



Review Article / Derleme

A Healthcare Service That is Neglected in Vulnerable Individuals: Multidisciplinary Holistic Approach to Preconception Care

İncinebilir Bireylerde İhmal Edilen Bir Sağlık Hizmeti: Prekonsepsiyonel Bakıma Multidisipliner Holistik Yaklaşım

Dilek BİLGİÇ¹, Mükerrerem BAŞLI², Melih BAŞOĞLU³, Merlinda ALUŞ TOKAT¹, Figen YANIK¹

ABSTRACT

Preconception care, which is directly related to women's health and pregnancy process, is a priority for couples who are planning pregnancy in the near future, but it is recommended to reach all individuals of reproductive age. Vulnerable individuals also emerge as an important group that should not be neglected within the scope of preconception care. Vulnerable individuals carry more risks than the general population in many respects. These individuals can not access health care and preconception care adequately due to various reasons. Providing preconception care to vulnerable individuals may contribute to the formation of healthier individuals for future generations. Health professionals should be aware of the problems experienced in the process of improving the health of vulnerable individuals, take into account cultural differences and be free from prejudices. It should not be forgotten that vulnerable individuals also have reproductive health needs and need health care in order to have a healthy pregnancy. In this review, it is aimed to investigate the importance of preconception care and multidisciplinary holistic approach in vulnerable individuals in line with the literature. Within the scope of the review, preconception care for disabled, immigrant, substance user, Human Immunodeficiency Virus (HIV) infected and lesbian, bisexual and transsexual (LBT) individuals will be discussed.

Key Words: Vulnerable groups, preconception care, multidisciplinary, holistic care, nursing.

ÖZET

Kadın sağlığı ve gebelik süreci ile doğrudan ilişkili olan prekonsepsiyonel bakımın, yakın zamanda gebelik planlayan çiftler için öncelikli olmakla birlikte üreme çağındaki tüm bireylere ulaştırılması önerilmektedir. İncinebilir bireyler prekonsepsiyonel bakım kapsamında ihmal edilmemesi gereken önemli bir grup olarak karşımıza çıkmaktadır. İncinebilir bireyler birçok açıdan toplum geneline göre daha fazla risk taşımaktadır. Bu bireyler çeşitli nedenlerden dolayı sağlık bakımına ve prekonsepsiyonel bakıma yeterince ulaşamamaktadır. İncinebilir bireylere de prekonsepsiyonel bakımın ulaştırılması, gelecek nesillerin daha sağlıklı bireylerden oluşmasına katkı sağlayabilir. Sağlık profesyonelleri, incinebilir bireylerin sağlığını geliştirme sürecinde yaşanan sorunların farkında olmalı, kültürel farklılıkları dikkate almalı, ön yargılarından uzak olmalıdır. İncinebilir bireylerin de üreme sağlığı ihtiyaçları olduğu, sağlıklı bir gebelik yaşayabilmek için sağlık bakımına ihtiyaçları olduğu unutulmamalıdır. Bu derlemede incinebilir bireylerde prekonsepsiyonel bakımın önemi ve multidisipliner holistik yaklaşımın literatür doğrultusunda incelenmesi amaçlanmıştır. Derleme kapsamında engelli, göçmen, madde kullanımı olan, Human Immunodeficiency Virus (HIV) enfekte olan ve lezbijen, biseksüel ve transseksüel (LBT) bireylere yönelik prekonsepsiyonel bakımdan bahsedilecektir.

Anahtar Kelimeler: İncinebilir gruplar, prekonsepsiyonel bakım, multidisipliner, holistik bakım, hemşirelik.

Geliş tarihi: 22.03.2021, **Kabul tarihi:** 05.06.2021

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

² Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

³ Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

***Yazışma Adresi:** Mükerrerem BAŞLI, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, DEÜ Sağlık Kampüsü, 35330 İnciraltı-Balçova, İzmir -TÜRKİYE, E-mail: fbmukerrerem@gmail.com

Bilgiç D, Başlı M, Başoğlu M, Aluş Tokat M, Yanık F. A Healthcare Service That is Neglected in Vulnerable Individuals: Multidisciplinary Holistic Approach to Preconception Care. TJFMPC, 2021;15(3): 622-632.

DOI: 10.21763/tjfmprc.899903

GİRİŞ

Prekonsepsiyonel bakım, kadın sağlığı ve gebelik doğrudan ilgilidir. Kadına ait biyomedikal, davranışsal ve sosyal riskleri belirlemeyi ve düzeltmeyi hedefler. Aynı zamanda konsepsiyondan önce kadına ve eşine/partnerine yönelik gerekli girişimlerin uygulanmasını içeren koruyucu ve önleyici girişimlerden oluşmaktadır. Prekonsepsiyonel bakım, yakın dönemde (1-2 yıl) gebelik planı olan çiftler için öncelikli olmalıdır. Bunun yanında gebelik fikrine bakılmaksızın, üreme çağında olan tüm bireylere ulaştırılmalıdır.¹ İncinebilir bireyler de prekonsepsiyonel bakım kapsamında ihmal edilmemesi gereken bir gruptur.

İncinebilirlik temel yaşam fonksiyonlarını yerine getirebilmek için yardıma ihtiyaç duyma, toplumda sosyal ilişkiler kurmayı engelleyen bir duruma sahip olma ya da şiddetten, kötü davranışlardan ve istismardan kendini koruyamama durumu olarak tanımlanmaktadır.² Bununla birlikte incinebilirlik “*kırılğanlık, korunmasızlık, örselenebilirlik ve saldırıya açık olma hali*” olarak da tanımlanmaktadır. İncinebilir olarak tanımlanan bireyler, ikili ilişkilerde güçsüz tarafı oluşturan, haklarını korumaya gücü yetmeyen ve bu sebeple de kolayca istismar edilebilen kişilerdir.³ Literatürde incinebilir olarak tanımlanan kişiler; 18 yaş ve altı çocuklar, yaşlılar, fiziksel/zihinsel engelliler, psikiyatrik hastalığı olanlar (demans, alzheimer gibi), madde bağımlıları, yoksullar ve evsizler, mahkûmlar, sosyoekonomik düzeyi düşük olanlar ve zorunlu eğitimden mahrum kalanlar, mülteciler, gebeler ve cinsel azınlıktaki bireylerdir.⁴ İncinebilir gruplarda yer alan bireyler fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel alanlarda desteklenmesi gereken bireylerdir. Bu durum, incinebilir bireyler için holistik bakımı gereksinim haline getirmektedir.

