



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

Derleme

Prekonsepsiyonel Sağlık Bakımı ve Primer Bakımda Danışmanlık

Preconception Healthcare and Counselling in Primary Care

Emine TEMİZKAN SEKİZLER^{id*}, a, Zeynep DAŞIKAN^{id} b

^a Öğr. Gör. Doğu Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, GAZİMAĞUSA, KKTC

^b Doç. Dr. Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İZMİR, TÜRKİYE

ÖZET

Prekonsepsiyonel sağlık bakımı (PSB), maternal-fetal mortaliteyi azaltmak amacıyla, sağlık için risk oluşturan fiziksel, tıbbi ve psikososyal durumları gebelikten önce saptayarak, uygun şekilde çözümlenme veya yönlendirmeye dayanan bir hizmettir. Bu derlemede, prekonsepsiyonel bakımın içeriğini değerlendirmek ve araştırma sonuçlarıyla önemini ortaya koymak amaçlanmıştır. Prekonsepsiyonel bakım; doğurganlık, paternal sağlık, genetik danışmanlık, kronik hastalıklar ve kullanılan ilaçlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBE), beslenme ve beden kitle indeksi (BKİ), folik asit takviyesi, sigara, alkol ve madde kullanımı, teratojenlere maruziyet, bağışıklama, şiddet ve mental sağlık değerlendirilmesini içermektedir. Prekonsepsiyonel bakım doğurganlık, konjenital anomaliler ve preterm eylem üzerinde önemli derecede etkilidir. Bu nedenle prekonsepsiyonel değerlendirme kriterlerinin iyileştirilerek gebeliğin sağlanması gerekmektedir. Maternal ve fetal sağlığı, dolayısıyla toplum sağlığını geliştirmek, erken tanı ve tedavi imkanı sağlamak, kadın ve erkeğe yaşam boyu olumlu sağlık alışkanlığı ve davranışı kazandırmak açısından prekonsepsiyonel bakımın bireylere sunulmasında en önemli rol ve sorumluluk hemşirelere düşmektedir. Hemşirelerin, kendi bilgi düzeylerini sürekli yenilemeleri ve bakımın sunumundaki engelleri tanımlayıp ortadan kaldırarak bireylere etkin danışmanlık hizmeti sunmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Hizmeti, Primer, Danışmanlık, Fetal Sağlık, Maternal Sağlık, Prekonsepsiyonel Sağlık

ABSTRACT

Preconception healthcare is a service based on determining the physical, medical and psychosocial conditions that pose health risks before pregnancy and analyzing or directing them appropriately in order to reduce maternal-fetal mortality. In this review, it is aimed to evaluate the content of preconceptional care and to reveal its importance with research results. Preconceptional care; includes fertility, paternal health, genetic counseling, chronic diseases and drugs used, sexually transmitted diseases, nutrition and body mass index, folic acid supplementation, cigarette, alcohol and substance use, exposure to teratogens, immunization, violence and mental health. Preconceptional care is significantly effective on fertility, congenital anomalies and preterm labor. Therefore, pregnancy should be ensured by improving preconceptional evaluation criteria. Nurses have the most important role and responsibility in providing preconceptional care to individuals in terms of improving maternal and fetal health, thus public health, providing early diagnosis and treatment opportunities, and providing lifelong positive health habits and behaviors to women and men. Nurses need to constantly renew their own knowledge and provide effective counseling services to individuals by identifying and removing barriers to the provision of care.

Key Words: Nursing Service, Primary, Counseling, Fetal Health, Maternal Health, Preconception Health

*Sorumlu Yazar: Emine TEMİZKAN SEKİZLER

Adres: Doğu Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, GAZİMAĞUSA, KKTC

e-posta: emine.temizkan@emu.edu.tr

Geliş tarihi: 22.10.2020

Kabul tarihi: 18.08.2021

GİRİŞ

Maternal sağlığın iyileştirilmesi ve çocuk mortalitesinin azaltılması küresel sağlık hedeflerindedir (United Nations, 2015). Anne ve yenidoğan morbidite ve mortalitesini azaltmak için prekonsepsiyonel sağlığa odaklanmak gerekmektedir (World Health Organisation [WHO], 2013). Prekonsepsiyonel sağlık, kadın ve erkeğin çocuk sahibi olabilecekleri üreme dönemleri boyunca, gelecekte sahip olacakları bebeğin sağlığını adım adım geliştirmeyi hedefleyen gebelik öncesi sağlık bakımını kapsamaktadır (Centers of Disease Control [CDC], 2006).

