşlar ve zorlanır. Bunun sonucu gebelik ayları ilerledikçe özellikle yemek sonraları hazımsızlık, karında şişme ve karın ağrısı olabilir. Gaz şikâyetleri, mide yanmaları ve kabızlık ortaya çıkar. Bu şikâyetleri hafifletmek için gebeye şunlar tavsiye edilir:

- Bol lifli gıdalardan hazırlanmış ve zeytinyağlı yemekler ile yeşillikli salatalar yemesi
- Bol su içmesi
- Özellikle yemek sonraları yürüyüş yapması
- Kayısı gibi bağırsak hareketlerini arttıran meyveleri taze veya hoşaf şeklinde günlük olarak tüketmesi

Az ve sık aralıklarla beslenme de sindirim sisteminin işini kolaylaştırır. Akşam öğünü saat yediden önce yenmelidir. Bu önlem gece uyku zorluğu sorununu çözme ve katkıda bulunur.

Burun Kanamaları

Gebelikte burun damar duvarlarının incelmeye bağlı olarak burun kanamaları ortaya çıkabilir. İlerleyen gebelik aylarında ise burun kanaması ani tansiyon yükselmesinin bir belirtisi olabilir. Bu yüzden gebelikte burun kanaması ile karşılaşıldığında ilk önce gebenin tansiyonu ölçülmelidir. Tansiyon normal ise bir kulak-burun-boğaz uzmanına başvurulmalıdır.

Kasık Sancıları

Gebeliğin başlarında ara sıra hissedilen hafif kasık sancıları, rahmin büyümesine bağlı olarak gelişen sancılardır. Arada sırada gelir ve geçicidir. Fakat bazen düşük tehdidinde de başlangıçta bu tür ağrılar oluşabilir. İkisini karıştırmamak için doktora danışılmalıdır.

Gebeliğin ikinci Üç Ayında Sıklıkla Karşılaşılan Şikâyetler

- Nefes almada zorluk
- Çarpıntı
- Mide yanmaları
- İdrar yolu sorunları
- Vücutta şişmeler
- Bacak krampları
- Ellerde uyuşma
- Sırt ve bel ağrıları
- Bel ve kalçalarda ani batma şeklinde ağrılar
- Uyuma rahatsızlığı
- Cilt lekeleri ve çatlakları

İkinci Üç Ayda Bunlar Olursa Hemen Doktora Git!

- Vajinadan kan gelmesi
- Karında sertleşme ile birlikte sancı hissedilmesi
- Vajinadan su gelmesi
- Tansiyon yükselmesi
- Ateşli hastalıklar



Nefes Almada Zorluk

Genellikle gebeliğin ilerleyen aylarında rahim büyüyüp yukarı doğru yükseldikçe karın içi organlar da yukarı doğru yer değiştirir. Bunun sonucu karın boşluğu ile göğüs boşluğunu ayıran diyafram kası da yukarı itilir ve akciğerin göğüs boşluğunda genişleyebileceği alan küçülür. Akciğer soluk alma sırasında rahat genişleyemez ve nefes alma zorlaşır. Bu yüzden gebeler kalabalık, havasız ve sigara içilen ortamlardan uzak durmalı; aşırı ve yorucu hareketlerden sakınmalıdırlar. Günlük işler sırasında ve alışverişlerde, çaba harcanan eylemler arasında dinlenme molaları vermeleri de solunum şikâyetlerinin oluşmasını engelleyici katkı sağlar.

Çarpıntı

Gebelerde sık rastlanan şikâyetlerden biri de çarpıntıdır. Çarpıntı kansızlığın ve bazı kalp hastalıklarının belirtilerinden biridir. Bu yüzden çarpıntı şikâyeti olduğunda dâhiliye veya kardiyoloji uzmanına başvurulması gerekir.

Mide Yanmaları

Büyüyen rahmin mideyi yukarı doğru itmesiyle, mide ile yemek borusu arasındaki kapak sistemi bozulur. Bu da mide asidinin yemek borusuna kaçmasına, dolayısıyla gebede mide yanması şikâyetlerine sebep olur. Bu yüzden gebelerin azar azar ve sık aralıklarla beslenmeleri, gece 2–3 yastıkla uyumaları gibi önlemler tavsiye edilir. Gebelikte bu yanmalara karşı güvenle kullanılan bazı ilaçlarla da rahatlama sağlanabilir.

İdrar Yolu Sorunları

Gebelikte yaşanan şikâyetlerden biri de sık idrara çıkmadır. Bu, idrar yollarının iltihaplanmasının bir belirtisi olabilir. Ancak gebeliğin ilk aylarında büyüyen rahmin, son aylara doğru ise bebek başının idrar torbasına yaptığı baskının bir sonucu da olabilir. Bunun ayrımı basit bir idrar tahlili ile yapılır. Gebelikte idrar yolları iltihaplarına sık rastlanır ve mutlaka zamanında tedavi edilmesi gerekir. Çünkü zamanında tedavi edilmezse düşükler, suların erken gelmesi veya erken doğum eylemi gibi birçok sorun ortaya çıkabilir.

Gebeler idrar yapma ihtiyacı duyduklarında idrar yapmayı geciktirmeleri kesinlikle yanlıştır. Uzun süre bu ihtiyaç geciktirilirse idrar yolu iltihabı ihtimali artar.



Vücutta Şişmeler

Gebelik hormonları dokular arasında sıvı tutulmasına yol açar. Ayrıca büyüyen rahmin yaptığı baskı ile dolaşımın zorlaşması da özellikle bacaklarda şişmelere neden olur. Fakat gebelik zehirlenmesi durumunda da vücutta şişme görülür. Bunun ayrımında idrar tahliliyle protein kaybının olup olmadığına bakılır. Ayrıca gebe tansiyon takibine alınır.

Bacak Krampları

Genelde 5. aydan sonra bacak krampları sıklaşır. Özellikle geceleri ortaya çıkar ve uykudan uyandıracak kadar şiddetli olabilir.

- Kalsiyum ve magnezyum eksikliği veya
 - gebelikte kan sulanmasının kan kalsiyum ve magnezyum düzeyinde düşmeye sebep olması,
 - yorgunluk,
 - sinirlere ve damarlara olan baskı
- gibi nedenlerle ortaya çıkabilir.

Tedavide şunlar önerilir:

- Süt, peynir, yoğurt gibi kalsiyum bakımından zengin besinlerin tüketiminin arttırılması
- Kalsiyum ve magnezyum içeren ilaçlar
- Dinlenme
- Kramp olan bölgeye sıcak ve masaj uygulanması

Ellerde Uyuşma

Gebelikte rahmin büyümesinin sırtı öne doğru eğmesi ve dokularda sıvı tutulmasının artması, özellikle kollara giden sinirlerde sıkışmaya neden olur. Bunun sonucunda ellerde uyuşmalar oluşabilir. Bu şikâyetleri azaltabilmek için gebelerin vücutlarının duruş şekline dikkat etmeleri gerekir. Otururken bir yastık yardımı ile omurgalarını desteklemeleri ve otururken veya ayaktaayken omuzlarını geriye doğru almaya çalışmaları gerekir. Avuç içine sığan bir lastik halka veya top yardımı ile parmakları açıp kapama hareketleri de dolaşımı düzenleyip uyuşmaları azaltabilir.

Sırt, Bel ve Kalça Ağrıları

Gebelik ayları ilerledikçe rahmin büyümesi bel omurlarının yükünü arttırır. Rahim dışı doğru büyüdükçe bel kavisi iyice öne doğru çukurlaşır. Bu şekilde bel kaslarının da yükü artar. Ayrıca gebelik hormonlarının etkisi ile başta çatıyı oluşturan kemikler arasındaki eklemler olmak üzere vücudun bütün eklemlerinde gevşemeler oluşur. Tüm bu değişiklikler gebelerde bel ağrılarına neden olur.

Gebelikte bel ve kalçalarda ani batma şeklinde ağrılar da görülür. Bu şikâyeteye rahmin büyümesi sonucu bel ve bacağı giden sinirlere baskı oluşması neden olur. Çoğu gebe bu durumdan korkar. Oysa endişelenecek bir durum değildir. Dinlenme ve ağırlı bölgeye hafif masaj gebeyi rahatlatır.

Uyuma Rahatsızlığı

Gebeliğin ilerleyen aylarında gebeler yatakta uyurken giderek rahatsız olmaya başlarlar. Bu rahatsızlıkları azaltmak için yumuşak yastıklardan faydalanabilirler. Gebeler için en uygun yatış pozisyonu yan yatıştır. Özellikle son aylarda sol yan yatış önerilir. Bu sırada başın altına 2-3 yastık, bacakların arasına bir yastık, ihtiyaca göre kollar arasına ve sırtta bir yastık yerleştirilebilir. Gebelikte yüzüstü yatış kesinlikle yasaklanır.

Cilt Lekeleri ve Çatlakları

Gebelikte her kadında farklı şekillerde ve derecelerde çeşitli cilt değişiklikleri oluşur. Bu değişiklikler gebelik hormonları, rahmin büyümesi ve gebenin ağırlığının artmasına bağlı olarak ortaya çıkar.

Gebelikteki cilt değişiklikleri genel olarak şunlardır:

- Cilt çatlakları ve kaşıntılar
- Gebelik maskesi (yüzde, özellikle göz çevresinde oluşan renk değişikliği)
- Ciltte bazı bölgelerde koyulaşma
- Kılınma
- Tırnak kırılmaları
- Yeni benlerin ortaya çıkması
- Avuç içinde ve ayak tabanlarında kızarıklık
- Sivilcelerde artma
- Ciltte örümcek ağı gibi mor kılcıl damarların görülmesi

Bu değişikliklerin çoğu doğumdan sonra tamamen kaybolur. Bazısı ise az bir iz bırakabilir. Örneğin gebelik maskesi doğumdan sonra hemen kaybolur. Fakat gebelik



maskesi olanlar, gebelik sırasında güneş ışınlarından korunmaya dikkat etmelidirler. Gebelik sürecindeki çatlakların doğumdan sonra iz bırakması engellenemez. Fakat çatlakların daha az oluşması için nemlendirici ve yağlı kremler, bol su alımı faydalı olabilir.

Gebeliğin Üçüncü Üç Ayında Sıklıkla Karşılaşılan Şikâyetler

Son aylar gebenin vücut yükünün iyice arttığı, bebeği taşımakta zorlanmaya başladığı aylardır. Gebeliğin ikinci üç ayındaki şikâyetler, bu aylarda daha da artarak rahatsız edici olabilir. Yürümek, yatmak, yataktan veya oturduğu yerden kalkmak... Kısacası tüm hareketler gebeye artık iyiden iyiye zor gelmeye başlar. Bu dönem, ağırlık kaldırmaya alışık, normal gündelik yaşantısında hareketli ve kuvvetli kadınlarda daha kolay geçirilebilir. Hareketsiz, ağır iş yapmadan, fazla zorlanmadan yaşamış ve kas kuvveti zayıf kadınların gebeliğinin son ayları, daha zorlu ve ağırlı geçer. Aile ve yakın çevrenin desteği ve anlayışlı tutumlar sergilemeleri gebenin bu zorlu dönemi daha kolay atlattırmasına yardımcı olur.

Gebeliğinin son üç ayını yaşayan kadınların, doğumun yaklaşmasıyla korkuları ve kaygıları artar. Bu sebeple asabi ve alıngan olup kolaylıkla ağlama nöbetleri geçirebilirler. Daha önce doğum yapmış aile bireyi ve arkadaşlarının sorumsuzca gebenin yanında doğumun zor yanları ile ilgili hatıralarını abartılı şekilde anlatmaları, bu dönemdeki gebeye yapılacak en büyük kötülüklerdendir. Bunun yerine gebenin kaygılarını giderecek, cesaretini arttıracak ve onu rahatlatacak şekilde konuşulmalıdır.

Özellikle son dönemlerde sabah ve akşam yürüyüşleri, mümkün olduğunda denizde yüzme, sakın ve bol oksijenli ortamlarda hafifçe vücudu esnetme hareketleri faydalı olup gebenin gerginliğini azaltır.

Bazen gebeliğin 3. ayından itibaren göğüslerden süt gelebilir. Bu anormal ve korkulacak bir durum değildir.



Son Üç Ayda Kasılmalar Normal midir?

Gebeliğin 7. ayından itibaren hafif şiddette, ara sıra gelen kasılmalar olabilir. Bunların olması normaldir. Özellikle doğumdan 4 hafta önce bu hafif kasılmaların günlük olarak sayısı daha da artar. Bu kasılmalar, erken doğum ağrılarından farklıdır. Bu kasılmalar sayesinde bebek başı doğum kanalına doğru aşağı itilir ve doğum kanalının girişine yerleşir. Böylece annenin göğsünde yukarı doğru hissettiği basınç ve rahatsızlık hissi kaybolur, anne rahatlar.

Bebekte Rahim içi Gelişme Geriliği

Aylık gebe takiplerinin bir amacı da bebeğin gebelik haftasına göre uygun gelişip gelişmediğinin izlenmesidir.

Anne rahminde bebekte gelişme geriliği tespit edilirse bu durumun annenin iyi beslenmemesi,

annenin genel durumunu bozan başka bir hastalık veya anneden bebeğe kan gidişinde bir sorun ile ilgili olup olmadığı araştırılır. Belirlenen sorun kaynağına göre tedavi uygulanır.

Son Üç Ayda Bunlar Olursa Hemen Doktora Gıt!

- Karında sancı ve kasılmalar
- Vajinadan kan gelmesi
 - Ateşli hastalık
- Bebek hareketlerinin azalması
 - Vajinadan su gelmesi
- Baş ağrısı ile birlikte tansiyonun yükselmesi
 - Görmede bulanıklık oluşması
 - Vücutta şişmelerin artması
 - Bir haftada 1 kilodan fazla ağırlık artışı



Gebelik Zehirlenmesi

Gebeliğin 20. haftasından sonra vücutta şişme (ödem), idrarla protein kaybı ve tansiyon yükselmesi şeklinde ortaya çıkan bir durumdur.

Anne ile bebek arasındaki damarlarda

20. haftadan sonra olması gereken genişleme gerçekleşmez ve bebeğe giden kan akımı kısıtlanır. Bebeğe gelişme geriliği oluşur. Annede ise yüksek tansiyona bağlı çeşitli organ hasarları ortaya çıkar. Karaciğer, böbrek ve beyin bu durumdan değişik derecelerde etkilenir. Tansiyonun çok yükseldiği ağır vakalarda

eklampsi krizi denen sara krizi benzeri, gebenin ve bebeğin hayatı ile ilgili tehlike oluşturan krizler ortaya çıkar. Daha ağır vakalarda geçici körlükler oluşur.