Holistik bakım, bir bütün olarak insanı ele alan bir yaklaşım olup sadece hastalıkla ilgili değil insanın fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel tüm boyutlarını ele alan bir yaklaşımdır. Her birey beden, zihin ve ruh olmak üzere birleşik bir bütündür, bir bireyi sadece vücut olarak kabul etmek bakımın kısıtlanmasına neden olur. İnanç ve değerlere saygı duyarak kişiye özel bakım ihtiyaçlarını (danışmanlık, sağlığın geliştirilmesi, hastalık durumuna özgü bakım vb.) karşılamak ve bireylerin yaşam kalitelerini artırmak holistik bakımın temelini oluşturmaktadır. Hemşireliğin teorik temeli özünde bütüncül olup geçmiş dönemlerden beri hasta bakımının tek boyutlu olmaması gerektiğini açıkça ortaya koymuştur.^{5,6}

İncinebilir gruptaki bireyler birçok açıdan toplum geneline göre daha fazla risk altındadır. Bu bireyler var olan engeller nedeniyle sağlık bakımına

ve prekonsepsiyonel bakım hizmetlerine yeterince ulaşamamaktadır. Literatürde farklı incinebilir gruplardan olan bireylerin prekonsepsiyonel bakıma erişimde güçlükler yaşadığını gösteren çalışmalar mevcuttur.⁷⁻¹¹ Bu durum incinebilir bireylerin gebelik sürecini ve gebelik sonuçlarını olumsuz etkileyebilmektedir. İncinebilir bireylerin karşılaştıkları engeller kaldırılarak, sağlık bakımına ulaşmalarının kolaylaştırılması gerekmektedir. İncinebilir grupta yer alan bireyler için prekonsepsiyonel bakım yaygınlaştırılarak gelecek nesillerin daha sağlıklı bireylerden oluşması sağlanabilir.

Bu derlemede incinebilir bireylerde prekonsepsiyonel bakımın önemi ve multidisipliner holistik bakım yaklaşımının literatür doğrultusunda incelenmesi amaçlanmıştır. Bu derlemede incinebilir grupta yer alan engelli, göçmen, madde kullanımı olan, Human Immunodeficiency Virus (HIV) enfekte olan ve lezbiyen, biseksüel ve transseksüel (LBT) bireylere yönelik prekonsepsiyonel bakım ve multidisipliner holistik bakım yaklaşımlarından bahsedilecektir.

Engelli Kadınlar

Engelli birey, “*Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi*” olarak ifade edilmektedir.¹² Üreme çağındaki kadınların yaklaşık %12’sinin bir engeli bulunduğu bildirilmektedir.¹³ Türkiye 2011 verilerinde tüm yaş gruplarındaki kadınların yaklaşık %7,9’unun en az bir engeli olduğu belirtilmektedir.¹⁴ Engelli kadınlar birçok sağlık sorunu ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları bunlar arasında en fazla göz ardı edilenler arasındadır.¹⁵

Zihinsel ve/veya fiziksel engeli bulunan kadınlar birçok açıdan risk altındadır. Cinsel fonksiyon bozukluğu, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), şiddet ve istismar, sigara gibi zararlı davranışlar, gebelik komplikasyonları, hipertansiyon vb. kronik hastalıklar, psikiyatrik sorunlar ile olumsuz gebelik ve doğum sonuçları açısından daha çok risk taşımaktadırlar.¹⁵⁻¹⁸ Ayrıca gebelik sürecinde oluşabilen sorunlar engelli kadınlarda durumlarına bağlı olarak daha ciddi seyredebilir.^{16,19} Sonuç olarak bu kadınlar olumsuz sağlık sonuçlarına yol açabilecek risk faktörleri açısından, herhangi bir engeli bulunmayan kadınlara göre daha savunmasızdırlar.⁹

Üreme çağındaki kadınlar ile yürütülen bir çalışmanın sonuçlarına göre, engelli kadınların stres bildirme oranlarının daha yüksek, sosyal ve duygusal desteklerinin daha az olduğu belirlenmiştir. Bu kadınların daha az egzersiz yaptığı, obezite ve sigara kullanım oranlarının daha yüksek olduğu ve daha fazla oranda kronik hastalığa sahip oldukları bildirilmiştir.⁹ Gebelik ve doğum öncesi dönemlerde sağlık riskleri daha fazla olan bu kadınların prekonsepsiyonel bakıma ihtiyaçları bulunmaktadır.

Bu sorunlara ek olarak, çocuk sahibi olmak isteyen engelli kadınlar aksi yönde baskı görmektedir.¹⁹ Ayrıca, literatürde, sağlık profesyonellerinin engelli bireylerin cinselliği hakkında negatif tutum sergilediği, bu bireylerin cinsel yaşamlarının ya da gebelik isteklerinin olmadığını düşündükleri belirtilmektedir.^{9,16} Engelli kadınlara kapsamlı bir prekonsepsiyonel bakım sunabilmek için onların da üreme sağlığı hakları

olduğu göz önüne alınarak, sağlık profesyonellerinin bilgi ve tutumlarının değişmesi gerekmektedir.⁹ Yeterli bakım sağlandığı zaman, engelli kadınların da sağlıklı bir gebelik geçirebileceği unutulmamalıdır.¹⁶

Engelli kadınlara verilecek olan prekonsepsiyonel bakımın amacı; gebelik sonuçlarını etkileyebilecek risk faktörlerini tanımlamak, risk altındaki kadınları saptamak ve bu riskleri gebelik öncesinde azaltmak için destek sağlamaktır.²⁰ Engelli kadınlarda prekonsepsiyonel bakım; kadının engeli göz önünde bulundurularak fizik muayene, genetik danışmanlık, psikolojik değerlendirme, sosyal ağlarının sorgulanması, gebeliğe ve ebeveynliğe hazır oluşunun değerlendirilmesi gibi konuları kapsamaktadır. Prekonsepsiyonel bakımda yer alan temel hizmetlerin yanı sıra, engelli kadınlara sunulacak bakımda multidisipliner holistik yaklaşımlar Tablo 1’de sıralanmaktadır.^{9,16,19-21}

Tablo 1. Engelli Kadınlara Yönelik Prekonsepsiyonel Bakımda Multidisipliner Holistik Yaklaşımlar

Fiziksel Boyut	<ul style="list-style-type: none"> • Üreme çağındaki tüm engelli kadınların, prekonsepsiyonel bakıma ulaşabilmeleri sağlanmalıdır. • Bu kadınlar genel sağlık kontrolünden ve jinekolojik muayeneden geçirilmelidir. • Engelli kadınlar kronik hastalıklar ve tüberküloz, hepatit B, COVID-19 gibi bulaşıcı hastalıklar açısından da değerlendirilmelidir. Koruyucu önlemler açısından kadın ve ailesi bilgilendirilerek teşvik edilmelidir. • Engelli kadın için gebeliğin oluşturabileceği komplikasyonlar mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. • Engelli kadınların çevresel koşulları değerlendirilmelidir ve kadının engel durumu göz önünde bulundurularak gerekli önlemler alınmalıdır. • Genetik risk taşıyan kadın ve eşine/partnerine genetik danışmanlık verilmelidir. • Kadının tıbbi durumları nedeniyle sürekli kullandığı ilaçlar teratojenik açıdan değerlendirilmeli, doz değişimi ve ilaç değiştirme gibi düzenlemeler yapılmalıdır. • Engelli kadınlara engeli, sosyoekonomik durumu ve eğitim düzeylerine uygun olacak şekilde, varsa vasileri ile birlikte cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimi (menstrual hijyen, genital hijyen, korunma yöntemleri vb.) verilmelidir. • Özellikle fiziksel engeli bulunan kadınlar beden kitle indeksleri (BKİ) açısından değerlendirilmeli, yapabilecekleri fiziksel aktivitelere teşvik edilmeli, yeterli ve dengeli beslenmeleri konusunda danışmanlık sağlanmalıdır.
Psikolojik Boyut	<ul style="list-style-type: none"> • Engelli kadına multidisipliner (hekim, hemşire, ebe, diyetisyen, fizik tedavi uzmanı vb.) bakım verilerek kadınların psikolojik olarak rahatlığı sağlanmalıdır. • Toplum tarafından gebe kalmamaları yönünde baskı gören engelli kadınların, gebeliğe ve ebeveynliğe hazır oluşluk durumları mutlaka değerlendirilmelidir: <ul style="list-style-type: none"> ○ Gerçekten çocuk sahibi olmak istiyor musunuz? ○ Çocuk bakımını sürdürebilecek misiniz? • İhtiyaç duyduğu gözlemlenen engelli kadınlar profesyonel destek almaları için psikoloğa yönlendirilmelidir. • Engelli kadınların stresle baş etme yöntemleri değerlendirilmeli, gebeliğin getireceği ambivalan duygular hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.
Sosyal Boyut	<ul style="list-style-type: none"> • Engelli kadınlar anne-çocuk sağlığı programlarına ve eğitimlere dâhil edilmelidir. • Engelli kadınların prekonsepsiyonel dönemde sosyal çevresinin ve destek durumlarının değerlendirilmesi gerekir: <ul style="list-style-type: none"> ○ Çocuk bakımında size destek olabilecek birileri var mı? ○ Çocuk sahibi olmak üzere çevrenizden baskı görüyor musunuz? • Engelli kadınların ailesi de prekonsepsiyonel bakım sürecine dâhil edilmeli, süreç hassas bir yaklaşım içerisinde yürütülmelidir.