Prekonsepsiyonel sağlık, anne, baba ve bebeğin sağlık çıktılarının önemli bir belirleyicisidir (Cairncross ve ark., 2019). Prekonsepsiyonel sağlık hizmeti, prekonsepsiyonel bakım kapsamında danışmanlık hizmeti olarak sunulmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) prekonsepsiyonel bakımın, yenidoğan, bebeklik, çocukluk ve adolesan dönem boyunca ve/veya gebelikten önce başlayarak alınmasını, ayrıca; gebelik, doğum ve postpartum dahil yaşam süreci boyunca sürmesi gerektiğini vurgulamaktadır (WHO, 2013).

Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) ve DSÖ, prekonsepsiyonel bakımın önemini vurgulayarak, ülkeleri bakım programları geliştirmeye ve uygulamaya teşvik eden öneriler yayınlamıştır (Atrash ve Jack, 2020; WHO, 2013). Ancak PSB'nın, istendik düzeyde ve planlı olarak sunulmadığı ve hizmet sunumunda engellerin olduğu belirtilmektedir (Goossens ve ark., 2018). Amerika Birleşik Devletleri (ABD) 'de yapılan bir çalışmada, gebelik öncesi bakım alma oranının %30.8 olduğu saptanmıştır (Ozafrank ve ark., 2014). İngiltere, Hollanda ve ABD gibi bazı ülkelerde, PSB hizmeti veren klinikler bulunmaktadır Türkiye'de bu hizmeti veren klinikler bulunmamakta ve özellikle doğum öncesi bakıma odaklanılmaktadır (Doğaner ve Gölbaşı, 2011). Doğum öncesi bakım (DÖB) yönetimi rehberinde (2009), DÖB ile riskli gebeliklere yer verilmeyle birlikte, PSB hizmetine ayrı olarak değinilmemektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetimi Rehberi, 2010). Türkiye'de PSB ayrı bir hizmet olarak sunulmamakta ancak; 2002 yılında yayınlanan Türk Medeni Kanunu'na göre, evlenecek olan çiftlerin sfiliz, lepra, tüberküloz, gonore ve akıl sağlıkları değerlendirilme şartı aranmaktadır. Bu hastalıklara ek olarak Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu (AIDS), hepatit B ve hepatit C hastalıkları ile genetik geçişli hastalıklar değerlendirilmektedir (Umumi Hıfzısıhha Kanunu, 2012).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 Raporunda, kadınların %90'ının gebeliklerinin 4. ayından önce DÖB aldığı ve yine %90'ının dört ya da daha fazla kez DÖB aldığı belirtilmekte ve PSB oranı belirtilmemektedir (TNSA, 2018). Bunun yanı sıra Yılmaz, Dinç ve Demirgöz Bal'ın (2015) gebelik takibi için polikliniğe başvuran 296 gebe ile yaptıkları çalışmada, kadınların %34'ünün prekonsepsiyonel danışmanlık hizmeti aldığı saptanmıştır (Yılmaz ve ark., 2015).

Yurtsever ve Set'in (2017) çalışmasında ise, prekonsepsiyonel bakım için herhangi bir sağlık profesyoneli veya hekimden danışmanlık alanların oranı %26.1 olarak bulunmuştur (Yurtsever ve Set, 2017).

Prekonsepsiyonel sağlık bakım hizmeti üreme çağındaki her çiftte önerilmesine rağmen, gelişmiş ülkeler de dahil olmak üzere tüm dünyada bu hizmetlerden yararlanma oranı düşüktür. Sağlık profesyonelleri ebeveyn adayları ile genelde antenatal bakım sırasında karşılaşmakta ve bu sebeple gebelikten önce sağlığın optimum düzeye ulaştırılma fırsatı kaçırılmaktadır (Coşkun, 2011; Gökdemir ve Eryılmaz, 2017).

Prekonsepsiyonel sağlık bakımı, üreme çağındaki çiftlere yönelik gebelik oluşmadan önce, sağlık risklerini belirleyen ve değiştiren bir dizi eğitim ve yönetim müdahalesine dahil etmeyi amaçlayan primer koruyucu yaklaşımları içermektedir. Sağlık profesyonelleri ve hemşireler olumsuz gebelik sonuçlarıyla ilişkili tıbbi durumların, çevresel maruziyetlerin, kişisel davranışların ve psikososyal risklerin çoğunu gebelik öncesi belirleyebilir ve değiştirilebilir. Bu anlamda primer sağlık hizmetlerinde sağlık profesyonellerine, PSB'nın geliştirilmesi ve bakıma entegre edilmesinde, üreme çağındaki bireylerde PSB bilincinin oluşturulmasında önemli görevler düşmektedir. Hemşireler, bakım verici, eğitici, araştırmacı, yönetici, karar verici ve savunucu rolleri bağlamında PSB'nın sunulmasında yer almalıdır. Hemşirelerin, gebelik öncesi sağlığın değerlendirilmesi, riskli durumların tespiti, risklerin azaltılarak gebeliğin sağlanması, anne ve baba adayının bilgilendirilmesi, gerekli durumlarda sekin sağlanması gibi konularda önemli sorumlulukları mevcuttur.