Gebelik zehirlenmeleri, hafif, orta ve ağır vakalar olarak ayrılıp sıkı takibe alınır. Gebeler ve etrafındakiler tarafından doktor tavsiyeleri çok iyi uygulanmalıdır. Gebeler özellikle stres ve yorgunluktan uzak tutulmalı, ani üzücü haberler gebeden saklanmalıdır. Çünkü bazı psikolojik stresler, ufak münakaşalar bile bu gebelerde ani krizlere yol açar. Tansiyon yüksekliği düzeltilemezse gebelik erkenden sonlandırılabilir.

Gebelik Şekeri

Bazı gebelerde plasentadan salgılanan hormonlar nedeniyle gebeliğin yaklaşık 24–26. haftalarından sonra şeker metabolizmasında bozukluklar ortaya çıkar. Bunun sonucu gebelerin kan şeker seviyesi yükselir. Şeker yüksekliği uzun süre devam ederse gebelik sırasında ve doğum sonrası bebekte bazı ciddi sorunlara neden olur. Bu yüzden özellikle başta ailesinde şeker hastalığı olan gebeler ve şişman gebeler olmak üzere tüm gebelerde 24.–26. haftalar arasında glikoz yükleme testi ile tarama yapılır.

Kansızlık

Gebelerde kansızlık (anemi) genelde demir eksikliğine bağlı olarak ortaya çıkar. Demir eksikliği anemisi dışında başka sebeplerle de kansızlık oluşabilir. Fakat bunlar nadir olarak görülür. Demir eksikliği anemisi genelde demirin beslenmede yetersiz alınması nedeniyle oluşur. Bazen de âdetlerle fazla kan kaybı kadınlarda demir eksikliği oluşturur. Bu kadınlar gebe kaldıklarında gebeliğe kansızlık sorunu ile başlarlar.

Gebelikte kan hacminde artış olur. Kanın su miktarı kan hücrelerine oranla daha fazla artar yani kan sulanması oluşur. Ayrıca çocuğun kan yapımı için gereken demir de annenin demir depolarından verilir. Tüm bu

olayların sonucunda gebelik ilerledikçe kansızlık sorununa sıkça rastlanır. Bu yüzden gebelere demir yönünden zengin gıdalarla (kırmızı et, karaciğer, yumurta, üzüm, yeşil mercimek, nohut vb.) ve bol C vitaminli meyvelerle beslenme önerilir. Çünkü C vitamini besinlerdeki demirin bağırsaklardan emilimini artırır. Bunun yanında çay, kola gibi demirin bağırsaklardan emilmeden atılmasını arttıran içecekler de kısıtlanır veya yasaklanır.

Vajinadan Gelen Akıntılar

Gebelerde normal vajinal akıntıların miktarı ve kıvamı artar. Fakat;

- bu akıntıların rengi koyu sarı, gri, yeşil olursa,
- peynirimsi bir görüntü alırsa ve
- kötü kokulu olursa

o zaman bir enfeksiyona işaret eder. Bu durumda mutlaka tedavi gerekir. Bu akıntılar zamanında tedavi edilmezse vajinadaki enfeksiyon rahme doğru ilerler ve suların erken gelmesine veya erken doğuma yol açabilir.

Mantar ve Kaşıntılar

Gebelikte vajina akıntılarıyla birlikte bu akıntıdaki şeker miktarı da artar. Vajinada fazla ıslak ve şekerli bir ortam oluşur. Bu ortam, mantar mikrobunun üreyip enfeksiyona yol açmasını kolaylaştırır. Bu da vajina ve akıntının dışarı aktığı dış genital bölgede kaşıntılara neden olur. Tedavi edilse bile enfeksiyon sıkça tekrarlayabilir. Ancak doğumla birlikte bu sorun da düzelir.

Varisler

Gebelikte toplardamarlarda varis gelişimine eğilim artar veya önceden var olan varisler gebelikte daha ilerler. Bu yüzden gebelik sırasında varisi olanların

mutlaka kendilerine uygun varis çorapları giymeleri gerekir. Ayrıca uzun süre hareket etmeden ayakta durmaktan kaçınmaları, otururken ayaklarını sarkıtmayıp vücut seviyesinden yükseğe kaldırmaları gerekir.

Guatr ve Tiroit Bezi Sorunları

Gebelikte tiroit bezinin çalışma bozuklukları gebeliğin seyrinde bazı sorunlara yol açar. Tiroit bezinin az çalıştığı durumlarda anne karnında bebek ölümü, tiroit bezinin fazla çalıştığı durumlarda ise erken doğum ve her iki durumda da bebekte bazı doğum sonrası sorunlar görülebilir. Bu yüzden ailesinde veya kendisinde gebelik öncesi guatr sorunu olanlarda tiroit çalışma durumu için tahlil yapılmalıdır. Tiroit bezinin çalışmasını gösteren tarama testinin gebeliğin ilk aylarında yapılması daha önce bu türden bir rahatsızlığı olmayan gebelere de tavsiye edilir.

Erken Doğum

Kasık sancıları, karında sertleşmeler, kasılmalar, suların erken gelmesi, vajinadan kan gelmesi gibi belirtiler, erken doğum habercisi olabilir. Gebelikte idrar yolları iltihapları, ani sarsıntılar, karna darbe isabet etmesi, kansızlık, sigara veya alkol kullanımı, vajina iltihapları, ishaller, ateşli hastalıklar erken doğuma yol açabilen nedenler arasında sayılabilir. Ayrıca bir kadının önceki gebeliğinde erken doğum yapmış olması da daha sonraki gebeliklerinde erken doğum tehlikesini arttırır.

Rahim Ağzı Yetmezliği

Rahmin vajinaya açılan kısmı olan rahim ağzı doğuma kadar sıkıca kapalı durur. Doğum zamanı geldiğinde başlayan doğum ağrıları ile rahim ağzı açılıp genişlemeye başlar ve en sonunda bebek başının geçmesine müsait hâle gelir. Bu normal durum



dışında, bazen zamanından önce, özellikle gebeliğin ikinci üç aylık döneminde rahim ağzı, ağrısız olarak kendiliğinden açılır. Bu duruma *rahim ağzı yetmezliği* denir ve bu nedenle bebek erken doğar. Zamanında fark edilmezse tekrarlayan gebelik kayıplarına neden olur. Tedavisinde 13–15. haftalar arasında rahim ağzı dikilerek daraltılır. Doğum zamanı geldiğinde dikişler alınır.

Bulaşıcı Hastalıklar ve Gebelik

Gebelerin bulaşıcı hastalık geçiren çocuklardan uzak durmaları gerekir. Eğer farkında olmadan böyle bir çocukla temas edilmişse hemen doktora başvurulmalıdır. Aile ve arkadaş ziyaretleri sırasında çocuğunda bulaşıcı hastalık olan anneler, gebe olan arkadaşlarını uyarmalı ve bir süre bu ziyaretler ertelenmelidir. Eğer gebe kadının diğer çocuklarında bulaşıcı bir hastalık durumu söz konusuysa bu çocuğun bakımı başka bir akrabanın evinde yapılmalıdır.

Gebelerde Yorgunluk, Aşırı Uyku veya Uykusuzluk

Çoğu gebe gebeliğin başlaması ile birlikte yorgunluk, fazla uyuma veya özellikle son aylara doğru uykusuzluk sorunlarından şikâyet eder. Bu durum bazen çevresindekiler tarafından nazlanma olarak değerlendirilir. Fakat bu değişiklikler gebelik hormonlarının etkisi ile ortaya çıkmaktadır. Bu yüzden gebeye anlayış göstermek ve destek vermek gerekir.

Gebelikte Beslenme

Gebelerde düzenli ve dengeli beslenme daha çok önem kazanır. Normalde bir kadının günlük ihtiyacı 2.500 kalori iken gebelerde bu ihtiyaç 3.000 kalori civarındadır. Yani ortalama 500 kalorilik bir artışa gerek vardır.

Bu da “Gebeler iki canlıdır, iki kat fazla yemeleri gerekir.” görüşünün doğru olmadığını gösterir. Bu yüzden özellikle ilk aylarda iştah sorunu ile baş etmeye çalışan bir anne adayına “Sen gebesin, senin fazla yemen gerek.” diyerek ısrarlarda bulunmak onun sıkıntısını daha da arttırmaktan başka bir işe yaramaz.

Gebelerin fazla yemeleri ve uzun süre aç kalmaları doğru değildir.



Ne Yemeli? Ne Yememeli?

Günlük beslenmede, et (kırmızı et, balık, tavuk eti), süt, peynir, yoğurt, yumurta, kuru baklagiller, mevsim meyve ve sebzeleri, bol yeşillikli salatalar, zeytinyağlı sebze yemekleri, taze meyve suları, bol su (günde 8–10 bardak), tuzsuz kuru yemişler, kurutulmuş meyveler (kuru üzüm, incir, erik, hurma vb.), kepekli ekmek, üzüm pekmezi, bal gibi değerli besinlerden faydalanılmalıdır. Besinlerin taze olmasına azami dikkat gösterilmelidir.

Gebelikte beslenmede önemli hususlardan biri de öncelikle zararlı olabilecek gıdalardan uzak durulmasıdır. Örneğin hormonlu gıdalar, katkı maddeli gıdalar, tuzda salamura edilmiş yiyecekler, iyi pişirilmemiş çiğ kalmış etler, bozulmuş gıdalar vb.

Toplumumuzda çok tüketilen çay, vücutta alınan demirin bağırsaklardan atılmasını arttırdığı için ileri derecede kansızlıklara yol açabilmektedir. Gebelikte çaydan olabildiğince uzak durulmalıdır.



Yemek Yerken Dikkat!

- Tuzlu, unlu ve şekerli gıdalar (makarna, tatlı, börek, pasta vb.) azaltılmalıdır.
- Düzenli öğünler hâlinde yemek yenmelidir.
- Bir defasında çok yemek yerine, azar azar kısa aralıklarla beslenilmelidir. Günlük tüketilecek gıda üç öğün yerine beş öğüne bölünmelidir.
- Çay, kahve, kola gibi kafein ve tein içeren içecekler azaltılmalıdır.
- Asitli ve katkı maddeli kutulanmış meyve suları içilmemelidir.
- İçecek olarak su, süt, ayran, taze sıkılmış meyve suları ve ıhlamur, kuşburnu gibi bitki çayları tercih edilmelidir.



Egzersizler sırasında gebe yalnız bırakılmamalıdır.



Gebelikte Egzersiz

Gebelikte aşırıya kaçmadan, zorlayıcı ve sarsıntı oluşturmayacak şekilde egzersiz yapılmalıdır. Egzersiz olarak şunlar tavsiye edilebilir:

- Bol oksijenli ve sakın ortamlarda düz yürüyüşler
- Yüzme
- Hafif kültür fizik egzersizleri

Gebelikte Günlük Hayat

Gebeler günlük ev işlerini kendilerini zorlamayacak şekilde yapabilirler. Fakat gebeler, günlük hareketlerinde ve ev işlerinde şunlardan uzak durmalıdırlar:

- Sarsıntıya neden olacak hareketler (yüksek bir yerden atlama vb.)
- Ağır eşyaları itmek veya çekmek
- Yüksekteki ipe çamaşır asma, perde asma, yüksekteki rafa uzanma gibi aşırı gerilmeye sebep olacak hareketler
- Ağır kaldırmak

Gebelik esnasında şunlara da dikkat edilmelidir:

- Ani, sarsıcı ve aşırı gerilmeye yol açan hareketler gebelikte erken doğum veya gebelik kanamalarına yol açabilir. Ayrıca karın bölgesine gelecek darbelerden sakınılmalıdır. Örneğin küçük bir çocuğun gebenin kucağına koşarak atlaması soruna yol açabilir.
- Anne adaylarında görülebilen ani tansiyon düşüklüğü ve baş dönmeleri, kolayca düşmelere ve baygınlıklara neden olabilir. Bu sebeple sandalye ve benzeri yüksek bir yere çıkıp iş yapmaya çalışmak ciddi kazalara yol açabilir.
- Merdiven inip çıkarken süratli davranmaktan kaçınılmalıdır. Zira gebelikte en sık karşılaşılan kazalardan biri de merdivenden yuvarlanmalardır.
- Aşırı sıcak veya soğuk, özellikle de karlı havalarda olabildiğince dışarı çıkılmamalıdır.

Gebelerin yüzme sırasında atlamaları ve dalmaları tehlikelidir. Ayrıca kaygan yüzeylere de dikkat edilmelidir.



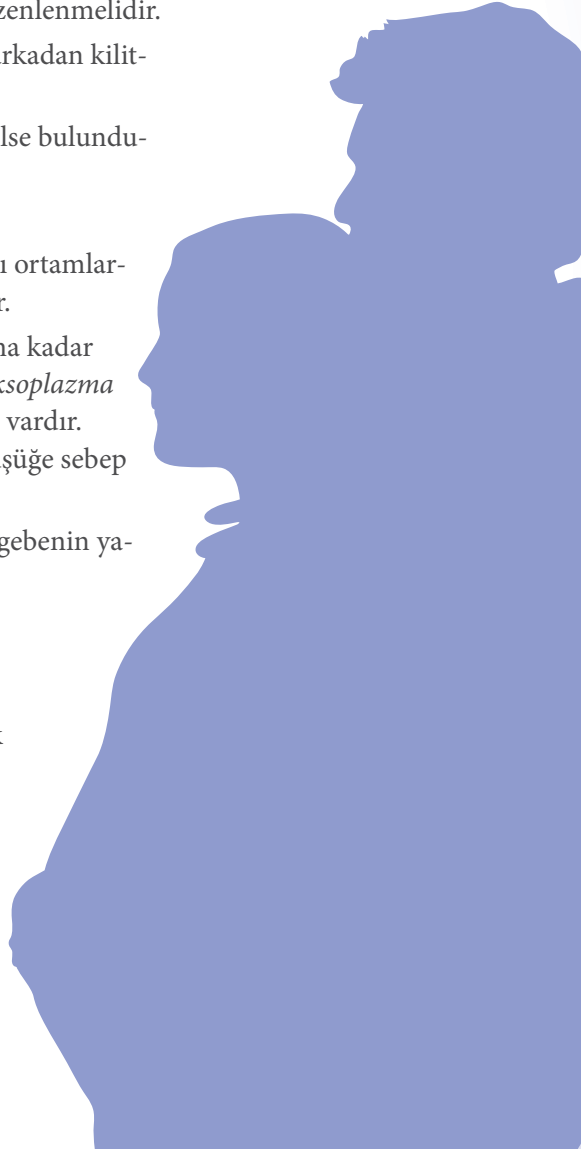
- Gebelikte günlük hayatı etkileyen değişikliklerden biri de reflekslerin zayıflamasıdır. Bu yüzden araç ve makine kullanma sırasında kaza yapma ihtimalinin artacağı göz önünde bulundurulmalıdır.
- Gebelik ayları ilerledikçe rahat, geniş, havalanmaya elverişli ve sentetik olmayan kumaşlardan yapılmış giysiler kullanılmalıdır. Rahat, topuksuz ortopedik tabanlı ayakkabılar tercih edilmelidir.