Spiritüel Boyut	<ul style="list-style-type: none"> • Engelli kadınların kendilerini rahatça ifade edebilecekleri, duygu ve düşüncelerini paylaşabilecekleri bir güven ortamı sağlanmalıdır. • Engelli kadınların manevi olarak gebeliğe hazır oluşluğu değerlendirilmelidir. • Engelli kadınlar umutlu olma, kendini güçlü bulma ya da kendini cezalandırılmış hissetme vb. açılardan değerlendirilmelidir. • Engelli kadınların benlik algıları, kendine güven durumları (doğumu gerçekleştirebileceğine ve çocuğuna bakım verebileceğine inanması gibi) ve geleceğe yönelik düşünceleri değerlendirilmelidir. • Engelli kadınların yaşam kaliteleri, yaşama yükledikleri anlamlar ve kendini yaşama bağlı hissetme durumları konuşulmalıdır. • Engelli kadın inançlı biri ise inancı doğrultusunda aktivitede bulunarak (adak adama vb.) stresle etkili baş edebilmesi sağlanabilir. • Engelli kadınlara spiritüel danışmanlık verilebilir.
------------------------	--

Göçmen Kadınlar

Birleşmiş Milletler (BM)'in *Uluslararası Göç Raporu (2015)*'nda 244 milyon insanın uluslararası göçmen olduğu belirtilmektedir. Göçmen sayısında 2000 yılından bu yana %41 oranında artış olduğu görülmektedir.²² Politik sorunlar, baskıcı rejimler, iç savaşlar, etnik çatışmalar, iş gücü azlığı, ekonomik sıkıntılar ve can güvenliği korkusu gibi nedenlerle insanlar farklı ülkelere göç etmektedir.²³ Ülkemiz ise, *Türkiye Göç Raporu (2016)*'na göre, coğrafi konumu ve çevre ülkelere göre gelişmişliğinin yanı sıra bölgede yaşanan krizler nedeniyle göç hareketliliğinden en çok etkilenen ülkelerdendir. Özellikle 2011 yılında başlayan Suriye krizinden bu yana Suriyelileri '*Geçici Koruma Statüsü*' altında misafir etmektedir.²⁴ Türk Kızılayı'nın raporuna göre ise, ikamet izni verilen yabancı sayısı 2011'den bu yana yaklaşık 3 kat artmıştır.²⁵

Kültürel inanış, uygulama ve deneyimler gebeliğe hazırlanmayı etkilemektedir. Göçmen kadınların prekonsepsiyonel sağlığı ve gebeliğe nasıl hazırlandıkları hakkında bilgiler oldukça kısıtlıdır.¹¹ Göçmen ve göçmen olmayan kadınlar arasındaki sağlık eşitsizlikleri hakkında gebelikten önceki döneme yönelik literatürde yer alan araştırma sayısı sınırlıdır. Norveç'te yürütülen bir çalışmada, göçmen kadınların Norveç kökenli kadınlara göre prekonsepsiyonel folik asit kullanım oranlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Folik asit kullanım oranlarının göç edilen ülkede ikamet etme süresi arttıkça yükseldiği bildirilmiştir.¹⁰

Göçmen kadınlar prekonsepsiyonel sağlıklarını etkileyebilecek sosyal, dilsel, kültürel bariyerlerle karşı karşıya kalmakta, göç etmelerine sebep olan olaylar ve göç ettikleri dönemde yaşadıkları durumlar nedeniyle stres yaşamaktadırlar. Aileden ayrı kalma, göç ettikleri ülkedeki durumlarının belirsizliği, sosyal izolasyon ve geçim sıkıntısı bu kadınların ruhsal ve fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bunların yanında, bulunduğu ülkenin dilini bilmeyen kadınlar sağlık bakımına ulaşmakta zorlanmaktadır. Göçmen kadınların sağlık-hastalık algıları ve sağlık profesyonellerine bakış açılarının kültüre göre değişkenlik göstermesi, sağlık bakımına ulaşmalarını etkileyen bir diğer faktördür.^{16,26} Nitel olarak yürütülen bir çalışmada, göçmen kadınların prekonsepsiyonel bakımın önemi hakkındaki farkındalıklarının ve bakıma ulaşmalarının kısıtlı olduğu ve çoğu göçmen kadının en az bir plansız gebelik yaşadığı bildirilmektedir.¹¹ Tüm bu nedenlerden dolayı, göçmen kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı kapsamında mutlaka prekonsepsiyonel bakım da ele alınmalıdır. Göçmen kadınlarda prekonsepsiyonel bakım; bulaşıcı hastalıkların kontrolü, stres yönetimi, dil bariyerinin ortadan kaldırılması, kültürel yeterli bakım sağlanması, ücretsiz sağlık bakım hizmeti, geleneksel sağlık uygulamalarının değerlendirilmesi gibi konuları kapsamaktadır. Prekonsepsiyonel bakımda yer alan temel hizmetlerin yanı sıra, göçmen kadınlara sunulacak bakımda multidisipliner holistik yaklaşımlar Tablo 2'de sıralanmaktadır.^{11,16,23,26,27}

Tablo 2. Göçmen Kadınlara Yönelik Prekonsepsiyonel Bakımda Multidisipliner Holistik Yaklaşımlar