PREKONSEPSİYONEL SAĞLIK BAKIMI

Prekonsepsiyonel sağlık bakımının amacı, sağlık durumunu optimize etmek, değiştirilebilir risk faktörlerini ele almak, sağlıklı gebelik hakkında eğitim vermek, kadın, fetus ve yenidoğan için olumsuz sağlık risklerini azaltmak, gebeliğin sağlıklı sürdürülmesi ve sonuçlandırılmasını sağlamaktır (Frayne, 2017; Kızılkaya Beji, 2016; ACOG, 2019). Prekonsepsiyonel sağlık bakımı, yaklaşık 30 yıl önce olumsuz obstetrik sonuçları önlemek için koruyucu bir yaklaşım olarak ortaya çıkmıştır (Coşkun, 2011; Sevil ve Ertem, 2016; Frayne, 2017). Prekonsepsiyonel sağlık bakımı, maternal ve fetal risk oluşturan fiziksel, tıbbi ve psikososyal durumları gebelikten önce saptayarak, uygun şekilde çözümleme veya yönlendirmeye dayanan bir hizmettir (Güler Baysoy ve Özkan, 2012). Prekonsepsiyonel sağlık, sadece gebelik planlayan çiftler için değil, herkes için önemlidir. Sağlıklı alışkanlıklara sahip olmak, sağlıklı olmak, iyi yaşamak ve yaşam hakkında iyi hissetmektir. Prekonsepsiyonel sağlık, gelecek için plan yapmak ve bu plana ulaşmak için adımlar atmaya ilgilidir.

Prekonsepsiyonel bakım, sağlıklı bir aile oluşturmanın harika bir yoludur (CDC, 2006).

Günümüzdeki kanıtlar, prekonsepsiyonel dönemin doğurganlık ve konjenital anomaliler, preterm eylem, fetal ve maternal mortalite üzerinde önemli etkisinin olduğunu göstermektedir (Cairncross ve ark., 2019, Stephenson ve ark., 2018; Hussein, Kai, Qureshi, 2016). Gebelik kayıpları, konjenital bozukluklar ve düşük doğum ağırlığı gibi sorunlar, önlenemez prekonsepsiyonel risk faktörleri ile ilişkilidir (Goossens ve ark., 2018). Bununla birlikte, plansız gebelikleri fark edene kadar geçen sürede organogenez sürecinin tamamlanması nedeniyle, perinatal risk faktörlerini değerlendirmek ve önlemek için geç kalınmaktadır (Yurtsever ve Set, 2017). Bu anlamda PSB, istenmeyen gebelikleri önleme şansını da sunmaktadır. Ayrıca, anne yaşı, akraba evliliği, anne BKİ, maternal sigara ve alkol kullanımı gibi değiştirilebilir faktörlere yönelik, gebelik öncesi davranış değişikliği sağlamış çiftlerin sağlıklı bebek sahibi olma şanslarının önemli derecede arttığı bildirilmektedir (Başgöl ve Oskay, 2012). Konsepsiyon öncesi bakım alan kadınların, düzenli antenatal vizite gitme alışkanlıkları kazandıkları ve gebeliklerini daha sağlıklı geçirdikleri bildirilmektedir (Coşkun, 2011). Bu dönemde alınan bakım sadece gebelik için sağlığın iyileştirilmesini değil, aynı zamanda tüm hayat boyunca maternal ve fetal sağlığı iyileştirme imkanı sağlamaktadır (DeCesare, Jackson ve Phillips, 2015).