Gebelikte Ev Ortamı

- Gebelikte ev ortamı (özellikle banyo ve tuvalet); kazalara, düşme ve kaymalara karşı düzenlenmelidir.
- Banyoda ve tuvalette iken gebe kapıyı arkadan kilitlememelidir.
- Gebenin bulunduğu evde veya hiç değilse bulunduğu odada sigara içilmemelidir.
- Ev günlük olarak havalandırılmalıdır.
- Bulaşıcı hastalığı olanlarla gebenin aynı ortamlarda bulunmaması için tedbir alınmalıdır.
- Evde kedi besleniyorsa doğum sonrasına kadar evden uzaklaştırılmalıdır. Çünkü *toksoplazma* enfeksiyonunun gebeye geçme ihtimali vardır. Bu da bebekte bazı sakatlıklara veya düşüğe sebep olabilir.
- Üzüntü ve stres oluşturacak konuların gebenin yanında konuşulması engellenmelidir.

Gebelikte Cinsel İlişki

Sağlıklı devam eden gebeliklerde, bir risk faktörü de bulunmamışsa cinsel ilişki kısıtlanmaz. Fakat gebeliğin ilk üç ayında sancılı ve kanama şikâyeti olur ise veya daha önceki gebeliklerde düşük, erken doğum yaşanmışsa ilişki kısıtlanır veya yasaklanabilir. Bu konuda doktora danışılmalıdır.



Gebelikte Seyahat

Gebelik dönemi yolculukların tamamen kısıtlanması gereken bir dönem değildir. Fakat bazı hususlara dikkat edilmesi gerekir:

- Seyahatin sarsıntılı olmasından sakınılmalıdır.
- Araba yolculuklarında mutlaka emniyet kemeri kullanılmalıdır.
- Uzun yolculuklara çıkmadan önce bir doktor muayenesinden geçmelidir. Ayrıca riskli bir durum yaşayan veya son aylarına yaklaşan gebeler, doktorlarına danışmadan kesinlikle yolculuk yapmamalıdır.
- Uzun yolculuklarda uzun süre hareketsiz kalındığı için dolaşım yavaşlar, bel ağrısı ve bacaklarda kramplar oluşur. Bu nedenle yaklaşık 2 saatte bir mola verip gebenin 10–15 dakika yürüyüş yapması sağlanmalıdır.
- Gebenin bir sorunu yoksa uçakla seyahate 32. haftaya kadar izin verilebilir. Fakat 32. haftadan sonra herhangi bir sorun olmasa bile uçakla seyahat edilmemelidir.

Gebelikte Sigara ve Alkol

Gebelik sırasında sigara ve alkol kesinlikle sakıncalıdır. Sadece gebe değil, aile fertlerinin de anne adayının bulunduğu ortamda sigara içmesi pasif içicilik yolu ile bebeğin zarar görmesine yol açar. Sigara ve alkol bebeklerde gelişme geriliğine, bazı sakatlıklara, erken doğuma ve anne karnında ölüme sebep olabilir. Daha sonraki çocukluk çağında kronik solunum yolları hastalıkları ve öğrenme güçlüğü gibi birçok soruna yol açabilir.

Gebelik Sürecinde Baba Adayı

- Eşinin korku ve kaygılarını giderici bir ilişki ve iletişim biçimi geliştirmelidir. Örneğin onunla her zamankinden daha fazla konuşmalı, eşinin birtakım sorunlara karşı normal zamanlardaki gücü oranında değil; daha zayıf duracağı bilincinde olarak çözümler üretmeli, eşinin yanındayken tüm benliğiyle onunla ilgilendiğini ve doğacak çocuğa her şeyiyle hazır olduğunu hissettirmelidir.

- Gebeliğin başlangıcından itibaren eşinin yükünü hafifletmeli, onun birtakım yükümlülüklerini üstlenmelidir.
- Eşinin yeterli şekil ve miktarda beslenmesine yardımcı olmalıdır.
- Eşinin dört duvar arasından neşe, sevinç ve güvenle çıkmasını sağlayacak her fırsatı değerlendirmeli, böylesi imkânları oluşturmak için özel çaba harcamalıdır. Böylece hem eşine manevî destek sağlamış olacak hem de düşük tansiyon, hareketsizlik, yorgunluk gibi sorunlarına çözüm üretmiş olacaktır.
- Özellikle akşamları eşine banyo konusunda yardım etmesi ve banyo sonrasında masaj yapması hem eşini gevşetir hem de sevildiğini hissetmesini sağlar.
- Eşinin bulantılarını arttıran her tür alışkanlık ve uygulamalarından (parfüm ya da losyon kullanmak, sigara içmek, onu sinirlendirmek vb.) vazgeçmeli veya en azından bunları geçici bir süreliğine askıya almalıdır.
- Eşinin her tür şikâyetine karşı duyarlı olmalı, elden bir şey gelmeyen durumlarda da en azından ona moral destek vermelidir.
- Eşinin olağan zamanlardakinden daha farklı bir biyolojik durum yaşaması dolayısıyla erkeğin de cinsel yaşamında birtakım değişiklikler oluşacaktır. Erkek bu yeni durumu iyi değerlendirip cinsel ihtiyaçlarını eşinin de katılabileceği bir düzey ve şekilde karşılamayı becerebilmelidir.
- Gebelik döneminde oluşan fiziksel görünüm değişiklikleri kadının kendisine dair birtakım kötümser duygu ve düşünceler beslemesine sebep olabilir. Erkek bunların farkında olmalı, çoğunlukla dolaylı ve zaman zaman da doğrudan iltifat ve sevgi ifadeleriyle eşini bu konuda rahatlatmalıdır. Dolaylı iltifatlar gebenin sahte bir ilgiye muhatap olmadığı duygusunu güçlendirir, doğrudan ilgi ve sevgi ifadeleriyle olağan durumun devamı duygusunu güçlendirir.





E T K İ N L İ K L E R

Yap-Yapma

Aşağıdaki durumları gebelik dönemi açısından değerlendirin. Uygun sütunu işaretleyin.

	Gebelikte yap!	Gebelikte yapma!
Kramp olan bölgeye sıcak ve masaj uygulamak		
Sigara veya alkol kullanmak		
Asitli ve katkı maddeli meyve suları içmek		
Bol oksijenli ve sakın ortamlarda yürüyüş yapmak		
Yüzmek		
Tuzlu, unlu ve şekerli gıdaları azaltmak		
Bol su içmek		
32. haftadan sonra uçak seyahati yapmak		
Fazla yemek yemek		
İyi pişirilmemiş, çiğ kalmış etler tüketmek		
Ağır eşyaları itmek veya çekmek		
Kalsiyum bakımından zengin besinleri tüketmek		
Tek başına egzersiz yapmak		
Şekersiz çay içmek		

Naegele Formülü

Aşağıda verilen Naegele formülünü kullanarak son âdet tarihi 21 Nisan 2011 olan bir gebenin muhtemel doğum tarihini hesaplayın.

Naegele Formülü: Son âdet tarihinin ilk günü + 7 gün - 3 ay + 1 yıl

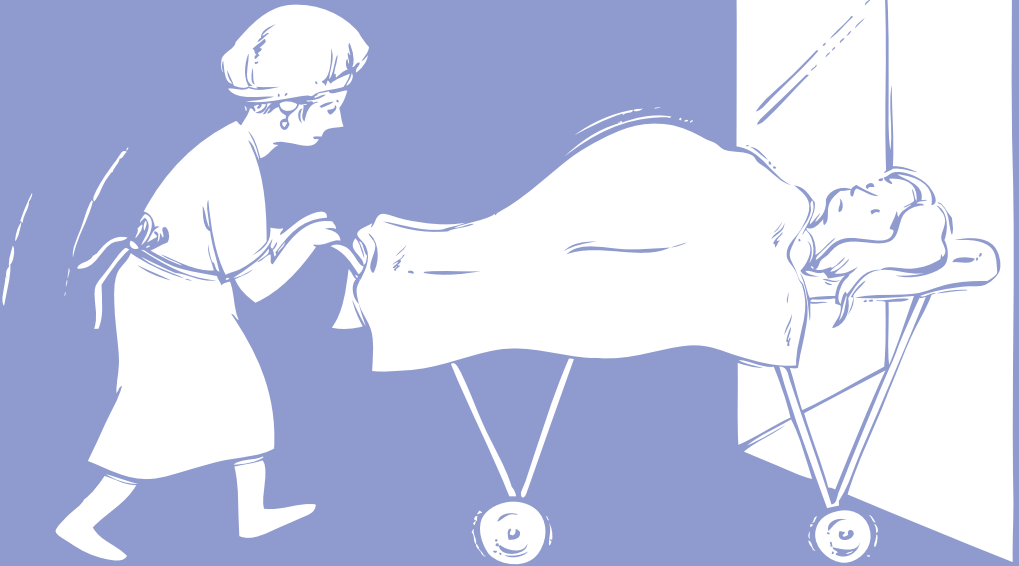
Bir de Şöyle Hesaplayalım

Doğum tarihinizi merak mı ediyorsunuz? Naegale formülüyle bunu hesaplamak zor mu geldi? O hâlde aşağıdaki çizelgede en son âdet döneminizin ilk gününü koyu harfle yazılı olan satırdan bulun. O tarihin tam altında bulunan tarih bebeğinizin “tahmini doğum tarihi”dir.

Ocak	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Ekim/Kas	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7
Şubat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
Kas/Ara	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5			
Mart	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Ara/Oca	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5
Nisan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Oca/Şub	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	
Mayıs	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Şub/Mar	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	1	2	3	4	5	6	7
Haziran	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Mar/Nis	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	
Temmuz	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Nis/May	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7
Ağustos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
May/Haz	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7
Eylül	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Haz/Tem	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	
Ekim	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Tem/Ağu	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7
Kasım	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Ağu/Eyl	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	
Aralık	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Eyl/Eki	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7

S A Ğ L I K.....

DOĞUMHANE



ünite 7

Doğum

Gebelik doğal bir süreçtir ve doğumla sonuçlanır. Kadın üreme organı normal bir doğum gerçekleştirebilecek yapıdadır. Ancak bazı durumlarda doğumun sezaryen ameliyatıyla yapılması gerekebilir.

Bu bölümde;

- normal doğum,
- suni sancıyla doğum,
- ağrısız doğum,
- müdahaleli doğum ve
- sezaryen ameliyatı

hakkında bilgi verilmektedir.

Doğum



Bebek Geliyor!

Doğumun yaklaştığını haber veren belirtiler şunlardır:

- Rahimde kasılma, sertleşme ve ağrı hissedilmesi (doğum sancıları)
- Vajinadan sümük gibi koyu kıvamda, hafif kanla karışık olabilen akıntı (nişan) gelmesi
- Vajinadan berrak su gelmesi
- Hafif bir kanama (açılma kanaması) olması

Bu belirtilerden biri ortaya çıktığında doğum doktoruna veya ebeye hemen haber verilmeli, hastaneye veya sağlık kuruluşuna gidilmelidir. Zamanlamayı doğum doktoru belirtilere ve gebenin durumuna göre ayarlar.

Doğumun bir sağlık kuruluşunda yapılması, beklenmeyen durumlarda daha hızlı müdahale imkânı sağlar.



Ağrılar Ne Kadar Sürer?

Doğum ağrıları doğumun yakınlaştığının habercisidir ama çoğu insanın zannettiği gibi ağrı başlar başlamaz doğum hemen gerçekleşmez. Bu yüzden ağrılar başladığında telaşlanmaya gerek yoktur. Ağrıların ne kadar sıklıkla geldiği ve geldiğinde ne kadar süre devam ettiği tespit edilip doğum doktoruna haber verilmelidir. İlk doğumlarda ağrının başlamasıyla doğumun gerçekleşmesi arasında geçen süre ortalama 12–16 saati bulabilir. Sonraki doğumlarda ise bu süre ortalama 6–8 saattir.

Normal Doğum

Gebelik, doğal bir dönemdir. Doğum olayı da normal gebelik zamanının tamamlanması sonrasında beklenen doğal bir olaydır. Kadının vücudu ve üreme sisteminin işleyişi incelendiği zaman vajinal yoldan doğumun normal doğum olduğu görülmektedir. Örneğin kadında bebeğin içinden geçmesine uygun yumuşak dokudan oluşan doğum kanalı (vajina ve etrafındaki kaslar) doğal bir yol olarak gözlenir. Normal bir doğumda sırayla şu aşamalar gerçekleşir:

- Bebek rahim içinde olgunlaştıktan sonra doğum ağrıları denen rahim kasılmaları başlar.
- Kasılmaların sonucunda rahim ağzı yavaş yavaş açılır.
- Ağrılar düzenli aralıklarla gelip sıklaşmaya başlar.
- Rahim ağzının açılması hızlanır.
- Rahim ağzı tam açıldıktan sonra bebek doğum kanalına iner.
- Annede ıkmalar başlar.
- Bebek kanaldan dışarı çıkar, yani doğar.
- Plasenta doğar.

Her doğal olayda olduğu gibi doğumun da doğal gidişatında bazen sorunlar ortaya çıkabilir. Sorunun mahiyetine göre kesi uygulaması (epizyotomi), suni sancı vb. farklı tedbirler alınabilir. Hatta normal doğum (vajinal doğum) mümkün olmuyorsa veya gebeliğin acilen sonlandırılması gerekiyorsa sezaryene başvurulur.

Adım Adım Doğum

Rahim kasılmaları

Rahim ağzının
Açılmaya başlaması

Düzenli aralıklarla
ağrının devam etmesi

Rahim ağzının tam
açılması

Bebeğin doğum
kanalına inmesi

Annede ıkmalar

Bebeğin doğumu

Plasantanın doğumu



Normal Doğumda Kesi ve Dikiş

Doğumun en son safhasında, bebek başı doğum kanalından dışarı annenin kuvvetli ıkmaları ile çıkar. Buradaki dokular yeteri kadar esnek değilse çıkış bölgesi kolayca yırtılır. Bu yırtıklar düzensiz yırtıklardır ve kadının anüsüne, hatta kalın bağırsağın son kısmına kadar uzayabilir. Bunu önlemek için vajinanın dış ağzı ile etrafındaki cilde, cilt altına ve kaslara 2–3 cm'lik kesik uygulanır. Bu şekilde doğum kanalının çıkışı genişletilmiş olur.

Kesik ayrıca şu durumlarda da uygulanır:

- Annenin fazla ıkmamasının zararlı olacağı bir durum varsa
- Herhangi bir sebeple bebeğin acilen doğurtulması gerekiyorsa
- Vakumlama yapılacaksa

Suni Sancı

Doğum zamanı geldiğinde *oksitosin* adlı hormon rahmin kasılmasını sağlar. Bu hormon bebek başı aşağı inip rahim ağzına iyice baskı yaptığı zaman beyinden salgılanır ve doğumu başlatır. Gebelik süresi dolduğu hâlde doğum ağrıları başlamamışsa veya acilen gebeliğin sonlandırılması ve doğumun başlatılması gerekiyorsa bu hormon gebeye dışarıdan verilir. Böylece sancılar suni olarak başlar. Bazı durumlarda da doğum ağrıları annenin korkusundan dolayı tam düzene oturamayıp normal seyrini takip edemez. Böyle durumlarda suni sancı ile doğum ağrıları düzene sokulur.