Fiziksel Boyut	<ul style="list-style-type: none"> • Göçmen kadınlardan detaylı öykü alınmalı, öyküde kültürün sağlık davranışlarına etkileri dâhil olmak üzere temel kültürel veriler de kapsamlı olarak alınmalıdır. • Tüberküloz, hepatit B, COVID-19 gibi bulaşıcı hastalıkların yaygın olduğu ülkelere gelen göçmenlerin hastalık taraması mutlaka yapılmalıdır. • Aşılama geçmişleri değerlendirilmeli ve prekonsepsiyonel dönemde aşılı tamamlanmalıdır. • Göçmen kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı durumları (menstrual hijyen, genital hijyen, korunma yöntemi kullanma durumu vb.) değerlendirilerek gerekli girişimlerde bulunulmalıdır.
-----------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> Göçmen kadınlara bir çevirmen eşliğinde kendi dillerinde ve eğitim düzeylerine uygun olacak şekilde cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimi verilmelidir.
Psikolojik Boyut	<ul style="list-style-type: none"> Göçmen kadınlar yaşadıkları savaş, göç, kayıp vb. durumlar nedeniyle sahip olabilecekleri psikolojik sorunlar açısından değerlendirilmeli ve desteklenmelidir. Göçmen kadınlar psikolojik açıdan değerlendirilmeli, gerekirse kendi dillerinde danışmanlık alabilecekleri bir uzmana yönlendirilmelidir. Göçmen kadınların kültürel değerleri hakkında bilgi sahibi olunmalı ve duyarlı davranılmalıdır. Göçmen kadınların stresle baş etme deneyimleri de ele alınarak, etkili baş etme yöntemleri geliştirmeleri konusunda desteklenmelidir. Göçmen kadınlarda görülebilecek anksiyete, depresyon, özkıyım, şiddet maruziyeti vb. sorunlar değerlendirilmeli, gebeliğe hazır oluşluğu da gözden geçirilmelidir.
Sosyal Boyut	<ul style="list-style-type: none"> Göçmen kadınların sosyal çevreye adaptasyonlarına destek olunmalı, ilgili birimlere (göçmen büroları vb.) yönlendirilmelidir. Sağlık sigortası kapsamında olup olmadığı değerlendirilmelidir. Prekonsepsiyonel bakım dâhil olmak üzere tüm sağlık hizmetlerinde çeviri desteği sağlanmalıdır. Kültürel ve sosyal farklılıklar (geleneksel uygulamalar vb.) göz önüne alınarak kültürel yeterli bakım sağlanmalıdır. Prekonsepsiyonel dönemde göçmen kadınların sosyoekonomik durumları değerlendirilmeli, söz konusu faktörler nedeniyle (beslenme, eğitim durumu, sağlık okuryazarlığı vb.) gebelikte oluşabilecek sorunlar önlenmelidir.
Spiritüel Boyut	<ul style="list-style-type: none"> Göçmen kadınların sahip oldukları geleneksel/kültürel uygulamalar değerlendirilmeli, risk taşıyan uygulamalarda kadınlara danışmanlık yapılmalıdır. Göçmen kadınların manevi olarak gebeliğe hazır oluşluğu değerlendirilmelidir. Göçmen kadınlar benlik algıları, umutlu olma, kendini güçlü bulma vb. açılardan değerlendirilmelidir. Göçmen kadınların yaşam kaliteleri, yaşama yükledikleri anlamlar, kendini yaşama bağlı hissetme durumları ve geleceğe yönelik düşünceleri konuşulmalıdır. Göçmen kadınların inancı doğrultusunda yaptığı zararsız uygulamalar desteklenerek stresle baş edebilmesi sağlanabilir.

HIV ile Enfekte Kadınlar

HIV dünyada her yaşta bireyi etkilemektedir. Center for Disease Control (CDC) 2018 yılı verilerine göre HIV (+) bireylerin çoğu üreme çağındaki bireylerden oluşmakta, bu bireylerin %19'unu ise kadınlar oluşturmaktadır.²⁸ Geçtiğimiz yıllar boyunca HIV enfekte bireylerde bakım ve tedavi gelişmiş, buna bağlı hastaların genel sağlık durumları iyileşmiştir. Böylece HIV yönetilebilir kronik bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Aynı zamanda erken antenatal tedavi uygulanması sayesinde dikey bulaş (anneden bebeğe) oranları azalmıştır. Viral yükü artmış kadınlarda sezaryen doğum ve postpartum dönemde emzirmenin kesilmesi anneden bebeğe bulaş oranlarını azaltmıştır.²⁶ Antiretroviral tedavi sayesinde HIV'e bağlı mortalite ve morbiditenin azalması, dikey bulaş oranlarının düşmesi birçok HIV enfekte kadının gebelik planlamasına neden olmuştur. Gebelik planı yapmanın HIV'li bireylerin üreme sağlığı haklarından olduğu da giderek artan oranda kabul görmektedir. Bu nedenle, HIV (+) kadınlarda gebelik oranları artmakta ancak bu gebeliklerin çoğu plansız olmaktadır.³⁰

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde yapılan bir çalışmada, HIV (+) kadınlardan yalnızca %31'inin doğurganlık planları hakkında bir sağlık profesyoneli ile görüşme yaptığı bildirilmiştir.⁷ Brezilya'da yapılan bir çalışmada ise HIV (+) kadınların büyük çoğunluğunun doğurganlık planları hakkında bir sağlık profesyoneli ile görüşmediği belirlenmiştir.⁸ Kanada'da yürütülen bir çalışmada ise HIV (+) kadınların %51'inin gebelik planı ile ilgili bir sağlık profesyoneli ile görüştüğü, ancak bu oranın beklenenin altında olduğu belirtilmiştir.³⁰ HIV enfekte kadınlarda prekonsepsiyonel bakım; maternal sağlığın iyileştirilmesi, diğer CYBE bulaşının önlenmesi, kontrasepsiyon, HIV tedavisi, zararlı alışkanlıkların ve psikolojik durumun değerlendirilmesi, sosyal sorunlar ve yaşama yönelik algıların değerlendirilmesi gibi konuları kapsamaktadır. Prekonsepsiyonel bakımda yer alan temel hizmetlerin yanı sıra, HIV ile enfekte kadınlara sunulacak bakımda multidisipliner holistik yaklaşımlar Tablo 3'te sıralanmaktadır.^{29,31-34}

Tablo 3. HIV (+) Kadınlara Yönelik Prekonsepsiyonel Bakımda Multidisipliner Holistik Yaklaşımlar