Prekonsepsiyonel sağlık bakımının potansiyel faydaları göz önüne alındığında, Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Birliği (ACOG), CDC ve DSÖ gibi uluslararası kuruluşlar, doğurganlık çağındaki tüm kadın ve erkekler için, gebelik sonuçlarını iyileştirmek amacıyla PSB'ni önermektedir (WHO, 2013). Bununla beraber, gebelik planlayan çiftlerde PSB alma durumu istenilen düzeyde değildir (Goossens ve ark., 2018; Poels, Koster, Boeije, Franx ve Van Stel, 2016; Demisse ve ark., 2019). Demisse ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, kadının yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, gebelik öncesi bakım hizmetleri hakkındaki bilgisi ve PSB'ni aldığı yer, gebelik öncesi bakımın kullanımını etkileyen faktörler olarak sıralanmıştır (Demisse ve ark., 2019). Poels ve arkadaşlarının (2016) sistematik derlemesinde, PSB kavramına aşina olmama, farkındalık eksikliği ve gebeliklerin planlı olmamasının PSB'ni kullanılmasının önündeki engeller olarak belirtilmiştir (Poels, Koster, Boeije, Franx ve Van Stel, 2016). Ayrıca PSB'ni istenilen düzeyde olmamasının diğer bir nedeni ise sağlık profesyonelleri ile ilgilidir. Goossens ve arkadaşlarının (2018) sistematik derlemesinde, sağlık profesyonellerinin PSB'ni sunumunda engelleri kolaylaştırıcılara göre daha fazla yaşadıkları için, PSB hizmetinin düşük olduğu bildirilmiştir (Goossens ve ark., 2018). Bu bağlamda PSB'nin önemi göz önünde tutulduğunda, bakımın sunulmasındaki engeller ortadan kaldırılarak, çiftlere ulaştırılması büyük önem taşımaktadır.

PREKONSEPSİYONEL SAĞLIK BAKIMININ KAPSAMI

Prekonsepsiyonel sağlık bakımının içeriği; kadın ve erkeğin, üreme ve cinsel sağlığı, aile öyküsü ve genetik öykü, kronik ve enfeksiyon hastalıklarının yönetimi, yaşam tarzı davranışları, beslenme ve fiziksel aktivite, mental sağlık ve çevresel maruziyetler olarak değerlendirilmektedir. Prekonsepsiyonel değerlendirmede bilgi, davranış değişikliğinin kritik bir ölçütü ve bakım etkinliğinin önemli bir göstergesidir (Cairncross ve ark., 2019). Prekonsepsiyonel sağlık bakımı içeriğinin bilimsel rehber ve sağlık kuruluşları tarafından ele alınan içerik bileşenleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Prekonsepsiyonel Sağlık Bakımının Bilimsel Rehber ve Kuruluşlar Bazında İçerik Bileşenleri

Konular	WHO 2013	ACOG 2019	PHAC 2017	Evlilik Öncesi Danışmanlık Rehberi 2014
Doğurganlık Bilinci/Üreme Öyküsü	x		x	x
Maternal Yaş			x	x
Gebeliklerin Planlanması	x	x	x	
Kadın Genital Mutilasyon	x		x	
Genetik Riskler ve Danışmanlık	x	x	x	x
Kronik Hastalıkların Yönetimi			x	x
Maternal İlaç Kullanımı		x	x	
Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar	x	x	x	
Beslenme Durumu	x		x	x
Folik Asit Kullanımı			x	x
Egzersiz/ Fiziksel Aktivite		x	x	
Maternal Beden Kitle İndeksi		x	x	
Sigara/ Alkol ve Madde Kullanımı	x	x	x	x
Çevresel Riskler ve Teratojenler	x	x	x	x
Bağışıklama	x	x	x	x
Oral Sağlık			x	
Aile içi Şiddet ve Partner Şiddeti	x	x	x	
Mental Sağlık	x		x	
Paternal Sağlık			x	

(WHO, 2013; American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2019; Health Agency of Canada (PHAC), 2017; T.C. SB, Evlilik Öncesi Muayene ve Danışmanlık Rehberi, 2014)

Doğurganlık Bilinci Kazanma

Doğurganlık bilinci, kadın ve erkeklerin üreme organlarının yapı ve fonksiyonları arasındaki ilişkiyi ve doğurganlığı bilmeleri şeklinde tanımlanmaktadır (Coşkun, 2011). Bireylerin, üreme siklusunu ve fertilitiyi anlamaları, doğurganlığı kontrol altına alma, kontrasepsiyonu etkili kullanma ve gebeliği planlama imkânı sağlamaktadır. Doğurganlık bilinci, bireysel doğurganlığın yaş ile ilişkisini anlamak üzerine temellenen, ayrıca; genetik ve yaşam tarzı faktörlerine dayanan bir eğitim ile sağlanabilmektedir. Birleşik Krallık'ta doğurganlık eğitimi konusundaki eksiklikleri gidermek amacıyla, öğretmenler, gençler, ebeveynler ve sağlık profesyonellerine hizmet veren Fertilitate Eğitimi Girişimi (Fertility Education Initiative) kurulmuştur (Harper ve ark., 2017). Ayrıca, çocuklarda ve gençlerde doğurganlık bilincinin oluşturulması için, eğitim müfredatında fertilitate eğitiminin yer alması gerektiği vurgulanmaktadır (Harper ve ark., 2017;