Suyun Erken Gelmesi

Bebeğin anne karnındayken içinde bulunduğu kese amniyos sıvısıyla doludur. Bu sıvı açık renkte, berrak veya şeffaftır. Kesenin açılmasıyla amnios sıvısı dışarı akar. Normalde doğum sancıları başladıktan sonra su

gelir. Bazı durumlarda ise doğum eylemi başlamadan ve ağrılardan önce su gelir. Bu durumda bebeği vajina mikropplarından koruyan zarlar yırtıldığından bebeğin enfeksiyon kapma riski vardır. Bu yüzden suyun ağrılardan önce gelmesi durumunda vakit geçirilmeden doğum yaptırılmalıdır.

Bebek Eşi (Plasenta) ve Kordon

Plasenta bebekle anne arasında kan alışverişini sağlayan, gebelik sırasında bebekle birlikte gelişen bir dokudur. Bebek anneden besin ve oksijen ihtiyacını plasenta yolu ile alır. Bebekten giden kirli kan da plasenta aracılığı ile temizlenir ve bebeğe temizlenmiş olarak geri döner. Bebeğin atıkları plasenta yolu ile anne dolaşımına geçer. Kordon ise bebekle plasenta arasında bağlantıyı sağlar. Bebekten giden ve bebeğe gelen ana damarları içerir.

Plasenta normalde bebek doğduktan sonra rahimden kasılmalarla dışarı atılır. Buna *plasenta doğumu* denir. Bazı durumlarda bebek anne rahminde iken plasantanın bir kısmı rahim duvarından ayrılır. Bu durum ciddi kanamalara yol açabilir. Bunun nedeni ani tansiyon yükselmeleri, kazalar, karna isabet eden darbeler vb. olabilir. Zamanında müdahale edilmezse ciddi tehlike oluşturur. Acilen hastaneye başvurulmasını gerektiren bir durumdur.



Ağrısız Doğum

Bölgesel anestezi uygulanarak yaptırılan doğumdur. Ağrılar başlayıp rahim ağzı açıklığı yaklaşık 4 cm civarında iken ağrılar düzene girip sıklaştıktan sonra uygulanabilir. Belden, omuriliği saran zarların arasındaki bölgeye özel bir iğne ile girilir. Bu iğne yardımıyla buraya kılcal bir hortum yerleştirilir ve içeri uyuşturucu bir ilaç verilir. Bu ilaç acı duyulmasını engeller ama hareketi engellemez. Böylece doğum eylemine devam ederken anne ağrı duymaz.



Bu yöntem, ağır tansiyon düşmelerine yol açabilir. Nadir olarak menenjit ve felç gelişebilir. Çok doğum yapmış ve doğumu hızlı ilerleyenlerde uygun bir yöntem değildir. Doğum süreci uzayan ve ağrı eşiği düşük gebelerde tercih edilebilir.

Sezaryen

Doğum, gebelik zamanının tamamlanması sonrasında beklenen normal ve doğal bir olaydır. Fakat doğal gidişatta sorunlar ortaya çıkar ve normal doğum mümkün olmazsa veya gebeliğin acilen sonlandırılması gerekirse sezaryene başvurulur.

Sezaryen bir ameliyat şeklidir. Önce karın katmanlarına ve rahme yaklaşık 10–12 cm'lik bir kesik uygulanarak bu kesikten bebek ve plasenta çıkartılır. Sonra da açılan kesik yerler, içeriden dışarıya doğru sırasıyla dikişlerle kapatılır. Bu dikişler karın içinde ve ciltte kişiye göre farklı derecelerde ameliyat izi bırakarak iyileşir. Sezaryen doğumda kan kaybı normal doğumdakine göre iki üç kat daha fazladır. Sezaryenle doğum, nor-

mal doğuma göre daha risklidir. Bu yüzden mecbur kalmadıkça doğumun normal yoldan olması için çaba gösterilmelidir.

Sezaryenle Doğumu Gerektiren Durumlar

- Bebeğin başının annenin çatısına göre iri olması (baş-çatı uyumsuzluğu)
- Çatı darlığı
- Bebeğin ters gelmesi
- Bebeğin yan veya çapraz durması
- Bebeğin eşinin (plasentanın) erken ayrılıp ciddi kanamaya sebep olması
- Plasentanın bebeğin başının önünde olması
- Kordon veya kol sarkması
- Aniden bebeğin kalp atışlarının bozulması ve bebeğin anne rahminde sıkıntıya girmesi

Normal doğum sezaryene göre her zaman daha az risklidir. Fakat normal doğum mümkün olamadığında veya acilen doğum gerektiğinde yapılan sezaryen, hayat kurtarıcı bir yöntemdir.





E T K İ N L İ K L E R

Normal Doğum

Aşağıda normal doğum sürecinin aşamaları verilmektedir. Doğru sıralamaya göre maddeleri numaralandırın.

- ☐ Plasenta doğar.
- ☐ Rahim ağzı tam açıldıktan sonra bebek doğum kanalına iner.
- ☐ Bebek rahim içinde olgunlaştıktan sonra doğum ağrıları denen rahim kasılmaları başlar.
- ☐ Annede ıkınmalar başlar.
- ☐ Kasılmaların sonucunda rahim ağzı yavaş yavaş açılır.
- ☐ Ağrılar düzenli aralıklarla gelip sıklaşmaya başlar.
- ☐ Rahim ağzının açılması hızlanır.
- ☐ Bebek kanaldan dışarı çıkar, yani doğar.



Neler öğrendim?

Aşağıda doğum şekilleri verilmiştir. Her bir başlık için daha önceden yanlış bildiğiniz ve bu üniteye öğrenerek düzelttiğiniz bilgileri yazın.

Normal doğum	
Suni sancıyla doğum	
Ağrısız doğum	
Müdahaleli doğum	
Sezaryen	

S A Ğ L I K.....



ünite 8

Doğumdan Sonra

Lohusalık, gebelikte meydana gelen değişikliklerin geriye döndüğü ve annenin vücudunun tekrar eski hâlini alabilmek için yeni birtakım değişiklikler yaşadığı bir dönemdir. Ailede yeni doğmuş bebeğin ve lohusanın bakımı için birtakım düzenlemeler yapılması gereklidir.

Bu bölümde;

- lohusalık,
- bebek bakımı,
- emzirme ve meme bakımı,
- bu dönemde babaya düşen görevler,
- doğum sonu aile planlaması ve cinsel yaşam konuları ele alınmaktadır.



Doğumdan Sonra

Lohusalık Dönemi

Doğumdan sonra kadın 42 günlük (6 haftalık) özel bir süreç yaşar. Bu süreç *lohusalık dönemi* olarak adlandırılır. Lohusalık döneminde gebelikte meydana gelen değişiklikler geriye döner ve kadın vücudu tekrar eski hâlini alabilmek için yeni bir değişim sürecine girer.

Lohusalıkta kadın, anne adaylığından anneliğe geçer. Bu geçiş birçok duygusal değişiklikler yaşanmasına ve başlarda bocalamalara neden olur. Tüm bunlara ek olarak emzirmenin başlaması ile anne, farklı zorluklar ve sorumluluklarla karşı karşıya kalır. Bir yandan yeni doğmuş bebeğini besleyip bakması bir yandan da yorgun ve güçsüz düşmüş vücudunun iyileşip toparlanması gerekmektedir. Acemilik de bunlara eklenince bu dönemde annenin baş etmesi gereken birçok zorluk olacağı açıktır. Bu yüzden lohusa, en az yeni doğan bebek kadar bakıma, özene, yardıma ve desteğe muhtaçtır.

Doğumdan Sonraki İlk Günler

- Doğum sonrası ilk günlerde yoğun kanama görülür. Bu kanama ile birlikte rahimden atılması gereken maddeler de dışarı atılır. İlk haftanın sonunda kanama azalır. Rengi açık kırmızıdan koyu kırmızıya döner.
- Rahmin daralmaya başlaması ile bağlantılı olarak âdet sancılarına benzeyen sancılar yaşanır. Birkaç gün sürer. Bu sürede doktor veya ebeinin tavsiyesine göre ağrı kesici kullanılabilir.
- Süt dolayısıyla memelerde şişkinlik ve hassaslık görülür. Bu durum ateş yükselmesine de sebep olur. Sorun emzirme ile kendiliğinden geçer.
- Özellikle doğum dikişli olmuşsa ilk günlerde anne oturmakta zorlanabilir. Bu dönemde lastik simit üzerine oturmak tercih edilmelidir.
- Gebelikte toplanan suyu atmak için ilk günlerde idrara fazla çıkılır. Bu durum normaldir.
- İdrara çıkarken yanma ve batma hissedilebilir. Tuvalete tam oturmadan bacakları açarak idrara çıkmak denenmelidir. Böylece idrarın cilde teması azaltılmış olur. Ayrıca idrardan sonra bölge iyice yıkanmalı ve kurulmalıdır.
- Doğum sonrası ilk büyük abdeste çıkış sıkıntılı olabilir. Doğumdan sonra ayağa kalkıp yürümeye ne kadar erken başlanırsa bağırsak hareketleri de o kadar çabuk başlar. Kabızlığı önlemek için bir an önce bol sıvı alınmalı; tahıl, taze veya kuru meyve gibi lifli yiyecekler yenmelidir. Tuvalete gitme hissi geldiğinde geciktirmeden gidilmeli ancak tuvalete çıkmak için zorlanmamalı, ıkınılmamalıdır.



Doğum sonrası egzersizlere başlamadan önce mutlaka doktorunuza danışın.



Lohusalıkta Nelere Dikkat Edilmelidir?

- Sakin bir ortamda rahatça dinlenilmelidir. Özellikle ilk bir hafta fırsat buldukça uyunmalıdır.
- Bebek bakımında yardım alınmalıdır.
- Vücudun kaybettiklerinin yerine konması ve süt oluşumunun desteklenmesi için dengeli beslenilmeli ve bol sıvı alınmalıdır.
- Yavaşlayan bağırsak hareketlerine bağlı oluşan kabızlığı gidermek için bol lifli gıdalarla beslenilmelidir.
- Beslenmede demir ve vitamin yönünden zengin gıdalara ağırlık verilmelidir.
- Ağır kaldırılmamalı ve yorucu işlerden uzak durulmalıdır.
- Düzenli yürüyüşler yapılmalıdır.
- Gevşeyen vücut kaslarının ve cildin tekrar eski hâline kavuşması için egzersiz yapılmalıdır.
- Lohusalıkta duygusal değişikliklere ve ağlama krizlerine sık rastlanır. Depresyona eğilim artar. Gerektiğinde depresyon için psikiyatri uzmanından yardım alınmalıdır.

Ne Zaman Doktora Gitmeli?

Lohusalıkta aşağıdaki durumlar görüldüğünde doktora başvurulmalıdır:

- Doğum sonrası fazla kanama
- Ateş, titreme, karın ağrısı
- Ani tansiyon yükselmeleri
- Aşırı hâlsizlik veya uykuya eğilim
- Dikişlerde ağrı, akıntı ve kızarıklık
- Vajinadan gelen kötü kokulu akıntı
- Makatta ağrı ve kanama
- İdrar yaparken yanma
- Bacaklardan birinde veya her ikisinde kızarıklık, şişme, ağrı
- Belirgin ruhsal değişiklikler
- Gaz veya dışkı kaçırma
- Memelerde ağrı ve kızarıklık

Lohusalıkta Duygusal Değişiklikler

Doğum sonrası hemen hemen her kadın birçok ortak temel duygusal tepkiler gösterir. Kadının ilk duygusu, büyük bir rahatlama. Buna bebeğe kavuşma sevinci ve mutluluk eşlik eder.

Bazen hormon değişimine bağlı olarak *annelik hüznü* denen hafif ve geçici bir durum ortaya çıkabilir. *Annelik hüznü*nün belirtileri genellikle endişe, sinirlilik ve huzursuzluk hâlleridir. Ancak belirtiler kişiden kişiye değişebilir. Örneğin uykusuzluk, yetersizlik hissi, heyecan, baş ağrısı, unutkanlık, ruh durumu kaymaları, bebeğe karşı olumsuz duygular vb. ortaya çıkabilir. Bu belirtiler doğumdan sonraki ilk birkaç gün içinde görülür. Çoğu zaman geçicidir. Aile ve çevrenin anlayışlı tavırları ve rahatlama yardımıyla tedavilerle atlatılması kolaylaşır.

Daha nadir olarak *lohusalık depresyonu* veya daha da ağır *lohusalık psikozu* görülebilir. Bunların ilk belirtisi bebeği görmek istememektir. Bu durumlar yaşandığında doktora başvurulmalıdır.

Yeni Doğan Bebeğin Dış Görüntüsü

- Yeni doğan bebeklerin hepsinin gözleri mavidir. Yaklaşık altı ay kadar bir süre bebeğin asıl göz rengi belli olmaz.
- Saç rengi birkaç hafta içinde değişebilir.
- Göz kapakları hafif şiştir.
- İlk aylarda bazı bebeklerin gözlerinde kayma olabilir. Bu durum normaldir.
- Bebeğin başı genellikle sivri ve koni şeklindedir. Özellikle uzun süren normal doğumlarda bu durum daha belirgindir. Birkaç hafta içinde baş normal şeklini alır.
- Bebekler anne karnındaki sulu ortamda derilerini koruyan kalın beyaz krem gibi bir madde ile kaplıdır. Bazı bebekler bu madde ile kaplı olarak doğar. Bazılarında bu tabaka vücudun bir kısım yerlerinde görülür bazılarında ise hiç görülmeyebilir. İlerleyen günlerde bu tabaka kuruyarak dökülür.



- Bebek anne karnında ince, yumuşak tüylerle kaplıdır. Doğum esnasında bazı bebeklerde bu tüyler tamamen kaybolur, bazılarında ise özellikle baş ve omuz bölgesinde bir miktar kalır. Bu tüyler bir-iki hafta içinde dökülür.
- Bazı bebeklerin ciltlerinde süt lekesi denen küçük beyaz noktalar görülebilir. Bunlar bir süre sonra kaybolur.
- Bazı bebeklerin tırnakları doğduklarında uzundur. Yüzlerini çizmelerini engellemek için yumuşak pamuklu eldivenler giydirilmelidir.
- Bazen bebeklerin cildinde doğum lekeleri görülebilir. Bunlardan pembe ya da mavi-gri renkte olanları zaman içinde kaybolur. Ancak geniş kırmızımsı mor lekeler kalıcıdır. Bu lekeler görülürse bir dermatoloji uzmanına başvurulmalıdır.
- Bebeklerin memeleri hafif şiştir. Hatta bazen memelerinden az miktarda süt de gelebilir. Bu durum doğaldır. Birkaç gün içinde geçer. Asla sıkılmamalıdır.
- Bazı kız bebeklerde vajinadan gelen âdet kanamasına benzeyen hafif bir kanama veya beyazımsı, saydam bir akıntı görülebilir. Bir-iki gün sonra geçer. Normal bir durumdur.