Fiziksel Boyut	<ul style="list-style-type: none">• Maternal ve fetal sağlık sonuçlarını olumsuz etkileyebilecek riskler saptanmalıdır.• Gebelik öncesi kadın sağlığı optimal seviyeye getirilmelidir.• Kadınların gereksinimleri doğrultusunda tüm üreme seçenekleri sunulmalıdır.• Gebelik ve doğumda kadının karşılaşılabileceği riskler hakkında (perinatal bulaş riski, tedavinin yan etkileri vb.) bilgi verilmelidir.• Fetüse/yenidoğana HIV bulaşının önüne geçilmesi için kadın; tedavinin önemi, doğum seçenekleri ve emzirme hakkında bilgilendirilmelidir.• Sağlıklı eşe/partnere HIV bulaşının, diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların ve HIV'in tedaviye dirençli başka türlerinin bulaşının önlenmesi için danışmanlık (güvenli cinsellik, kontraseptif kullanımı vb.) verilmelidir.• Kadınların üreme sağlığına yönelik planları düzenli olarak sorgulanmalı, kontrasepsiyon kullanımı değerlendirilmelidir.• Maternal sağlık optimal düzeye ulaşana kadar etkili kontraseptif yöntemler hakkında bilgi verilmelidir.• İlaç tedavisinin teratojenik olmayan ajanlarla sürdürüldüğünden emin olunmalıdır.• Fırsatçı enfeksiyonlar için (influenza, pnömokok, hepatit B, COVID-19 gibi) aşı uygulanmalıdır.
Psikolojik Boyut	<ul style="list-style-type: none">• Kadınların konu hakkındaki bilgi düzeyi artırılarak farkındalık kazanmaları sağlanmalıdır. Böylece kadınların kaygıları azaltılmış olacaktır.• Bu kadınların gebeliğe ve anneliğe psikolojik olarak hazır oluşluğu değerlendirilmeli, hastalığı dolayısıyla yaşadığı korku ve endişelerini paylaşmasına yardımcı olunmalıdır.• HIV enfekte kadınların tedaviye uyumu etkileyebilecek zararlı alışkanlıkları, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıkları değerlendirilmelidir.• Bu kadınlar gerekirse psikolojik destek almak üzere bir uzmana yönlendirilebilir.
Sosyal Boyut	<ul style="list-style-type: none">• Dışlanma ve damgalanma korkusu gibi durumların varlığı değerlendirilmelidir.• HIV enfekte kadınların ailesinde ve çevresinde yaşadığı sorunlar (aile baskısı, toplum baskısı, dışlanma, damgalanma vb.) tanımlanmalıdır.• Kadınların sosyal destek düzeyi, hem ailesinin hem kendisinin konuyla ilgili eğitim ihtiyacı saptanmalıdır.• HIV enfekte kadınların yaşadıkları sorunları nasıl çözümlenebileceğine yönelik baş etme stratejileri geliştirmesine yardımcı olunmalıdır.
Spiritüel Boyut	<ul style="list-style-type: none">• HIV enfekte kadınların duygu ve düşüncelerini çekinmeden paylaşabilecekleri bir güven ortamı sağlanmalıdır.• HIV enfekte kadınlar kendini güçlü bulma ya da kendini cezalandırılmış hissetme gibi düşünceleri açısından değerlendirilmelidir.• HIV enfekte kadınların yaşam kaliteleri, kendini yaşama bağlı hissetme durumları, benlik saygıları değerlendirilmelidir.• Bu kadınların kendine güven durumlarının ne düzeyde olduğu (sağlıklı bir gebelik ve doğum süreci geçirebileceği, çocuğunu risklere karşı gerekli önlemleri alarak büyütebileceği gibi) konuşulmalıdır.

Madde Kullanımı Olan Bireyler

Madde kullanımı sigara, alkol, yasa dışı zararlı madde ve ilaçların kullanımını içermektedir.³⁵ Literatürde madde kullanımının doğurganlığı azalttığı belirtilmektedir. Madde kullanımı erkeklerde sperm sayısını ve kalitesini olumsuz etkilemekte, böylece riskli gebeliklerin oluşmasına neden olabilmektedir.³⁶ Madde kullanımı antepartum, intrapartum ve postpartum dönemde gelişebilecek maternal-fetal komplikasyon riskini arttırmaktadır.^{35,36} Madde kullanımı olanlarda CYBE, depresyon ve aile içi şiddet daha fazla görülmektedir.³⁵ Prekonsepsiyonel dönemde madde kullanımının tespit edilmesi, kadının karşılaştığı sağlık risklerinin en aza indirgenmesini sağlar.³⁶

Danışmanlık boyunca davranış değişikliğinin zor bir süreç olduğu vurgulanmalı, prekonsepsiyonel bakımın süreklilik ve takip gerektirdiği unutulmamalıdır. Madde kullanımı olan bireylerde prekonsepsiyonel bakım; davranış değişikliği oluşturmak, madde kullanımının etkilerini değerlendirmek, stresle baş etme, psikososyal değerlendirme, sosyal hayatta yaşanan sorunların değerlendirilmesi, tedavi motivasyonu gibi konuları kapsamaktadır. Prekonsepsiyonel bakımda yer alan temel hizmetlerin yanı sıra, madde kullanımı olan bireylere sunulacak bakımda multidisipliner holistik yaklaşımlar Tablo 4'te sıralanmaktadır:³⁵⁻³⁸

Tablo 4. Madde Kullanan Bireylere Yönelik Prekonsepsiyonel Bakımda Multidisipliner Holistik Yaklaşımlar

Fiziksel Boyut	<ul style="list-style-type: none">• Prekonsepsiyonel dönemde mahremiyet sağlanarak birebir görüşme ile bireylerin madde kullanımını sorgulanmalı, madde kullanımının gebeliğe olan zararlı etkileri vurgulanmalıdır.• Madde kullanan bireyler, tıbbi komplikasyonlar açısından değerlendirmeli ve tedaviye yönlendirilmelidir.• Madde kullanımının zararlarına yönelik farkındalık yaratmak ve davranış değişikliği oluşturabilmek için bireylere eğitim verilmelidir.• Gerekli durumlarda bireyler zararlı alışkanlıkları bırakmalarını destekleyecek kuruluşlara (Yeşilay, AMATEM vb.) ve uzmanlara yönlendirilmelidir.• Madde kullanımında davranış değişikliği uzun sürebildiği için, tedaviye yönlendirilen ve/veya danışmanlık verilen bireylerin mutlaka takibi yapılmalıdır.• Madde kullanımı olan bireylerde AIDS, hepatit, tüberküloz gibi enfeksiyon hastalıklarının takibi yapılmalıdır.• Bu bireylerde aynı zamanda günümüzde salgına yol açan bulaşıcı hastalıkların (COVID-19 gibi) takibi de yapılmalıdır.• Madde kullanımı olanlar, hem COVID-19'a yakalanma riski hem de hastalığın seyri açısından özellikle dezavantajlıdır. Bu nedenle bu grupların COVID-19'a karşı koruyucu önlemleri artırılmalıdır.• Bireyler söz konusu hastalıklar konusunda bilgilendirilmeli, riskli davranışları varsa düzeltilmeye çalışılmalıdır.
Psikolojik Boyut	<ul style="list-style-type: none">• Kişiyi madde kullanımına iten psikososyal durumlar değerlendirilmelidir.• Madde kullanan bireylerde psikolojik sorunların görülme sıklığı fazla olduğundan, psikolojik değerlendirme mutlaka yapılmalıdır.• Uygulanacak girişimler planlanırken kişinin bireyselliğine önem verilmelidir.• Kişinin madde kullanımını bırakmanın zorluğuna yönelik ön yargıları varsa bunlar konuşulmalıdır.• Kişi madde kullanımını bırakabileceğine yönelik motive edilmelidir.• Bireylere madde kullanımına yönelik psikolojik danışmanlık yapılmalıdır.• Bireyde eşlik eden depresif semptomlar ve anksiyete semptomları değerlendirilmelidir.• Bireylerin benlik saygısı, stresle başa çıkma, öfke kontrolü vb. gibi durumları sorgulanmalıdır.
Sosyal Boyut	<ul style="list-style-type: none">• Madde kullanan bireylerin ailesi ve çevresinde yaşadığı sorunlar tanımlanmalıdır.• Kişinin sosyal destek düzeyi, ailesi ve kendisinin eğitim ihtiyacı sorgulanmalıdır.• Bu sorunlarla nasıl başa çıkabileceğine yönelik baş etme stratejileri geliştirmesine yardımcı olunmalıdır.• Bireylerin ailesi ile yaşadığı iletişim problemlerinin ve çatışmalarının çözümlenmesinde yardımcı olunmalıdır.
Spiritüel Boyut	<ul style="list-style-type: none">• Bireylerin değişime hazır olma düzeyleri ve tedavi motivasyonları değerlendirilmelidir.• Madde bağımlılarının sağlık davranışları kendilerine olan inançlarına, dünya görüşlerine ve değişebilme yetileri olduğuna inanmalarına bağlı olduğundan bireyler bu açılardan desteklenmelidir.• Bireylere madde kullanımı olmadan da hayattan keyif alınabileceği anlatılmalıdır.