Nishioka, 2018). Özellikle kadınlarda yaş ve doğurganlık konusunda eksik veya yanlış bilgiye dayalı çocuk doğurmanın geciktirilmesi, infertiliteye sebebiyet vermesi açısından önemlidir (Nishioka, 2018). Sırp dördüncü sınıf tıp öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin gelecekte ebeveyn olma ile ilgili olumlu algılarının olduğu, ancak; kadın doğurganlığının yaşa bağlı düşüşü ile ilgili yetersiz bilgileri nedeniyle eğitime ihtiyaçları olduğu saptanmıştır (Vujčić ve ark., 2017). Ukraynalı tıp öğrencilerinin ebeveynlik ve fertilitate bilgileri hakkında yapılan çalışmada ise, erkek öğrencilerin ebeveyn olma arzusunun net olmadığı ve öğrencilerin doğurganlık bilgilerinin eksik olmasından dolayı cinsellik-üreme konusunda eğitime ihtiyaçları olduğu belirtilmektedir (Mogilevkina ve ark., 2016). Bu çalışma sonuçlarına benzer olarak, 18-45 yaş arası Bangkok'ta yaşayan kadın ve erkeklerde yapılan bir çalışmada, üreme çağındaki bireylerde doğurganlığı etkileyen faktörler hakkında önemli bir bilgi boşluğu olduğu (Nakhon, Limvorapitux ve Vichinsartvichai, 2018), Hindistan'da farklı sosyo-ekonomik düzeydeki infertil kadınların doğurganlık bilinci ve bilgilerinin araştırıldığı çalışmada, katılımcıların yaşın doğurganlığa olan etkisinin farkında olmadığı ve doğurganlık yaşı ile doğurganlığı etkileyen faktörler konusunda eğitime ihtiyaçlarının olduğu (Mahey ve ark., 2018), Birleşik Krallık ve Danimarka'da bireylerin doğurganlık bilincinin değerlendirildiği çalışmada ise, katılımcıların çoğunluğunun yaşa bağlı kadın doğurganlığındaki düşüş konusunda farkındalığı olduğu, ancak; kadın doğurganlığının azaldığı yaşta çocuk sahibi olmak istemeleri nedeniyle eğitim programlarına ihtiyaç olduğu saptanmıştır (Vassard ve ark., 2016). Bu açıdan doğurganlık bilincinin kazandırılmasına yönelik toplum bazında eğitimlerin yapılması önem taşımaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, PSB ile, fertilitate ve infertilite hakkında farkındalık ve anlayış yaratmak, infertilite damgalanmasını etkisizleştirmek, 6-12 aylık girişimden sonra çiftlerin fertilitate ve infertilite nedenlerinin yönetimi, tanınması ve teşhisi, fertilitate ve infertilitenin önlenemeyen nedenleri açısından bireyler/ çiftler için danışmanlık verilmesini önermektedir (WHO, 2013).

Maternal Yaş

On sekiz yaş ve altı gebeliklerin sonucunda preeklampsi, baş-pelvis uygunsuzluğu, abortus, zor veya preterm eylem, doğum sonrasında kanama, düşük doğum ağırlıklı bebek ve bebek ölüm hızının arttığı bildirilmektedir (WHO, 2013). Adölesan yaş, gebeliğe yönelik bilgi ve deneyimlerin yetersiz olması, psikolojik olarak gelişmemiş olma ve duygusal durumun değişken olması açısından bu dönemde danışmanlığın önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, PSB girişimlerinde gebeliklerin planlı olması, kronik hastalık ve anomali riski yüksek olan otuz beş yaş üzeri gebeliklerin önlenmesi önemlidir (Sevil ve Ertem, 2016; Lean ve ark., 2017). Ölü doğum (Lean ve ark., 2017) ve kromozomal

anormalliklerin prevalanslarının anne yaşı ile birlikte arttığı, ayrıca; 40 yaşın üzerindeki babalarda sperm kalitesinin azaldığı ve otozomal hastalık riskinin arttığına dair kanıtlar mevcuttur (PHAC, 2017). Alio ve arkadaşlarının (2012) retrospektif kohort çalışmasında, anne yaşından bağımsız olarak, baba yaşının 40-45 arasında olduğunda ölü doğum oranı %24, 45 yaşından büyük veya eşit olduğunda ise ölü doğum oranının %50 arttığı saptanmıştır (Alio ve ark., 2012).