Yeni Doğan Bebeğin Bakımı

- Göbek kordonu yaklaşık on gün içinde düşer. Bu süre boyunca enfeksiyondan korumak için kaynatılıp soğutulmuş su ve pamuk ile her gün silinmeli ve ardından kurulanmalıdır. Doktor veya ebenin tavsiyesine göre bu amaçla hazırlanmış bezler kullanılabilir. Ayrıca göbeğin hava alabilmesi ve üzerine idrar gelmemesi için bebek, bezinin üst kısmı kıvrılarak bezlenmelidir.
- Göbek kordonu, zamanı geldiğinde kendiliğinden düşer. Öncesinde kesinlikle çekilmeye, koparılmaya çalışılmamalıdır. Göbek kordonu düştükten sonra bebeğin göbeği yapış yapış, ıslak ya da kızarık görünüyorsa doktora danışılmalıdır.

Erken ve geç dönem bebek bakımı hakkında daha fazla bilgi için ayrıca bk. AEP Çocuk ve Ergen Sağlığı kitabı.



- Bebeğin sık sık kusması normaldir. Ancak her beslenmeden sonra ve zorlanarak kusuyorsa doktora başvurulmalıdır.
- Bebeklerin çoğunda gaz sancıları görülür. Bebeği omza yaslayıp sırtı ovuşturularak ağrı azaltılmaya çalışılır. Gazla beraber çıkabilecek süt için çenesinin altına bir bez yerleştirilmelidir. Bebek kucağa oturtularak da gazı çıkartılabilir. Bu durumda başının arkaya düşmemesine özen gösterilmelidir. Hangi pozisyonda olursa olsun gaz çıkartılırken dikkat edilecek husus bebeğin yemek borusunun dik durmasının sağlanmasıdır. Bebeğin gaz sancıları şiddetliyse ve hiçbir şekilde azaltılamıyorsa doktorla görüşülmelidir.
- İlk günlerde bebeğin dışkısı siyaha yakın koyu yeşil renkte ve yapışkan görünümlüdür. Birkaç gün içinde rengi değişir; anne sütü ile beslenen bebeklerde sarıya, hazır mama ile beslenenlerde soluk kahverengiye döner. Dışkı, sulu ve yeşil ise bebeğin ishal olduğu anlamına gelir. İshal küçük bebekler için tehlikelidir. Devam ederse hemen doktora danışılmalıdır.
- İdrar bebeğin cildini tahriş eder. Pişik oluşmasını engellemek için bezin sık değiştirilmesine dikkat edilmelidir. Ayrıca bebeğin altı su ve kokusuz sabunla temizlenmelidir. Islak mendiller, bebe kremleri vb. pişigi arttırır. Pişik görüldüğünde çinko ve kükürt bazlı kremler kullanılması hem cildin iyileşmesini sağlar hem de daha fazla tahriş olmasını engeller.
- Çeşitli enfeksiyonlara karşı bebeğin yüzü ve gözleri kaynamış ve soğutulmuş suya batırılan pamukla temizlenmelidir.
- İlk günlerde bebeğin baştan ayağa yıkanması yerine sadece vücudunun gerçekten temizlenmeye ihtiyacı olan kısımları yıkanmalıdır. Böylece bebek huzursuz edilmemiş olur.



Hemen Doktora Başvurun!

Bebekte aşağıdaki problemlerden biri görülürse hemen doktora başvurulmalıdır:

- Ateşi yüksekse
- Az yiyorsa
- Asabi veya huzursuzsa
- Cildinde enfeksiyon veya alerji varsa
- Çok hızlı veya çok yavaş nefes alıyorsa
- Düzensiz nefes alıyorsa
- Öksürüyorsa veya göğsünde hırıltı varsa
- Çok hâlsizse
- Sulu ve yeşil dışkı yapıyorsa
- Sürekli kusuyorsa

İlk günlerde bebeğinize zarar vermekten korkabilirsiniz. Oysa bebekler göründüklerinden daha dayanıklıdır. Endişelenmeyin, onu düşürmediğiniz sürece ona zarar vermezsiniz.



Emzirme

Gebelik süresince anne vücudu süt yapımına hazırlanır. Doğumdan sonra vücutta meydana gelen birtakım hormonal değişiklikler sonucu süt yapımı başlar. Doğumun ardından olabildiğince kısa sürede emzirmek süt üretiminin bir an önce başlamasını sağlar. Bundan sonraki süreçte artık anne bebeğini her emzirmeye başladığında yahut bebeğini düşündüğünde birtakım hormonlar faaliyete geçerek süt salgısını başlatır.

Anne sütünde bulunan bir madde meme dolduğunda süt salgılanmasının durmasını sağlar. Böylece meme çok dolu olmanın zararlarından korunur.



Emzirmenin Anne Açısından Faydaları

- Anneye duygusal tatmin sağlar.
- Anne bebek yakınlaşmasını artırır.
- Annenin vücudunun doğum öncesi duruma dönmelerini kolaylaştırır.
- Rahmin eski boyutlarına dönmelerini hızlandırır. Bu sayede kan kaybı azalır.
- Strese dayanıklılık ve stresle baş etme gücünü artırır.
- Yumurtlamalı âdetler gecikir.
- Meme kanseri ve genital kanserlerin gelişimine karşı koruyucu etkileri vardır.
- Bebeğin beslenmesi konusunda anneye kolaylık sağlar.
- Anneye ve aileye ilave bir ekonomik yük getirmeksizin bebeğin beslenmesini sağlar.

Bebek bir memeden emmeyi bırakırsa o meme süt yapmayı keser. Bir memeden diğerine göre daha fazla emerse bu meme daha fazla süt üretir.



Emzirmenin Bebek Açısından Faydaları

- Bebek için ideal özelliklere sahip bir besindir.
- Bebeğin anneye yakınlığını artırır.
- Bebeğin güven duygusu sağlar.
- Anne sütünün sindirimi kolaydır.
- Bebek ihtiyaç duyduğu her an kendisi için uygun sıcaklıktaki temiz gıdaya ulaşabilir.
- Bebeğin algılama ve zekâ gelişimini olumlu yönde etkiler.
- Anne sütünün birçok sağlık sorununa karşı koruyucu etkisi vardır. Örneğin ishal, alt solunum yolu enfeksiyonu, orta kulak iltihabı, idrar yolu iltihabı, zatürre, birçok bulaşıcı hastalık, ani bebek ölümü vb.
- Bebeğin şeker hastalığı, lenf kanseri, alerjik hastalıklar, iltihaplı bağırsak hastalıkları gibi ciddi kronik hastalıklara yakalanma riskini azaltır.
- Bebeğin ilerleyen yaşlarda obez (aşırı şişman) olma riskini azaltır.

Emzirme Döneminde Nelere Dikkat Edilmelidir?

Anne sütünün
%87'si sudan
oluşur.



K vitamini
dışında tüm vita-
minler anne sütün-
de bulunmak-
tadır.



- Lohusa stres ve üzüntüden uzak durmalıdır. Emzir-
me birçok hormonun hassas bir dengede salgılanma-
sı ile gerçekleşir. Hormonların ana komuta merkezi,
beyinde olduğu için stres ve üzüntüler süt salgılan-
masını olumsuz yönde etkiler.
- Hormonların dengesinin sağlanması için lohusanın ge-
nel vücut sağlığının ve beslenmesinin iyi olması gerekir.
- Lohusanın duygusal ve ruhsal durumu yaşadığı
ortamdan etkilenir. Süt salgısının yeterli olması için
lohusanın yorgun vücudu dinlendirilmeli, neşeli ve
sakin bir ortamda bulundurulmalıdır.
- Lohusanın odası sık sık havalandırılmalı, ortamın
havasının temiz ve taze olması sağlanmalıdır.
- Emme olmadığında süt oluşumunu sağlayan prolak-
tin hormonu salgılanamaz. Süt salgısının düzenli de-
vam edebilmesi için bebeğin memeyi gündüz ve gece
her istediğinde emmesi ve süt kanallarının düzenli
boşaltılması gerekir.
- Gebeliğin olumlu seyri, olumlu duygular (sevgi,
destek ve anlayış görme, olumlu düşünme vb.) ve
emzirme isteği süt gelişini artırır.
- Korku, üzüntü, stres, ağrı, kaygı, güvensizlik gibi
olumsuzluklar süt gelişini engelleyebilir.
- Cinsel ilişki sırasında, orgazm sonrası süt salgılan-
ması artar.

Bebegin Emmek İstedığı Nasıl Anlaşılır?

- Uyanık ve huzursuzdur.
- Memeyi arama hareketleri yapar.
- Emme hareketleri yapar.
- Elini ağzına götürmeye çalışır.
- Hafif sesler çıkartır.



Emzirmenin İncelikleri

- İlk emzirmeye doğumdan sonra olabildiğince erken başlamak gerekir. Anneden anneye değişebilmekle beraber, ilk yarım saat sonrası, emzirme için uygun bir zaman olarak önerilebilir.
- Başlangıçta emzirme sıklıkları düzensizdir (günde 8–10 kez). Ancak birkaç hafta sonra 4–6 saatlik düzenli aralıklara iner.
- Genelde sütün kuvvetli gelmesi ilk üç günden sonra olur. Bu sırada memelerde oluşan fazla ve ani şişkinlik rahatsızlık verebilir. Ani ateş yükselmesine neden olabilir. Buna *süt ateşi* denir. Lohusada üşüme ve titremeye de yol açar. Böyle bir durumda ılık bir duş ve memelerin boşaltılması anneyi rahatlatır.
- Bir meme boşalmadan diğerine geçilmemelidir ki bebek hem ilk sütü hem son sütü emmiş olsun.
- Her beslemede sadece bir memenin emzirilmesi süt gelme refleksini her iki meme için de engeller. İleride memelerin doluluğuna bağlı ağrıyı artırır ve süt akımını azaltır. Her beslemeden sonra memelerde süt kalmışsa tam olarak boşaltılması faydalı olur.

Ağız sütü (*kolostrum*), ilk emzirmede gelen farklı içerikli koyu sarı renkli süttür. Olgun anne sütünden daha farklı özellikte, ideal bir başlangıç gıdasıdır.



Anne Bebeğini Nasıl Emzirir?

- Emzirme öncesinde ellerini sabunla yıkar.
- Önce kendisi için rahat bir pozisyon alır. Oturma ya da yan yatma önerilebilir. Sırtını bir yere dayayarak destek alabilir.
- Bebeğin yüzü ve gövdesi, kendisinin bedenine paralel ve yakın olacak bir biçimde onu tutar. Bebeğin başını ve gövdesini desteklemek için yastıklardan yararlanabilir.
- Bebeğin başını, emzireceği memenin olduğu taraftaki kolu üzerine yerleştirir. Bebeğin burnu göğüs ucunun karşısında olacak şekilde tutar.

Emzirirken bebeğin ağzına sadece meme ucunun verilmesi ağırlı meme ucu çatlaklarına yol açar. Buna engel olmak için bebeğin ağzına meme ucu etrafındaki tüm kahverengi alan verilmelidir. Bebek kahverengi alanı ağzına almamışsa anne oturma veya bebeği tutma pozisyonunu gözden geçirmelidir.



Emzirmede her iki göğüs birden kullanılmalıdır. Hatırlanıyorsa bir önceki emzirmede son kullanılan göğüsten başlamak tercih edilmelidir.



- Memenin kahverengi kısmını ve ucunu akıtacağı birkaç damla sütle siler. Memede başka bir malzemeye temizlik yapılması gerekmez.
- Memeyi, başparmağı üstte diğerleri altta olacak şekilde tutar.
- Meme ucunu kahverengi alan ile birlikte bebeğin ağzına yerleştirir. Bebeğin memeye doğru biçimde kenetlendiğinden emin olmazsa yeniden dener ve doğru pozisyonu almasını sağlar.
- Memenin bebeğin burnunu kapatmamasına dikkat eder.
- Bebek memeyi kendiliğinden bırakmazsa küçük parmağını bebeğin ağzının kenarından hafifçe içeri sokarak bebeğin emmeye ara vermesini sağlar. Bebeği memeden çekerek ayırmaz.
- Emzirme sonrasında memeyi nazikçe kurular.
- Emzirme tamamlandığında gaz sancısı duyuyorsa bebeğin gazını uygun şekilde çıkarır.

Meme Bakımı

Meme uçlarının ağrımamasını ve acımamasını engellemek için şunlara dikkat edilmelidir:

- Bebeğin pozisyonu her emzirmede kontrol edilmelidir. Meme ucuyla beraber etrafındaki kahverengi alanın da bebeğin ağzının içinde olması gerekir.
- Emzirmeden sonra meme uçları kurulanmalı, emzirme aralarında da kuru kalmalıdır.
- Memelerden süt sızıyorsa emici göğüs pedleri kullanılmalıdır.
- Meme uçlarından biri acımaya başlarsa süt sağılıp bebeğe kaşıkla verilerek bir gün boyunca meme ucu dinlendirilebilir.

Doğum Sonrasında Cinsel Hayat

Lohusalık dönemindeki kanamalar vajinanın enfeksiyonlara karşı koruyucu ortamını bozar. Bu yüzden bu dönemde cinsel ilişkide bulunmak tehlikelidir.

Lohusalık sonrasında cinsel ilişki isteği bazı kadınlarda artabilir bazılarında ise azalabilir. Kimi zaman da eşini artık bir anne olarak gören erkeklerde cinsel isteksizlik görülebilir. Bunların hepsi normaldir. Eşler, aralarında konuşarak ve sabırla problemin üstesinden gelmeye çalışmalıdırlar.

Emzirme anneyi yeni bir gebelikten mutlak olarak korumaz. Doğumdan sonra kullanılacak doğum kontrol yöntemleri diğer zamanlardakinden bir farklılık göstermez. Ancak doğum kontrol yöntemine karar vermeden önce bir sağlık kurumuna veya doktora danışılmalıdır. Yöntem seçerken bebek emzirildiği doktora mutlaka bildirilmelidir. Emziren anne östrojen içeren doğum kontrol hapı kullanmamalıdır. Sütü azaltır.