Lezbiyen, Biseksüel ve Transseksüel (LBT) Bireyler

Prekonsepsiyonel ve obstetrik bakımın temelleri, tarihsel olarak heteroseksüelliğe dayandığından, bakımda sıklıkla LBT bireyler dışlanmaktadır.³⁹ Ancak, American College of Obstetrics and Gynecologists (ACOG) rehberinde gebelik planı olan LBT bireyler dâhil tüm kişilere prekonsepsiyonel bakım sağlanması gerektiği belirtilmektedir.⁴⁰ Bu bireylerin cinsel sağlık/üreme sağlığı haklarıyla ilgili günümüzde dünyanın birçok

yerinde ciddi adımlar atılmıştır.³⁹ Bu nedenle daha çok LBT bireyler aile kurmak istemekte, LBT ebeveynli aileler artış göstermekte ve bu bireylerin üreme sağlığı gereksinimleri artmaktadır.^{39,41} Benzer şekilde birçok transseksüel erkek çocuk sahibi olabilecek olsa da, bu bireylerin üreme sağlığı ihtiyaçları yeterince çalışılmamıştır.⁴² LBT bireylere yönelik prekonsepsiyonel hizmetlerle ilgili bilimsel literatür oldukça kısıtlıdır. Bu gruplarda cinsel sağlık/üreme sağlığı hizmetlerinin (prekonsepsiyonel bakım, aile planlaması vb.) nasıl

daha iyi sunulacağına yönelik ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.^{39,42}

Çok uluslu (ABD, İngiltere, Kanada ve Avustralya) olarak yürütülen bir kalitatif araştırmada lezbiyen veya biseksüel (LB) kadınların çoğunun gebelik öncesi prekonsepsiyonel bakıma başvurduğu belirlenmiştir. Çoğu kadın aldığı standart sağlık hizmetini iyi olarak nitelendirirken, bir kısmı sağlık profesyonellerinin homofobik tutumları ile karşılaştığını ifade etmiştir.⁴³ Transseksüel erkeklerle yapılan başka bir araştırmada, erkeklerin yarısında gebelik riski olduğu görülmüştür. Çoğunun gebelikten kaçınmak istediği fakat yalnızca kondom kullandığı ya da kontraseptif yöntem kullanmadığı belirlenmiştir.⁴² LBT bireylerin yardımcı üreme teknikleri (YÜT) ile gebe kaldığı bilinmektedir. Yapılan bir araştırmada LB kadınların antepartum ve postpartum döneme

yönelik (abortus, preeklamsi, preterm eylem, düşük doğum ağırlıklı yenidoğan vb.) sorunlar bildirdiği görülmüştür.⁴⁴ Yapılan bir meta analizde, YÜT ile gebe kalan bireylerin riskli gebelikler yaşayabildikleri görülmüştür.⁴⁵ LBT bireyler aynı zamanda CYBE^{46,47} ve madde kullanımı^{48,49} oranı yüksek olduğu bilinen bir grup olup ailesinden veya partnerinden şiddete maruz kalabilmektedir.⁵⁰ Tüm bu faktörler, LBT bireyler için prekonsepsiyonel bakımı önemli hale getirmektedir. LBT bireylerde prekonsepsiyonel bakım; aşılama, jinekolojik muayene, CYBE takibi, madde kullanımı ve ruhsal sorunların değerlendirilmesi, şiddet, aile ve eş desteğinin sorgulanması, ebeveynliğe hazır oluşunun değerlendirilmesi gibi konuları kapsamaktadır. Prekonsepsiyonel bakımda yer alan temel hizmetlerin yanı sıra, LBT bireylere sunulacak bakımda multidisipliner holistik yaklaşımlar Tablo 5'te sıralanmaktadır.^{39,42,44,46,51}

Tablo 5. LBT Bireylere Yönelik Prekonsepsiyonel Bakımda Multidisipliner Holistik Yaklaşımlar

Fiziksel Boyut	<ul style="list-style-type: none">• LBT bireylerin gebelik öncesinde jinekolojik muayeneleri yapılmalı ve obstetrik/jinekolojik öyküleri ayrıntılı olarak alınmalıdır.• LBT bireyler YÜT ile gebe kaldıkları için, gelişebilecek komplikasyonlar açısından ön değerlendirmeye alınmalıdır. LBT bireylere standart prekonsepsiyonel bakıma ek olarak, inseminasyon sürecine yönelik koruyucu hemşirelik girişimleri uygulanmalıdır.• Bu bireylerde de inseminasyondan en az 1 ay önce, kızamıkçık (rubella) ve suçiçeği (varicella) için seroloji bakılmalı, gerekirse aşılama yapılmalıdır.• LBT bireyler cinsel sağlık/üreme sağlığı açısından riskli bir grup olduğundan, CYBE'ler ve üreme sistemi enfeksiyonları açısından değerlendirilmelidir (pap smear + HPV testi, vajinal mikrobiyaya vb.).• Bu bireylerin sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanmadıkları ve başvurmadan çekindikleri dikkate alındığında, COVID-19 hastalığına karşı koruyucu önlemlerin artırılması ve desteklenmeleri gerekir.• LBT bireyler YÜT ile gebe kaldığından, riskli gebelikler açısından bilgilendirilmeli ve takip edilmelidir.• Bu bireylerin sağlıklı yaşam tarzı benimsemeleri sağlanmalıdır.
Psikolojik Boyut	<ul style="list-style-type: none">• LBT bireyler maruz kaldıkları homofobik tutumlar nedeniyle ruhsal problemler yaşama ihtimali yüksek bir grup olduğundan, ruhsal sağlıkları değerlendirilmelidir.• LBT bireyler yaşadıkları ruhsal problemler nedeniyle, madde kullanımı (sigara, alkol, uyuşturucu vb.) yüksek olan bir gruptur. Bu bireylerin gebe kalmadan önce madde kullanımı açısından değerlendirilmesi önemlidir.• LBT bireylere madde kullanımının gebelikte oluşturabileceği riskler anlatılmalıdır.• LBT bireyler gebelik boyunca maruz kalabilecekleri ambivalan duygular da göz önünde bulundurulduğunda bir uzman tarafından psikolojik destek almak üzere yönlendirilebilir.
Sosyal Boyut	<ul style="list-style-type: none">• LBT bireyler maruz kaldıkları homofobik tutumlar ve toplumsal baskılar nedeniyle, gebeliklerini saklamaya çalışan bir gruptur. Bu durum LBT bireyler için gebelik boyunca ayrıca stres faktörü oluşturmaktadır. Bu nedenle bu bireylerin sosyal destek ağları değerlendirilmeli ve gebeliğe olan tutumları anlaşılmalıdır.• LBT bireylerin toplumsal, aile içi ve yakın partner dahil olmak üzere farklı birçok kaynaktan şiddete maruz kaldığı bilinmektedir. LBT bireylerin şiddete maruz kalma riskleri değerlendirilmeli, gerekli birimlere (sivil toplum kuruluşları, kolluk kuvvetleri vb.) yönlendirilmelidir.