Gebeliklerin Planlanması

Gebeliklerin yarısını planlanmamış gebelikler oluşturmaktadır (PHAC, 2017). Aile planlaması prekonnepsiyonel danışmanlığın temel yönüdür. Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Birliği, gebeliklerin uygun zaman aralığında planlanması için etkili kontrasepsiyon sağlanması ve kadınlara 18 aydan önce tekrar gebe kalmanın riskleri hakkında bilgi verilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (ACOG, 2019). Gebelik aralıkları kısa olan kadınların plasenta previa, uterus rüptürü ve gestasyonel diyabet yaşama olasılığı daha yüksektir. Yenidoğanda ise; ölü doğum riski, düşük doğum ağırlığı, preterm doğum ve neonatal ölüm oranı riski yüksektir (Dorney, Mazza ve Black, 2020, ACOG, 2019). Chen ve arkadaşlarının (2018) sistemik lupus eritematozuslu hastalarda planlı gebeliklerin maternal ve fetal sonuçlarını inceledikleri retrospektif çalışmalarında, planlı gebeliğin, fetal kayıp oranlarında düşüş, preterm yenidoğan sonuçlarında iyileşme ve gebelik sırasında hastalık alevlenme şiddetlerinde azalma sağlayarak, fetal ve maternal sonuçları iyileştirdiği bulunmuştur (Chen ve ark., 2018). Yurtsever ve Set'in (2017) çalışmasında ise, PSB alanların almayanlara göre planlı gebelik oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Yurtsever ve Set, 2017).

Kadın Genital Mutilasyon

Kadın Genital Mutilasyon (KGM), DSÖ tarafından "tıbbi olmayan nedenlerden dolayı kadın genital organlarının kısmen veya tamamen çıkarılması" olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2011). Kawous ve arkadaşlarının (2020) Hollanda'daki göçmen kadınlar arasında kadın sünneti yaygınlığı ve riskini araştırdıkları çalışmalarında, 1 Ocak 2018 itibariyle, KGM verilerine sahip 29 ülkeden gelen, 95.588 kadın göçmen olduğu, yaklaşık 41.000'ine genital mutilasyon yapıldığı ve bunların %37'sinde Tıp III (infibülasyon) olduğu saptanmıştır. Ayrıca önümüzdeki 20 yıl içinde 394'ü birinci nesil olmak üzere toplam 4.190 kız çocuğunun KGM riski altında olacağı tahmin edilmektedir (Kawous ve ark., 2020).

Kadın Genital Mutilasyon, önemli bir kadın sağlığı sorunu olmakla birlikte, hem kısa vadede hem de uzun vadede olumsuz etkileri mevcuttur. Kadın Genital Mutilasyon, erken dönemde ağır şiddette hemoraji, şok ve ölüm, geç dönemde ise kronik genital ve/veya üriner enfeksiyonlar, keloid, fertilitate veya doğurma problemleri gibi olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (Günaydın ve Dinç, 2015). Irak'ta KGM ile ilgili kadınların görüşleri ve deneyimlerinin araştırıldığı çalışmada,

kadınların KGM çeşitleri ve sonuçları ile ilgili yetersiz bilgiye sahip oldukları, KGM’u deneyimleyen kadınların ciddi ağrı ve psikolojik sekel yaşadığı, ayrıca; cinsel istekte azalma ve eş ile sosyal problemlerin başlıca olumsuz sonuçlar olduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada, toplum farkındalığını artırma, dini liderlerin desteğini alma ve yasalar çıkarmanın KGM’u azaltmada birincil önlemler olduğu belirtilmiştir (Ahmed, Shabu ve Shabila, 2019).