Lohusalıkta Baba

- Doğumun hemen sonrasındaki ağrı ve sızıları esnasında eşinin yanında olmalı, elinden tutup okşayarak eşinin rahatlamasını ve kendini güvende hissetmesini sağlamalıdır.
- Bebeği emzirmesi için eşini teşvik etmeli, elinden geldiğince emzirmede eşine yardımcı olmalıdır.
- Lohusalık döneminde beslenmesi, dinlenmesi, bebekle ilgilenmesi ve kaybettiklerini telafi etmesi için eşine, hem kendisinin hem de akraba ve dostlarının yardımlarını seferber etmelidir.
- Baba kendini dışlanmış hissedebilir. Bunu engellemek için anne, bebeğin bakımında babaya da fırsat vermeli, onun işleri kendi yöntemleri ile halletmesine izin vermeli, onun yöntemlerini eleştirmekten kaçınmalıdır.





E T K İ N L İ K L E R

Bir Bebeğim Oldu!

Diyelim ki bir bebeğiniz oldu. Bir yakınınıza yeni doğan bebeğin dış görüntüsünü anlatan bir mektup yazın.

Bir Torunum Oldu!

Diyelim ki bir torununuz oldu ve çocuğunuz sizden onun bakımı ile ilgili aşağıdaki konularda bilgi almak istiyor. Neler söylediniz? Yazın.

Bebeğimin göbek kordonu ne zaman düşecek? Mikrop kapmaması için ne yapmalıyım?

Bebeğim kusuyor. Ne yapmalıyım?

Bebeğimin gaz sancısı var. Ne yapmalıyım?

Bebeğimin dışkısı siyah. Bu normal bir durum mu? Ne yapmalıyım?

Bebeğim pişik oldu. Ne yapabilirim?

Bebeğimin temizliğini nasıl yapacağım?

Neler Tavsiye Edersiniz?

Aşağıdaki durumlar karşısında neler tavsiye edebileceğinizi düşünerek yazın.

Doğum sonrası sütünün azalmasından şikâyet eden bir anneye neler tavsiye edersiniz?

İlk kez bebek emzirecek bir anneye neler tavsiye edersiniz?

Yeni doğum yapmış bir anneye meme bakımı konusunda neler tavsiye edersiniz?

Bir Lohusa...

Doğumdan sonraki ilk günler neler yaşar?

Nelere dikkat etmeli?

Ne zaman doktora gitmeli?

S A Ğ L I K.....



ünite 9

Menopoz

Menopoz, kadın vücudunun üreme yeteneğinin son bulduğu ve hayat yolunda zorunlu olarak uğranan bir duraktır. Çevresinde oluşmuş birçok yanlış ya da eksik bilgi sebebiyle korkuyla beklenen bir misafirdir.

Bu bölümde;

- menopoz yaşı,
- menopozun belirtileri ve etkileri,
- menopoz döneminde yapılması gerekenler,
- erken ya da geç menopoz

konuları ele alınmaktadır.

Menopoz



Menopoz, kadında âdetlerin kesilmesiyle gebe kalma olanağının da ortadan kalkması durumudur. Kadınlık hormonunun üretilemediği menopoz çağı, doğal bir evredir ve herhangi bir ciddi soruna yol açmaz. Ancak gençlikten itibaren dengeli beslenmeye ve hareketli yaşamaya dikkat etmeyen kadınlarda vücudun dengesinin bozulup bakımsız bırakılmasından kaynaklanan sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Genel olarak menopoz 40–55 yaşlarında başlar. Başlangıç yaşı büyük oranda bireyin kalıtsal özelliklerine dayanmakla beraber iyi beslenme ve sağlıklı yaşam, başlangıç zamanını ileri atabilmektedir. Cerrahi müdahaleyle yumurtalıkların alınması ya da radyoaktif ışınlar veya X ışınlarına maruz kalma sebebiyle de suni menopoz oluşabilir.

Menopozda Ne Olur?

Her kadın yumurtalıklarında belirli bir sayıda yumurta ile doğar. Menopoza kadar her ay bu yumurtalardan bir grubu olgun yumurta oluşumu için harekete geçer. Bu gruptan sadece biri olgun yumurtaya dönüşerek atılırken diğer geriye kalan yaklaşık 10–15 yumurta tahrip olur. Böylece her ay, yumurtalıklardan ortalama 10–15

yumurta kaybı yaşanır. Doğurganlık dönemi boyunca bu olay böyle devam ederken 35 yaşından sonra yumurtalık-larda hem yumurta sayısı iyice azalır hem de yumurtlama işlevinde aksamalar başlar. Menopoz öncesi dönemde ise yumurtlama işlevi giderek azalır. Bu azalma yumurtalık yaşlanmasının doğal bir sonucudur ve menopoz yaklaş-tıkça azalma hızı artar. Yumurtlamadaki bozukluklar âdet görmede aksaklıklara yol açar.

Yumurtlama işlevindeki sürekli azalma, iki âdet arası sürelerinde uzamaya ve düzensiz kanamalara yol açabilir. Âdet görme süreleri de değişir. Kanama çok az ya da çok fazla olabilir. Bazı kadınlarda ise bu süreç yaşanmadan aniden âdet kesilir.

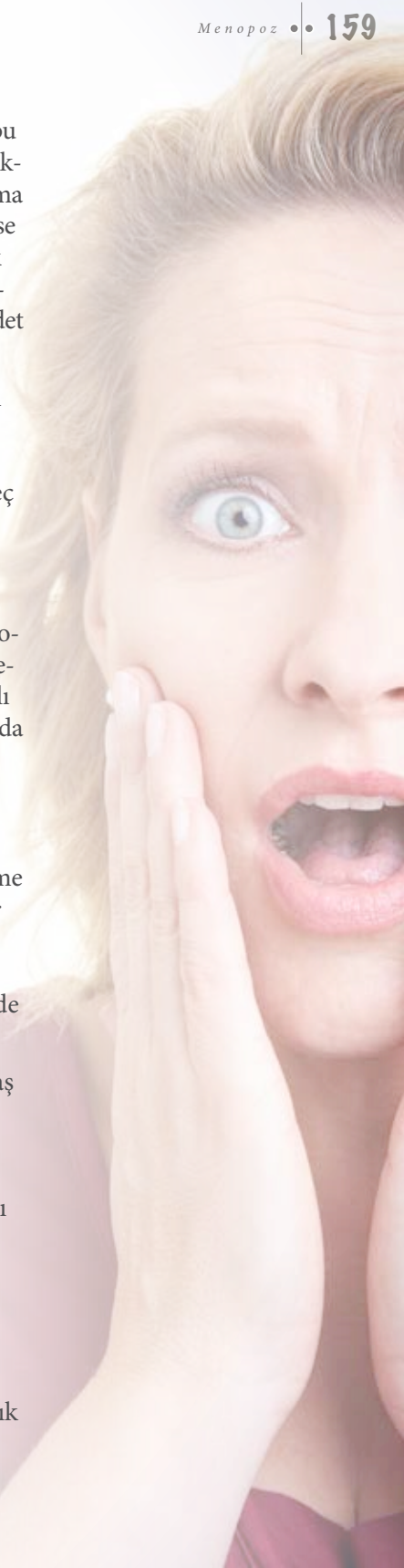
Menopozda yumurtalıklarda östrojen üretimi durur. Fakat bir miktar erkeklik hormonu yapımı devam eder. Hipofiz bezi, böbrek üstü bezi ve tiroit bezlerinin hormo-nal etkinliklerinde de yeni düzenlemeler olur. Bunun ne-denini de bütün bu bezlerin çalışmasının birbirlerine bağlı oluşudur. Bu doğal fizyolojik değişiklikler, birçok kadında hiçbir fiziksel, cinsel ya da ruhsal bozukluğa yol açmaz.

Menopoz Belirtileri

Ateş basması, terleme, sıkıntı hissi ve çabuk sinirlenme menopozun en sık görülen belirtileridir. Bu belirtiler genellikle menopozun başlamasından önce görülür ve iki üç yıl sürebilir. Cerrahi olarak yumurtalıkları alınan bir kadın da operasyonu izleyen bir hafta içinde bu belirtilerle karşılaşabilir.

Ateş basması genellikle göğsün yukarı bölümünde baş bölgesinden itibaren hafif bir sıcaklığın sezilmesiyle başlar. Daha sonra yüze, boyna ve bazen de bütün vücuda yayılır. Bu arada vücudunda iğnelenmeler duyduğunu söyleyen kadınlar da vardır. Ateş basması durumu geceleri ve uykudayken de görülebilir. Bu belirtiler, hormon değişiklikleri ile ilişkilidir.

Yaşlanmaktan korkma, yaşam biçiminin değişmesi, aile ilişkilerinin değişmesi (çocukların evden ayrılması vb.) gibi nedenlerle bazı belirtiler zamanından önce ortaya çıkabilir. Menopoz nedeniyle, dış görünümde alışılmadık değişikliklerin ortaya çıkması her zaman gerçekleşmez.



Neden Ateş Basar?

Östrojen hormonunun azalması, doğurganlık işlevini kontrol eden bezlerin hormonal etkinliklerinde değişikliklere yol açar. Östrojen salgısındaki azalma, merkezî sinir ve damar sistemi mekanizmasında düzensizliklere neden olur. Böylece menopozun özelliklerinden biri olan *ateş basması* ortaya çıkar.

Âdetler kesildikten 1 yıl sonrasına kadar gebe kalınabilir.

**Menopozun Etkileri**

Vücut bakımına düşkün, dengeli beslenmeye özen gösteren, hareketli yaşam tarzı olan kadınlarda bu dönem ufak tefek değişikliklerle atlatılır. Ancak bazı kadınlarda çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkabilir.

- Östrojen azalmasının ilk belirtileri cinsel organlarda görülür. Büyük dudaklar zayıflar, küçük dudaklar ve klitoris büzülür.
- Vajina iç tabakası incelir ve vajinada kuruluk oluşur.
- Deri ve saçlar incelir.
- Göğüs dokuları değişerek gözenekli bir yapıya bürünür. Bunun sonucunda göğüsler esnekliğini ve canlılığını yitirir ve küçülür.
- Damar sertleşmesi görülme ihtimali artar. Damar duvarlarında yağ tabakasının birikmesi, dolaşım zayıflığına ve pıhtılaşmaya yol açar.
- Kemik yapımı ile ilgili bir hastalık olan *osteoporoz* ortaya çıkar. Menopozla birlikte kemik dokusunda kalsiyum kaybı sonucu kemikte zayıflama oluşur. Kemik kırılma ihtimali artar. Bu bozukluk boy kısalığına ve ileri düzeylerinde ise kamburlaşmaya neden olabilir. Özellikle kalça kırıkları hayatı tehdit eden sorunlara yol açabilir.

Ne Yapmalı?

Menopozu doğal fizyolojik bir süreç olarak yaşayan, sorunla karşılaşmayan kadınların herhangi bir tedaviye ihtiyaçları yoktur. Şunları yapmaları yeterlidir:

- Düzenli spor yapmak
- Sağlıklı ve dengeli beslenmek
- Beslenmede özellikle balık, süt ve süt ürünlerine yer vermek
- Günde en az yarım saat güneşlenmek
- Yılda bir kez jinekolojik muayene yaptırmak
- Yılda bir kez meme muayenesi yaptırmak



Menopoz sürecinde değişik derecelerde sorunlarla karşılaşan kadınların ise yukarıda sayılan önerilere özel önem göstermeleri ve sorunun çeşidine göre tedavi görmeleri gerekir. Örneğin doktor denetiminde östrojen hormonu verilmesi, damar tıkanıklığını, kemik erimesini, ateş basmasını ve dış cinsiyet organlarında dokuların büzülüp incelmelerini önler. Ancak bu tedaviye en fazla 2–3 yıl devam edilebilir. Daha uzun kullanımlarda özellikle meme ve rahim kanseri riski artar.

Kadınların bir kısmı bilgi eksikliği ve ön yargılar nedeni ile menopozdan korkarlar. Buna bağlı olarak orta yaşlılığa huzursuz ve kaygılı bir adımla girerler. Bu sebeple kadınların menopoz dönemiyle ilgili bilgi edinmeleri, bu bilgiler ışığında düşünce ve yargılarını gözden geçirmeleri gerekir.



Erken Menopoz

Bazen menopoz beklenenden erken bir zamanda başlayabilir. Bunun çeşitli nedenleri vardır:

- Röntgen ışınları vb. faktörlerin yumurtalıkları etkilemesi
- Yumurtalıkların alınması
- Yumurtalıkları tutan tümörler
- Kan hastalıkları, akciğer bozuklukları gibi rahatsızlıkların kişiyi yavıf düşürmesi
- Yoğun stres
- Genetik faktörler

Erken menopozda hastalarda baş ağrısı, ateş basması, terleme, uykusuzluk ve çabuk sinirlenme şikâyetleri görülür. Erken menopoz ciddi sağlık sorunlarına yol açar. Bu yüzden düzenli doktor kontrolü gerekir.

Her kadın, özellikle menopoz döneminde, en az yılda bir kez sağlık denetiminden geçmelidir. Bu denetimler özellikle rahim kanseri ve meme kanseri, kalp ve damar hastalıkları, kemik erimesi ihtimalinin artması sebebiyle yapılır.



Geç Menopoz

55 yaşından sonra hâlâ âdet kanamalarının sürmesi durumu da *geç menopoz* olarak adlandırılır. Bu durum rahim kanseri görülme ihtimalini artırır.

Geç menopozun nedenleri arasında yumurtalık tümörleri ilk sırayı almaktadır. Bazen kan hastalıkları, tiroit bezi bozuklukları ya da şeker hastalığı da geç menopoza sebep olabilmektedir. Nadiren kalıtsal da olabilir. Geç menopoz, nedenine göre tedavi edilir.

Menopozda Kanama

Âdet kesilmesinden bir yıl sonra görülen kanamalara *menopoz sonrası kanamalar* denir. Bu kanamalar, kesinlikle dikkate alınmalı ve nedeni araştırılmalıdır.

Menopozdaki kadınlarda rahim kanserinin önemli bir belirtisi, menopoz sonrası kanamalardır. Bu sebeple menopoz sonrası kanama görenlerin mutlaka doktora başvurmaları gerekir. Kanamanın miktarı önemli değildir. Leke tarzında bir pembelik bile olsa tetkik edilmesi gerekir.



E T K İ N L İ K L E R

NNNNN?

Menopozla ilgili olarak aşağıdaki soruları cevaplayın.

Nedir?

.....

Ne zaman başlar?

.....

Neden olur?

.....

Neler yaşanır?

.....

Ne Yapılır?

.....