	<ul style="list-style-type: none"> • LBT bireylerin partnerleri ile olan ilişkileri ve sahip oldukları eş destekleri değerlendirilmelidir. Bu bireyler gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme yönelik eğitim almak üzere eşleri/partnerleri ile birlikte kendi gruplarına özgü hazırlanmış olan doğuma hazırlık kurslarına/sınıflarına yönlendirilebilir. • LBT bireylerin sağlık arama ve sağlık sorumluluğu alma davranışları değerlendirilmeli, sağlık profesyoneline başvurma alışkanlığı kazandırılmalıdır.
Spiritüel Boyut	<ul style="list-style-type: none"> • LBT bireylerin prekonsepsiyonel dönemde ebeveynliğe hazır oluşluk (çocuğun bakımı, çocuk bakımının birlikte sürdürülmesi, ebeveynlik rollerinin paylaşılması gibi) durumları değerlendirilmelidir. • LBT bireylerin gebeliğe yükledikleri anlamlar sorgulanmalıdır. • LBT bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemi kullanma alışkanlıkları değerlendirilmeli, varsa riskli davranışların önlenmesi sağlanmalıdır. • LBT bireylerin inançları doğrultusunda yaptığı zararsız uygulamalar desteklenerek stresle etkili baş edebilmesi sağlanabilir.

SONUÇ

İncinebilir bireylerin toplumun geneline göre daha fazla sağlık riski taşıdığı bilinmektedir. İncinebilir bireylerin gruplarına özgü farklı birçok faktör nedeniyle sağlık bakımından yeterince faydalanmadığı yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Aynı zamanda içinde bulunduğumuz COVID-19 pandemisinde de bu bireylerin sağlık bakımına ulaşımındaki eşitsizlikler artmıştır. Bu nedenle, incinebilir gruplar için sağlık eşitsizliklerinin önüne geçilmesi ve özellikle bu dönemde prekonsepsiyonel bakım hizmeti açısından desteklenmeleri önem kazanmaktadır. Sağlık bakım hizmetlerinden özellikle multidisipliner bir bakış açısı gerektiren prekonsepsiyonel bakım, sağlıklı bir toplumun gelişmesinde temel yapı taşı niteliğindedir. Bu sebeple incinebilir bireylerden doğacak çocukların sağlıklarının geliştirilmesi için prekonsepsiyonel bakım önem kazanmaktadır. COVID-19 pandemisinde de gebelik planı olan incinebilir bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımı daha da önemli hale gelmektedir.

Kadın doğum uzmanı, fizik tedavi uzmanı, hemşire, sosyal hizmet çalışanı ve ilgili diğer sağlık profesyonellerinden oluşan multidisipliner bir hizmeti barındıran prekonsepsiyonel bakım toplum sağlığının geliştirilmesi için önemlidir. İncinebilir bireylerin de üreme sağlığı ihtiyaçları ve hakları olduğu, sağlıklı bir gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemi geçirebilmek için sağlık bakımına ihtiyaçları olduğu unutulmamalıdır. Sağlık profesyonelleri incinebilir bireylerin sağlık sorunları, karşılaştıkları eşitsizlikler, eğitim, araştırma ve sağlık politikaları konularında farkındalık geliştirilmesinde önemli rol oynamaktadırlar. Sağlık profesyonelleri, incinebilir bireylerin sağlık bakımını geliştirme sürecinde yaşanan risklerin ve sorunların farkında olmalı, kültürel farklılıkları dikkate almalı ve bu alanda kendilerini geliştirmelidir. Sağlık çalışanları, bu bireylere hizmet verirken ön yargılarından uzak olmalıdır. Prekonsepsiyonel bakımın yaygınlaştırılması için sağlık profesyonellerinin

çeşitli stratejiler geliştirmesi, incinebilir bireylere yönelik olumlu tutum geliştirmesi ve bilgi eksikliklerini gidermesi gerekmektedir. Sağlık profesyonelleri gebelik planı olan incinebilir bireylerin ihtiyaçlarının neler olabileceği ve ne gibi risk faktörlerine sahip oldukları hakkında farkındalık kazanmalıdır. COVID-19 pandemi sürecinde bu bireylerin prekonsepsiyonel sağlık bakım hizmetlerine özen gösterilmeli, tele sağlık hizmetleri artırılmalı ve yaygınlaştırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. WHO, World Health Organization. "Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity", 2013. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/78067> (Erişim Tarihi: 03.01.2021)
2. Mechanic D, Tanner J. Vulnerable people, groups, and populations: societal view. Health Aff (Millwood), 2007; 26(5): 1220-1230.
3. Directive 2013/33/EU of the European Parliament and of the Council of 26 June 2013 laying down standards for the reception of applicants for international protection *OJL 180, 29.6.2013, p. 96–116 Special edition in Croatian: Chapter 19 Volume: 137 – 157.*
4. Tezel A. *Toplumda risk grupları (incinebilir gruplar)*. <https://acikders.ankara.edu.tr> (Erişim Tarihi: 27.12.2020)
5. McEvoy L, Duffy A. Holistic practice-a concept analysis. Nurse Education in Practice 2008; 8:412-419.
6. Korkut Bayındır S, Biçer S. Holistik hemşirelik bakımı. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2019; 4(1): 25-29
7. Finocchario-Kessler S, Bastos FI, Malta M, Anderson J, Goggin K, Sweat M, et al. Discussing childbearing with HIV-infected women of reproductive age in clinical care: a comparison of Brazil and the US. AIDS Behav 2012; 16 (1): 99-107.
8. Finocchario-Kessler S, Dariotis JK, Sweat MD, Trent ME, Keller JM, Hafeez Q, et al. Do HIV-