Genetik Riskler ve Danışmanlık

Gebelik öncesi yapılan genetik danışmanlık, morbidite ve mortalite oranlarının düşürülmesinde, sağlıklı ailelerin oluşması ve toplum sağlığının sağlanmasında büyük önem taşımaktadır. Konsepsiyon öncesi, kadın ve erkeğin aile öyküsünde riskli bir durum varsa veya akraba evliliği söz konusu ise, genetik hastalıklar, multifaktöriyel konjenital anomaliler ve genetik kökenli ailesel hastalıklar değerlendirilmelidir (WHO, 2013; Sevil ve Ertem, 2016; Başgöl ve Oskay, 2012). Genetik bozukluk öyküsü olan ailelerin, bozukluğun yenidoğana geçme risklerini tartışmak için genetik bir danışmana yönlendirilmesi ve genetik danışmanın aileyi doğurganlığı etkileyebilecek bozukluklar konusunda eğitmesi gerektiği bildirilmektedir (Fowler, Mahdy ve Jack, 2017).

Prekonsepsiyonel dönem, Tay-Sachs hastalığı, Canavan hastalığı, Kistik fibrozis veya hemoglobinopati gibi genetik geçişli hastalıkların taranması için uygun bir dönemdir. Türkiye’de Akdeniz anemisi, beta-talasemi gibi otozomal resesif geçişli hastalıkların preimplantasyon tanılarının yapılması önem taşımaktadır (Çakır ve Erbaş, 2020). Özellikle kültürel özelliklere dayalı akraba evliliklerinin görüldüğü toplumlarda, Talasemi’ye bağlı farkındalığın artması genetik danışmanlıkla mümkündür. Thain ve arkadaşlarının (2019) gebelik öncesi genetik danışmanlığa katılan akraba çiftlerin verilerinin analiz edildiği nitel çalışmalarında, genetik danışmanlığın anksiyeteyi azalttığı, bireyleri güçlendirdiği ve akraba evliliklerinde genetik danışmanlık ile ilgili daha geniş kapsamda bilgi yayma ihtiyacı olduğu tespit edilmiştir (Thain ve ark., 2019).

Kronik Hastalıkların Yönetimi

Kadının mevcut kronik hastalıklarını kontrol altında tutmak önemli olduğu kadar, önceden farkına varılmayan, sağlık sorunlarının da tanınıp tedavisinin yapılması gerekmektedir (Sevil ve Ertem, 2016; Hillemer ve ark., 2008). Diyabet, hipertansiyon, kanama ve pıhtılaşma bozuklukları, enfeksiyon hastalıkları, epilepsi ve astım gibi hastalıkların yönetimi, gebeliğe olan etkileri nedeniyle konsepsiyon öncesi sağlanmalıdır (Coşkun, 2011; ACOG, 2019). Maternal obezite ve maternal diyabetin, gestasyonel diyabet, preeklampsi, obstetrik müdahale riski ve konjenital anomalili bebek sahibi olma riski ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Mittal, Dandekar ve Hessler, 2014). Mittal, Dandekar ve Hessler’ in (2014) çalışmasında, PSB kapsamında kronik hastalığı olan kadınlara

verilen üreme danışmanlığının, kadınların gebelik riskleri ve üreme planı hakkındaki bilgileri ile sağlık farkındalığını artırdığı saptanmıştır (Mittal, Dandekar ve Hessler, 2014). Ayrıca, Kizirian ve arkadaşlarının (2019) pratisyen hekimlerin PSB ile ilgili görüşlerini araştırdıkları çalışmalarında da, kronik hastalığı olan ve daha önce gebelik komplikasyonları olan kadınların, PSB açısından en çok fayda sağlayacak grup oldukları belirtilmektedir (Kizirian ve ark., 2019).

Maternal İlaç Kullanımı

Prekonsepsiyonel dönemde kullanılan bazı ilaçlar, konjenital defektlere neden olabilmektedir (Sevil ve Ertem, 2016; Hillemer ve ark., 2008). Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Birliği prekonsepsiyonel dönemde, reçeteli veya reçetesiz ilaçların tanımlanması gerektiğini, ayrıca; üreme sağlığı ve gebeliği etkileyen ancak gebe adayının ilaç olarak düşünmediği takviyelerin ve bitkisel ürünlerin de belirlenmesini önermektedir (ACOG, 2019). Broeks ve arkadaşlarının (2017) bipolar bozukluğu olan gebelerde psikofarmakolojik ilaç kullanımının araştırıldığı çalışmasında, herhangi bir psikoaktif ilaç kullanan kadınların oranı, üç aylık prekonsepsiyonel dönemde %54.8 iken, üçüncü trimesterde %36.6’ya düştüğü saptanmıştır (Broeks ve ark., 2017).