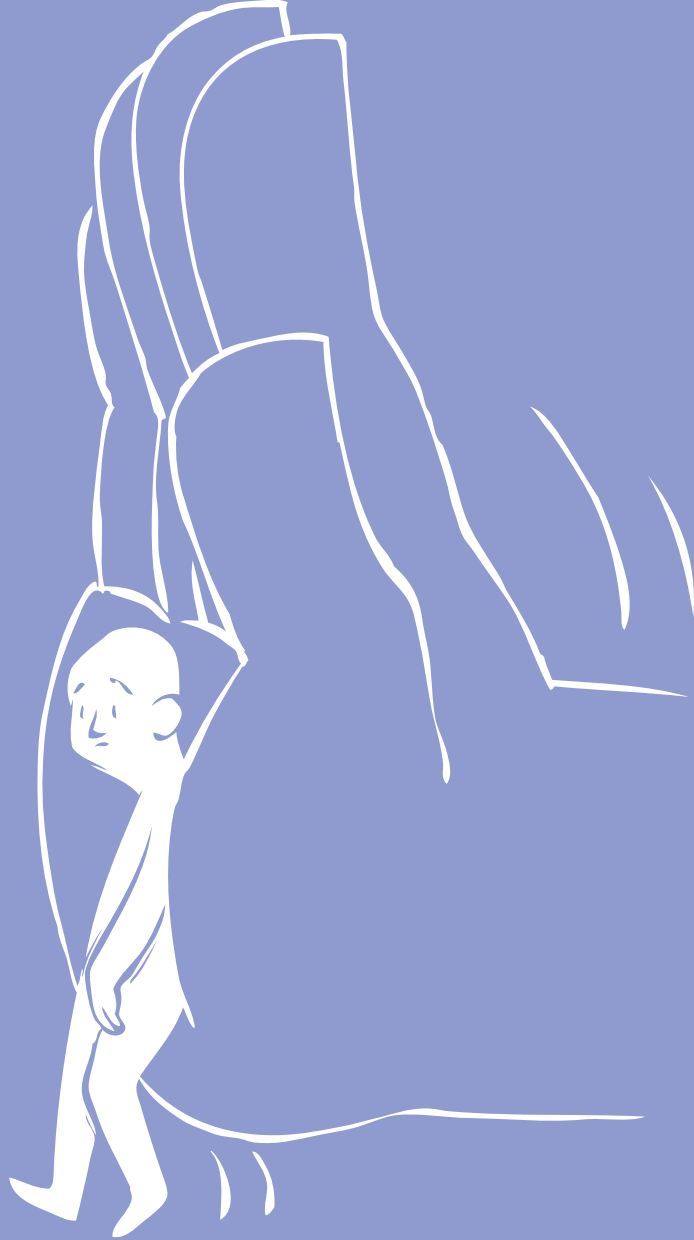
Öğrendim ki...

Menopozla ilgili bilgilerinizi gözden geçirin. Aşağıdaki tabloyu doldurun.

		Öğrendim ki...
Korkuyordum:		
Bilmiyordum:		
Üzülüyordum:		
Yanlış biliyordum:		



S A Ğ L I K.....



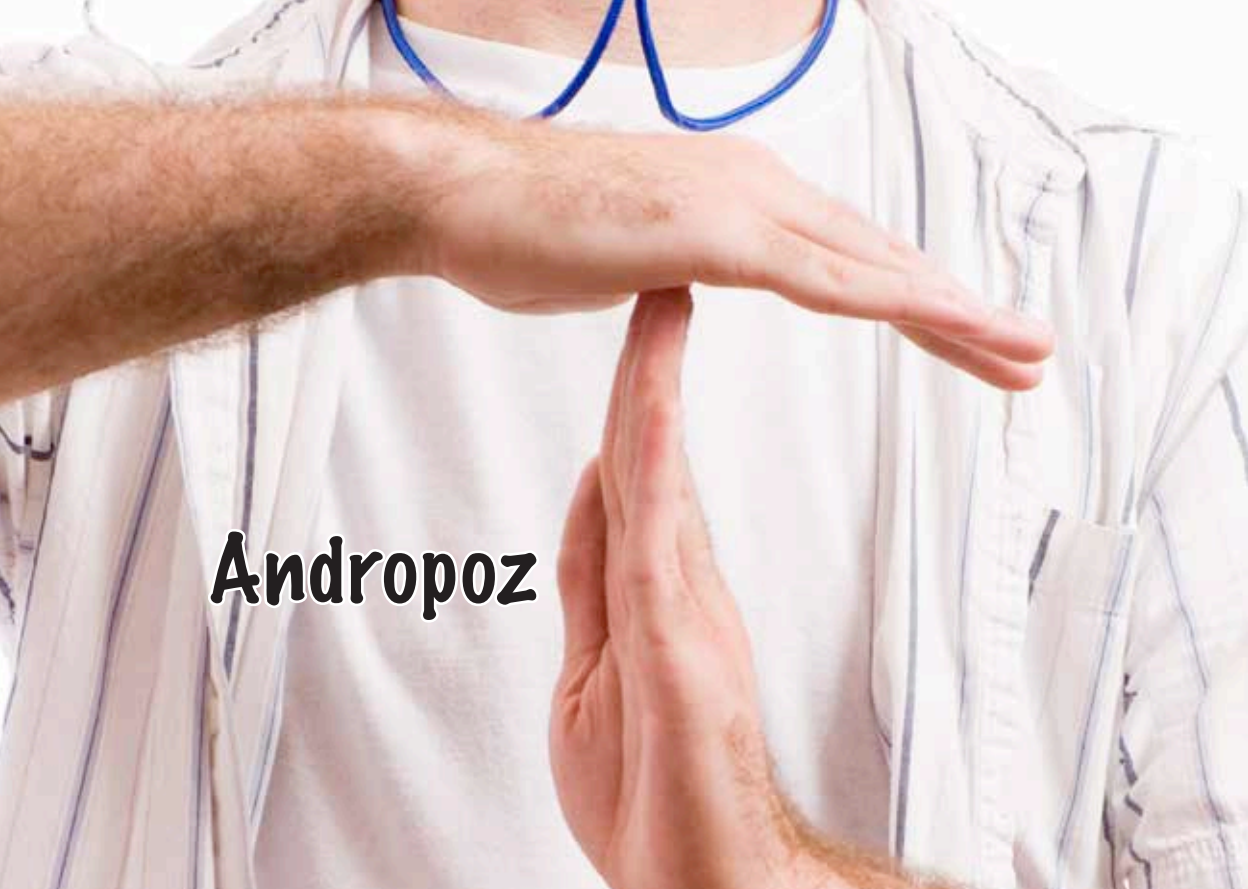
ünite 10

Andropoz

Erkeklerde yaşlanma ile birlikte erkeklik hormonu azalır ve andropoz ortaya çıkar. Andropozda cinsel fonksiyonlarda azalmalar ve çeşitli şikâyetler görülür.

Bu bölümde;

- andropoz yaşı,
- andropozun belirtileri ve etkileri,
- andropoz dönemi sorunlarıyla başa çıkma konuları ele alınmaktadır.



Andropoz

Erkeklerde yaşlanma ile birlikte erkeklik hormonu olan *testosteron* hormonu azalır ve andropoz ortaya çıkar. Andropozda cinsel fonksiyonlarda kademeli, yavaş, ilerleyici bir biçimde azalma meydana gelir. Bu açıdan kadınların menopoza sonrasında yaşadıkları durumla bire bir aynı değildir.

Kadınlarda doğurganlık âdetler bozulduktan sonra 2–3 yıl içinde ortadan kalkar. Erkeklerde dölleyebilme yeteneği azalmış olsa da devam eder. 80 yaşındaki bir erkek andropozda olsa da çocuğu olabilirken, 80 yaşında kadının çocuğu olamaz.



Andropoz Yaşı

Erkeklerde andropoz başlangıç yaşı çok değişkendir. Bir erkekte 50 yaşında başlarken diğer bir erkekte 70 yaşında başlayabilir. 40'lı yaşlarda erkeklik hormonunda kısmen azalma dönemi başlar. Azalmanın derecesi şikâyetlerin oluşmasında belirleyicidir. Hormonal azalma olduğu hâlde andropoz görülmeyebilir.

Andropoz üzerinde sadece hormonal faktörler etkili değildir. Sosyal ve psikolojik faktörler de önemli rol oynar. Örneğin sertleşme sorunu başlamışsa veya iş yaşamında kendisini istediği konumda göremiyorsa o kişide andropozun ortaya çıkışı kolaylaşır. Çeşitli kaygılar da andropozu kolaylaştırabilir.

Andropozda Ne Olur?

Testosteronun çok büyük miktarı testislerde (erkek yumurtalıkları) yapılır. Bu üretim beyin tarafından çeşitli hormonlar aracılığıyla sürekli kontrol altında tutulur. Yaşlanmayla birlikte testislerin işlevindeki ve testosteronundaki seviyesindeki azalma, cinsel istekte de azalmaya sebep olur. Ayrıca kanda bulunan hormonların azalması sinirsel uyarılma yollarında çeşitli değişikliklere yol açar. Bunun sonucunda da sertleşme sorunu ortaya çıkabilir.

Sertleşmenin oluşumunda önemli olan diğer bir etken de penisin yapısıdır. Yaşlanmayla birlikte hem adale yoğunluğunda hem de adalenin gerilebilme kabiliyetinde azalma görülür. Diğer bazı değişikliklerin etkisiyle de penis duyarlılığı azalır ve cinsel birleşme için gerekli olan sertliğe ulaşma süresi uzar. Bu dönemde fiziksel temasla sertleşme rahat sağlanabilse de görsel, işitsel ve penise dokunmaksızın yapılan uyarılarla sertleşmenin sağlanması güç olabilir. Ayrıca uykuda oluşan sertleşmelerin sayısında ve uyarılma olmaksızın kendiliğinden oluşan sertleşmelerin kalitesinde de azalma görülür.

Yaşlanmayla birlikte boşalma öncesi uyarılma süresi uzarken, orgazm esnasında oluşan adale kasılmaları da zayıflar. Meni miktarında azalma görülür. Boşalma esnasında duyulan tatmin azalır ve ikinci bir sertleşme için gereken süre uzar.

Andropoz Belirtileri ve Tedavi

Andropozun psikolojik, fiziksel ve cinsel belirtileri vardır. Psikolojik belirtiler arasında huzursuzluk, sinirlilik, zihinsel yorgunluk, dikkati toplamada güçlük, depresif ruh hâli sayılabilir. Fiziksel olarak güçsüzlük, adale hacminde ve gücünde azalma, memelerde büyüme, kıllanmada azalma, karın bölgesinde yağlanma artışı görülebilir. Ayrıca kişide aşırı terleme, ateş basması hissi, uyku düzeninde bozulma ve uykusuzluk, çarpıntı hissi olabilir. Cinsel yönden ise istekte düşüş, sertleşmede azalma, ikinci sertleşme için gerekli olan zamanın uzaması, meni atım gücünde azalma ve meni miktarında düşüş gözlelenebilir.

Andropoz tedavisinde öncelikle sertleşme sorununun kaynağı araştırılır. Farklı bir rahatsızlık varsa onun tedavisi yapılır. Ancak sorun yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan bir sertleşme sorunu ise hormon tedavisi uygulanır. Bu amaçla değişik yollarla kullanılabilen çeşitli ilaçlar mevcuttur. Ancak bu grup ilaçların metabolizma bozukluğu olanlarda, karaciğer veya kalp işlevlerinde sorun olanlarda ve prostat kanseri riski taşıyanlarda kullanımına dikkat edilmelidir. Bu grup ilaçlar prostat kanseri gelişimine neden olmaz, ancak mevcut kanser varlığında kanserin hızlı gelişimine yol açar.



E T K İ N L İ K L E R

NNNNN?

Andropozla ilgili olarak aşağıdaki soruları cevaplayın.

Nedir?

.....

Ne zaman başlar?

.....

Neden olur?

.....

Neler yaşanır?

.....

Ne Yapılır?

.....

Öğrendim ki...

Andropozla ilgili bilgilerinizi gözden geçirin. Aşağıdaki tabloyu doldurun.

		Öğrendim ki...
Korkuyordum:		
Bilmiyordum:		
Üzülüyordum:		
Yanlış biliyormuşum:		





DAHA FAZLA BİLGİ İÇİN...

Başka Ne Okuyabilirim, Hangi Eğitimlere Katılabilirim?

Bu kitaptan faydalandıysanız ve bu konuda daha fazla bilgiye ulaşmak istiyorsanız *Kaynakça* bölümündeki eserleri de inceleyebilirsiniz. Ayrıca AEP (Aile Eğitim Programı)'ın diğer kitaplarını da okuyabilirsiniz ve bu kitapların içeriklerinin daha kapsamlı bir şekilde ele alındığı AEP eğitimlerine katılabilirsiniz.

1. Sağlık Okuryazarlığı
2. Sağlık Bilgisi ve Hastalıklardan Korunma
3. Çocuk ve Ergen Sağlığı
4. Yaşlı Sağlığı
5. İlk Yardım
6. Evlilik ve Aile Hayatı
7. Aile Yaşam Becerileri

Hangi Kuruma Başvurabilirim, Kimlere Danışabilirim?

Aşağıda isimleri listelenen kurumlar bu kitabın konusuyla ilgili alanlarda faaliyet göstermektedir. Yardım almak istediğinizde bu kurumlarla bağlantıya geçip yetkililere danışabilirsiniz:

1. Sağlık Bakanlığı
2. Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık hizmet birimleri (hastaneler, aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri vb.)
3. Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Temsilciliği
4. Yerel yönetimlere bağlı sağlık hizmet birimleri (kadın ve aile sağlığı merkezi, poliklinik vb.)
5. Meslek odaları ve birlikleri
6. Sağlık odaklı çalışan sivil toplum kuruluşları

Kitaplar ve AEP Hakkındaki Sorularınız için...



www.aile.gov.tr

Kaynakça

Bu ders kitabı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından geliştirilen Aile Eğitim Programı (AEP) çerçevesinde aile bireylerine yönelik eğitimlerde kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Bir “ders kitabı” oluşu sebebiyle okuma ve yararlanma kolaylığı göz önünde bulundurulmuş, öz ve sade bir ders kitabı oluşturulmasına çaba gösterilmiş, amaçtan uzaklaştırıcı niteliklerden uzak durulmaya çalışılmıştır. Hazırlayanların sundukları bilgi, görüş ve yaklaşımlar, gerek kendi yetişmeleri ve eğitimleri sürecinde yararlandıkları kişi ve eserlere, gerekse kitabın hazırlanmasında başvurulmuş aşağıdaki kaynaklara dayanmaktadır. Bu sebeple hazırlayanlar bu kitaba dolaylı katkıları bulunan kişi ve kaynakların her birine teşekkür ederler.