- infected women want to discuss reproductive plans with providers, and are those conversations occurring? *AIDS Patient Care STDS*. 2010; 24 (5): 317-323.
9. Mitra M, Clements KM, Zhang J, Smith LD. Disparities in adverse preconception risk factors between women with and without disabilities. *Matern Child Health J* 2016; 20 (3): 507-515.
 10. Nilsen RM, Daltveit AK, Iversen MM, Sandberg MG, Schytt E, Small R, et al. Preconception folic acid supplement use in immigrant women (1999-2016). *Nutrients* 2019; 11 (10): 2300.
 11. Lang AY, Barlett R, Robinson T, Boyle JA. Perspectives on preconception health among migrant women in Australia: a qualitative study. *Women and Birth* 2020; 33 (4): 334-342.
 12. 5378 sayılı Engelliler Kanunu. https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5_5378.pdf
 13. Signore C, Spong CY, Krotoski D, Shinowara NL, Blackwell SC. Pregnancy in women with physical disabilities. *Obstetrics & Gynecology* 2011; 117 (4): 935.
 14. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Engelli ve yaşlı istatistik bülteni, 2020. Erişim Tarihi: 22.01.2021 <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/42250/istatistik-bulteni-2020-mart.pdf>
 15. Şentürk Erenel A, Uzun Aksoy M. İncinebilir bir grup; engelli kadınlar ve cinsellik. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2018; 4 (1): 27-31.
 16. Ruhl C, Moran B. The clinical content of preconception care: preconception care for special populations. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2008; 199(6 Suppl 2): 384-388.
 17. Sumilo D, Kurinczuk JJ, Redshaw ME, Gray R. Prevalence and impact of disability in women who had recently given birth in the UK. *BMC Pregnancy Childbirth* 2012; 12:31.
 18. Iezzoni LI, Yu J, Wint AJ, Smeltzer SC, Ecker JL. General health, health conditions, and current pregnancy among U.S. women with and without chronic physical disabilities. *Disabil Health J* 2014; 7 (2): 181-188.
 19. Thierry JM. The Importance of preconception care for women with disabilities. *Matern Child Health J* 2006; 10: 175-176.
 20. Mitra M, Parish SL, Clements KM, Cui X, Diop H. Pregnancy outcomes among women with intellectual and developmental disabilities. *American Journal of Preventive Medicine* 2015;48 (3): 300-308.
 21. Güngör İ. (2017). Engelli kadınlarda üreme sağlığı. İçinde Beji NK (editör). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri. s.171-201.
 22. United Nations. International migration report 2015. Department of Social and Economic Affairs Population Division, New York, 2016, s1-s22.
 23. Başlı M, Bekar M, Civelek İ. Kültürlerarası hemşirelikte kullanılan modeller ve “kültürel yeterlilik süreci modeli”ni anlamak. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018; 1(1).
 24. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. Türkiye göç raporu 2016. T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara, 2017, s29-s84.
 25. Türk Kızılayı, Göç ve Mülteci Hizmetleri Müdürlüğü. 2017 yılı göç istatistik raporu. Türk Kızılayı Genel Müdürlüğü, Ankara, 2017, s1-s21.
 26. Kurtuldu K, Şahin E, Göçün kadın yaşamı ve sağlığı üzerine etkileri, Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, Aralık 2018; 1(1):37-46
 27. Tortumluoğlu G. Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 8 (2): 47-57.
 28. Center for Disease Control (CDC). HIV surveillance reports 2018. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/library/reports/surveillance/cdc-hiv-surveillance-report-2018-updated-vol-31.pdf> (Erişim Tarihi: 16.11.2020)
 29. Bhatt SJ, Douglas N. Undetectable equals untransmittable (U=U): implications for preconception counseling for human immunodeficiency virus serodiscordant couples. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2020; 222 (1): 53.e1-53.e4.
 30. Loutfy MR, Blitz S, Zang Y, Hart TA, Walmsley SL, Smaill FM, et al. Self-reported preconception care of hiv-positive women of reproductive potential: a retrospective study. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care* 2014; 13 (5): 424-433.
 31. Lampe MA. Human immunodeficiency virus-1 and preconception care. *Matern Child Health J* 2006; 10: 193-195.
 32. Aaron E, Criniti SM. Preconception health care for HIV-infected women. *International AIDS Society USA Topics in HIV Medicine* 2007; 15(4): 137-141.
 33. Thompson MA, Horberg MA, Agwu AL, Colasanti JA, Jain MK, Short WR, et al. Primary care guidance for persons with human immunodeficiency virus: 2020 update by the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases* 2020, XX.

34. A Working Group of the Office of AIDS Research Advisory Council (OARAC). Panel on treatment of pregnant women with hiv infection and prevention of perinatal transmission. recommendations for use of antiretroviral drugs in transmission in the United States- April 14, 2020. Available at: <http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/PerinatalGL.pdf>
35. Floyd LR, Jack BW, Cefalo R, Atrash H, Mahoney J, Herron A, et al. The clinical content of preconception care: alcohol, tobacco, and illicit drug exposures. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2008; 199(6 Suppl 2): 333-339.
36. Lassi ZS, Imam AM, Dean SV, Bhutta ZA. Preconception care: caffeine, smoking, alcohol, drugs and other environmental chemical/radiation exposure. *Reproductive Health* 2014; 11 (Suppl 3): 6
37. Ögel K. Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: tanı, tedavi ve önleme. *Yeniden Yayınları. İstanbul, 2010, s3-s61.*
38. Witt WP, Mandell KC, Wisk LE, Cheng ER, Chatterjee D, Wakeel F, et al. Infant birthweight in the US: the role of preconception stressful life events and substance use. *Arch Womens Ment Health* 2016; 19 (3): 529–542.
39. Bushe-Ribero S, Romero IL. Lesbian pregnancy: care and considerations. *Seminars in Reproductive Medicine* 2017; 35 (5): 420-425.
40. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Prepregnancy counselling-ACOG Committee Opinion. *American Society of Reproductive Medicine* 2019; 133 (1): 78-89.
41. Bilgiç D, Hotun Şahin N. Lezbiyenlerde üreme sağlığı. *Türkiye Klinikleri J Health Sci* 2017; 2(1): 30-39.
42. Cipres D, Seidman D, Cloniger C, Nova C, O’Shea A, Obedin-Maliver J. Contraceptive use and pregnancy intentions among transgender men presenting to a clinic for sex workers and their families in San Francisco. *Contraception* 2017; 95 (2): 186-189.
43. Peel E. Pregnancy loss in lesbian and bisexual women: an online survey of experiences. *Human Reproduction* 2010; 26 (3): 721–727.
44. Everett BG, Kominlerek MA, Mollborn S, Adkins DE, Hughes TL. Sexual orientation disparities in pregnancy and infant outcomes. *Matern Child Health J.* 2019; 23(1): 72-81.
45. Gonzalez-Comadran M, Avila JU, Tascon AS, Jimenez R, Sola I, Brassesco M, et al.. The impact of donor insemination on the risk of preeclampsia: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2014; 182: 160-166
46. Tracy JK, Understanding and reducing risks via infection in LBT women, In: Boehmer U, Elk R (Editors), *Cancer and the LGBT Community Unique Perspectives from Risk to Survivorship*, Switzerland, Springer International Publishing 2015; 23-36.
47. Marrazzo JM, Gorgos LM. Emerging sexual health issues among women who have sex with women. *Curr Infect Dis Rep* 2012;14(2): 204–211.
48. Fredriksen-Goldsen KI, Kim HJ, Barkan SE, Balsam KF, Mincer SL. Disparities in health-related quality of life: a comparison of lesbians and bisexual women. *Am J Public Health.* 2010; 100 (11): 2255–2261.
49. Trocki KF, Drabble LA, Midanik LT, Tobacco, marijuana, and sensation seeking: comparisons across gay, lesbian, bisexual, and heterosexual groups. *Psychology of Addictive Behaviors.* 2009; 23(4): 620-631.
50. McNair R, The ALICE study: “alcohol and lesbian/bisexual women: insights into culture and emotions”, The Department of General Practice, The University of Melbourne, Beyondblue, 2014 <https://www.glhv.org.au> Erişim Tarihi: 23.04.2020
51. Steele LS, Stratmann H. Counseling lesbian patients about getting pregnant. *Canadian Family Physician* 2006; 52: 605-611.