- AÇSAP Genel Müdürlüğü (2007). *Üreme sağlığına giriş: Eğitici rehberi, Türkiye üreme sağlığı programı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Akay, H. G. (1999). *Aile planlaması*. İstanbul: Esin Yayınevi.
- Aktümsek, A. (2009). *Anatomi ve fizyoloji: İnsan biyolojisi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Akyıldız, N. (1995). Kadının sağlık kılavuzu. *Aile eğitim kılavuzları içinde*. İstanbul: Seha Neşriyat.
- Atasü, T. ve Şahmay, S. (2001). *Jinekoloji (kadın hastalıkları)*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Aybaş, G. ve Sonmaz, S. (2002). *Ben ve bebeğim*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Aybaş, G. ve Sonmaz, S. (2002). *Hamilelikten altı yaşına kadar adım adım ben ve bebeğim*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Barbieri, S. (2006). *Yen & Jaffe üreme endokrinolojisi: Fizyoloji, patofizyoloji ve klinik muayene*. (Çev: S. Günalp). Ankara: Güneş Kitabevi.
- Bilge, O. (2005). *Pratik anatomi*. İzmir: Asya Tıp Kitabevi.
- Bingham, C. (2003). *Human body*. New York: Dorling Kindersley Limited.
- Byron, T. (2005). *1 yaşından 3 yaşına çocuk bakımı*. (Çev: E. Lakşe). İstanbul: Alfa Yayınları.
- Claybourne, A. (2003). *The usborne complete book of the human body*. Dubai: Usborne Publishing.
- Cooper, C. (2008). *Anne ve bebeği* (3. baskı). (Çev: Z. Dinçerler). İstanbul: Alfa Yayınları.
- Cooper, C., Halsey, C., Laurent, S. ve Sullivan, K. (2010). *3 yaşından 14 yaşına çocuk bakımı*. (Çev: P. Erdoğan). İstanbul: Alfa Yayınları.
- Coşar, G. (1997). *Kadın sağlığı hastalıkları ve aile planlaması*. İstanbul: Somgür Eğitim Hizmetleri Yayıncılık.
- Çakmaklı, K. (2009). *Aile içi iletişim ve sosyal sağlık*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Çankırılı, A. ve Aydın, T. (2003). *Benim sağlıklı bebeğim*. İstanbul: Zafer Yayınları.
- DeCherney, A. H., Nathan, L., Goodwin, M. ve Laufer, N. (2010). *Güncel obstetrik ve jinekoloji: Tanı ve tedavi*. (Çev: M. B. Tıraş). İstanbul: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Dere, F. (1999). *Anatomi atlası ve ders kitabı*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Dichler, M. ve Mauss, S. (2002). *Anne adaylarının eşlerinden istedikleri*. (Çev: A. Gergin). İstanbul: Özgür Yayınları.
- Doğramacı, İ. (1958). *Annenin kitabı* (4. baskı). Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi.
- Elliman, D. ve Bedford, H. (2001). *Tüm yönleriyle çocuk: Bakım-hastalık-tedavi*. (Çev: Ç. Nazlıca). İstanbul: CSA ve Kare Yayınları.
- Erker, D. (2004). *Çocuk sağlığı kılavuzu*. İstanbul: Papatya Yayıncılık.
- Eyre, L. ve Eyre, R. (1999). *Çocuğuma cinselliği nasıl anlatırım?* (Çev: A. Kayaş). İstanbul: Beyaz Yayınları.
- Fenwick, E. (1999). *Annelik ve bebek bakımı* (8. baskı). (Çev: E. Aktaş). İstanbul: ABC Kitabevi.
- Gookin, S. H. ve Gookin, D. (2008). *Çocuk bakımı*. (Çev: Ö. A. Turan). İstanbul: Doğan Kitap.
- Gökçay, G. (2008). *Yaşamın ilk 2 yılında çocuk sağlığı ve bakımı*. İstanbul: Saga Yayınları.
- Hopf, H. H. (1986). *Hasta çocuk*. (Çev: E. Nazlı ve V. İbişoğlu). İstanbul: Afa Yayıncılık.

- Karabekiroğlu, K. (2009). *Anne-babalar için: Bebek ruh sağlığı rehberi*. İstanbul: Say Yayınları.
- Kuzucu, Y. (2008). *Küçükler için büyüklere çocuk ve ergen ruh sağlığı*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kürel, A. ve Yalçınkaya, H. (2010). *Anne ve bebeğin bakımı*. İstanbul: Nakkaş Yapım ve Prodüksiyon.
- Leonhardt, H. (1986). *Anatomi atlası: Karın ve iç organlar*. (Çev: A. Kazancıgil). İstanbul: Arkadaş Tıp Kitapları.
- Mercan, R. (2010). *Toxoplazma enfeksiyonu*. <http://www.jineart.com/modules.php?name=News&file=article&sid=47> adresinden 7 Ağustos 2010 tarihinde edinilmiştir.
- Morris, D. (2009). *Muhteşem bebek: Yaşamın ilk iki yılının büyüleyici öyküsü*. (Çev: D. Akın). İstanbul: Domingo Yayınevi.
- Neyzi, O., Uğur, S. ve Zülfişar, B. (Ed.). (1993). *Çocuk sağlığı*. İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları.
- Nuhoglu, A., Zülfişar, B. ve Uğur, S. (Ed.). (1993). *Bebek sağlığı*. İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları.
- Özvarış, Ş. B. ve diğerleri. (1994). Aile planlaması ve sağlığı. *Uluslararası aile yılı özel ihtisas komisyon raporları* içinde (s. 335–424). Ankara: Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayınları.
- Regan, L. (2008). *Hafta hafta hamilelik*. (Çev: S. Ataman). İstanbul: Mikado Yayınları.
- Rogers, K. ve Henderson, C. (2007). *İnsan vücudu*. (Çev: Ş. Girgin). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Roizen, M. F., & Oz, M. C. (2009). *You having a baby: The owner's manual to a happy and healthy pregnancy*. New York: Free Press.
- Sasaoğlu, K. F. (1999). *Anne ve çocuk sağlığı*. İstanbul: Esin Yayınevi.
- Saygılı, S. (2007). *Yaşam ve cinsellik*. İstanbul: Mozaik Yayınları.
- Seiler, T. (2007). *Bebeklere ve çocuklara ilk yardım*. (Çev: Ç. Özkan). İstanbul: Optimist Yayın Dağıtım.
- Selman, H. Ş. (2007). *Anne adaylarına gebelik ile ilgili 100 soru 100 cevap*. İstanbul: Elit Yayınları.
- Selman, H. Ş. (2007). *Kadın sağlığı ve hastalıkları rehberiniz*. Elit-Kültür Yayınları.
- Stern, L. M. (1997). *Çocuk ne zaman doktora götürülmeli?: Anne ve babalar için bir kılavuz*. (Çev: N. Sonlu). İstanbul: Doruk Yayınları.
- Stradling, J. (2009). *İnsan vücudu*. (Çev: N. Durmuş). İstanbul: Domingo Yayınevi.
- Taneli, N. ve Taneli, B. (2005). *Bir çocuk yetiştiriyor*. İzmir: Güven Kitabevi.
- Taşçı, A. İ. (2002). *Cinsel eğitim*. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Taşçı, A. İ. (2003). *Cinsel eğitim*. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Toker, H. (2006). *Gebelik: Doğum ve bakımı*. İstanbul: Dharma Yayınları.
- Tuncer, M. (2007). *Çocuk sağlığı rehberi*. İstanbul: Aura Kitapları.
- Turan, H. ve Cömert, S. (2005). *Anne-çocuk sağlığı*. Ankara: Kök Yayınevi.
- Türk Dil Kurumu (2005). *Yazım kılavuzu*. Ankara: Türk Dil Kurumu.
- Türk Dil Kurumu (2009). *Türkçe sözlük*. Ankara: Türk Dil Kurumu.
- Valman, B. (2008). *When your child is ill: A home guide for parents*. London: DK.
- Walker, R. (2001). *Guide to the human body*. New York: Dorling Kindersley Limited.
- Walker, R. (2009). *Eyewitness human body*. New York: Dorling Kindersley Limited.
- Yıldırım, M. (2002). *Klinik jinekoloji*. Ankara: Çağdaş Medikal Kitabevi.
- Ziyalar, A. (2000). *Cinsel davranış bozuklukları*. İstanbul: Yüce Yayın.
- . (2008). *Ailenizin tıp ansiklopedisi*. (Çev: Komisyon). Ankara: Arkadaş Yayıncılık.
- . (2008). *Britannica illustrated science library: Human body I-II*. China: Encyclopædia Britannica.
- . (2008). *Fact scope: Human body*. California: Saddleback Educational Publishing.
- . (2008). *İnsan vücudu* (25. basım). (Çev: M. S. Kestef). Ankara: TÜBİTAK.
- . (2009). *İnsan vücudu* (2. basım). (Çev: S. K. Akbaş). Ankara: Arkadaş Yayınları.
- . (2010). *Toksoplazma hakkında bilgi verebilir misiniz?* <http://www.hastane.com.tr/saglik-sorusu/10629.html> adresinden 7 Eylül 2010 tarihinde edinilmiştir.
- . (t.y.). *Gebeliği önleyici yöntemler (broşür)*. İstanbul: TAP Vakfı.
- . (t.y.). *Lohusalık ve yenidoğan bakım rehberi (broşür)*. İstanbul: TAP Vakfı.

Teşekkür ve İzinler

Bu ders kitabı ile içeriğindeki bilgiler, Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü adına EDAM tarafından, titiz ve büyük bir çaba gösterilerek hazırlanmıştır ve belirli bir konunun veya konuların çok geniş kapsamlı bir şekilde ele alınmasından ziyade genel çerçevede bilgi vermek amacını taşımaktadır. Buna uygun şekilde, bu materyallerdeki bilgilerin amacı, profesyonel ve akademik bağlamda tavsiye veya hizmet sunmak değildir. Materyallerin ve içeriğindeki bilgilerin kullanılması sonucunda ortaya çıkabilecek her türlü risk okuyana ve kullanana aittir. Bu kullanımdan kaynaklanan her türlü zarara dair risk ve sorumluluk tamamen okuyan ve yararlanan tarafından üstlenilmektedir. Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve EDAM, söz konusu kullanımdan dolayı (ihmkârlık kaynaklı olanlar da dâhil olmak üzere) sözleşmeyle ilgili bir dava, kanunlar veya haksız fiilden doğan her türlü özel, dolaylı veya arızı zararlardan ve cezai tazminattan dolayı sorumlu tutulamaz.

Öneri ve eleştirileri için, *Ali İhsan Taşçı, Ayhan Tokgöz, Ayla Ağabegüm, Ayşe Güney, Ebubekir Şenates, Esin Çeber, Figen Yılmaz, Gülbahar Korkmaz Aslan, Gülhan Cengiz, Gülhanım Bayrak, Havva Sula, Işıl Bulut, İlker İnanç Balkan, Makbule Tokur Kesgin, Mehmet Akif Karan, Mehmet Zeki Aydın, Mine Uyanık, Mustafa Çakırca, Ömer Uğur Gençcan, Rabia Babalıoğlu, Sait Özsoy, Sare Davutoğlu, Şule Selman, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı, Tuba Durgut, Tülin Kayhan, Vahdi Çoban, Vural Kartal, Yusuf Alpaydın, Hasta Hakları Gönüllüleri, Hayat Vakfı, KASAD-D (Kadın Sağlıklılar Dayanışma Derneği), Lokman Hekim Sağlık Vakfı, Sağlık Der, Yeşilay, Zübeyde Özkan Altunay'a* teşekkür ederiz. Eserin hazırlanması sırasında fotoğraf ve çizimlerinin kullanımına izin veren aşağıdaki kişi ve kurumlara teşekkür ederiz.

fotolia.com.tr: 8 Fredy Sujono, 8 Rui Vale de Sousa, 9 Artem Shcherbakov, 11 r3bel, 12 gunnar3000, 13 Gabriel Blaj, 15 laurent hamels, 16-17 Maya Kruchancova, 19 Piotr Marcinski, 20 lvcandy, 22 Yuri Arcurs, 25 carmine luino, 28 200606473, 31 CandyBoxPhoto, 32 Alex Kalmbach, 32 Andres Rodriguez, 34 3drenderings, 40 lightpoet, 45 Irochka, 46 Musa Çelik, 50 Nikola Hristovski, 53 Gina Sanders, 53 Tsian, 58 arieliona, 58 Lasse Kristensen, 59 Nikolai Sorokin, 60 Robert Lehmann, 62 hartphotography, 64 Andrey Chmelyov, 66 DavidEwing, 68 Marek Kosmal, 70-80 Yuri Arcurs, 73 Sven BÄhren, 76 Nik Frey, 78 Dron, 79 Sebastian Kaulitzki, 82 Alexandr Mitiuc, 83 Jaimie Duplass, 84 ktsdesign, 88 Vasina Nazarenko, 89 mangostock, 90 Peter Galbraith, 91 Ovidiu Iordachi, 92 Gorilla, 93 Dan Race, 93 treenabeena, 94 ingenium-design.de, 98 Yuri Arcurs 100 treenabeena, 102 Geo Martinez, 104 Yuri Arcurs, 105 Paul Hakimata, 107 Fredy Sujono, 108 hakan çorbacı, 109 Johan Larson, 111 JENNY SOLOMON, 112 Beth Van Trees, 113 KSR, 114 matka_Wariatka, 119 pavel siamionov, 125 Natalia Lavrinenko, 130 Marcin Sadlowski, 132 Jaimie Duplass, 133 Iosif Szasz-Fabian, 134 Martin Valigursky, 135 Anton Booysen, 136 Iosif Szasz-Fabian, 140 Kati Molin, 142 Kati Molin, 143 Kobold-knopf81, 145 bluedarkat, 148 abrakadabra, 151 Igor Zakowski, 156 gwimages, 157 Robert Kneschke, 158 Geo Martinez, 16 Vasiliy Koval, 160 Yuri Arcurs, 161 PictureArt, 164 dragon_fang, 165 Yuri Arcurs, 166 Scott Griessel, 167 Yuri Arcurs

Getty Images: 29, Visuals Unlimited, Inc./Dr. Gladden Willis, 30 Science Picture Co, 32 CMSB, 33 Visuals Unlimited, Inc./Dr. Barry Slaven, 37 Dr. Fred Hossler, 73 George Shewchuk, 123 CW Hanley, 124 Zia Soleil, 126 Jamie Grill, 148 Alexandra Grablewski

Hasan Aycın: 6, 40, 58, 76, 88, 98, 130, 140, 156, 164

Bilgi için: ▶ www.aile.gov.tr

▶ www.aep.gov.tr

Şule Bilgiç Selman

(Jinekolog Doktor / Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı)

1969 Adıyaman doğumludur. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinden (1992) mezuniyetinin ardından Sakarya Karasu Sağlık Ocağında mecburi hizmetini yaptı (1992–1993). İstanbul Üniversitesi SB Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesinde kadın hastalıkları ve doğum ihtisasını tamamladı (1993–1997). Kendi özel muayenehanesinde, Özel Şadiye Hatun Tıp Merkezinde ve İstanbul Şehir Hastanesinde çalıştı (1998–2009). Hâlen Medikal Park Fatih Hastanesinde görev yapmaktadır. TGTV üyesi ve Kadın Sağlıkçılar Dayanışma Derneğinin kurucu üyesidir. Evli ve üç çocuk annesidir.

Parayla Satılmaz.



T.C.
Aile ve
Sosyal Politikalar
Bakanlığı



ISBN: 978-605-4628-34-6



9 786054 628346