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

Prekonsepsiyonel dönemde CYBE’lerin mutlaka değerlendirilmesi gerektiği bildirilmektedir (ACOG, 2019). Reekie ve arkadaşlarının (2018) kohort çalışmasında, Chlamydia trachomatis enfeksiyonunun, maternal ve fetal sağlığı olumsuz etkileyerek, preterm eylem, düşük doğum ağırlığı ve ölü doğum gibi olumsuz doğum sonuçlarına neden olduğu belirtilmektedir (Reekie ve ark., 2018). Heumann ve arkadaşlarının (2017) kohort çalışmasında ise, neisseria gonorrhoeae enfeksiyonunun, düşük doğum ağırlığı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Heumann ve ark., 2017).

Dünya Sağlık Örgütü, yaşa uygun kapsamlı cinsellik eğitimi ve hizmetleri sunmak, birey, grup ve topluluk düzeyinde güvenli seks uygulamalarını teşvik etmek, CYBE'lere ve istenmeyen gebeliklere karşı çift koruma için prezervatif kullanımını teşvik etmek, prezervatiflere daha fazla erişim sağlanması, CYBE taraması, tedaviye ve diğer ilgili sağlık hizmetlerine erişimin artırılmasını önermektedir. Ayrıca, aile planlaması, güvenli seks uygulamalarını ve doğum kontrolü için ikili yöntem teşvik etmek ve CYBE kontrolü, erkek partner testleri de dahil olmak üzere HIV danışmanlığı ve testi, erkek sünnetinin sağlanmasını önermektedir (WHO, 2013). Özellikle HIV pozitif olan üreme çağındaki kadınların, perinatal geçiş riskini azaltmak, sağlığı uzun süreli optimize etmek, antiretroviral ilaçların fetüse olan etkileri gibi konularda mutlaka PSB’ni almaları gerektiği vurgulanmaktadır (ACOG, 2016).

Beslenme Durumu

Sağlıklı beslenme, genel sağlık için kilit bir bileşendir ve prekonsepsiyonel dönem kadınların diyetlerini iyileştirmeleri için ideal bir zamandır. Prekonsepsiyonel dönemde var olan sağlıklı beslenme alışkanlıkları, gebelikteki sağlığı doğrudan etkilemekte, maternal ve fetal sağlık üzerinde ise uzun vadede etkili olmaktadır (PHAC, 2017). Günlük multivitamin alımının sadece nöral tüp defektlerinden koruma sağlamakla kalmayıp aynı zamanda ekstremitte defektleri, orofasiyal defektler, kardiyak defektleri ve diğer anomalileri azalttığı bildirilmektedir. Kalsiyum ve balık yağı gibi esansiyel yağ asitlerinin alımı, olumlu gebelik sonuçları açısından henüz kanıtlanmamıştır (Arluck ve Mayhew, 2018). Ayrıca, tüm kadınların demir eksikliği yönünden taranması tavsiye edilirken, demir takviyesi için ise ağır menstrual siklus öyküsü ve vejetaryen kadınlar gibi yüksek riskte olan popülasyonlar değerlendirilmektedir. Aneminin tespit edilmesi için riskli gruplarda tarama yapılması önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü, anemi ve diyabet taraması, demir ve folik asit takviyesi, bilgi, eğitim ve danışmanlık, beslenme durumunun izlenmesi, enerji ve besin içeriği açısından yoğun gıdaları destekleme, diyabetes mellitus hastalarına danışmanlık dahil diyabet yönetimi, egzersizi teşvik etmeyi ve tuzun iyodizasyonunu önermektedir (WHO, 2013).

Folik Asit Kullanımı

Nöral Tüp Defekti gibi konjenital anomalileri yaklaşık %75'ini önlenmesi açısından, gebelik planlayan kadının konsepsiyondan 3 ay önce folik asit başlanarak, gebelikten sonra da 10-12 hafta kullanılmaya devam edilmesi ve günlük 0,4- 1,0 mg tüketilmesi önerilmektedir (Coşkun, 2011; Başgöl ve Oskay, 2012; PHAC, 2017; CDC, 2018; Dorney ve Black, 2018; Farahi ve Zolotor, 2018). Prekonsepsiyonel dönemde sağlanan folik asit desteğinin, nöral tüp defeklerini ve konjenital anomalileri azalttığı yönündeki görüş tam anlamıyla kabul edilmiştir (ACOG, 2019). Ayrıca, folik asit kullanımının preeklampsi, abortus, düşük doğum ağırlığı, ölü doğum, yenidoğan ölümü ve otizm riskini azalttığı belirtilmektedir (Stephenson ve ark., 2017). Bu bilginin aksine; 2013 ve 2016 yıllarında yapılan başka çalışmalarda, gebelikte fazla folik asit kullanımının otizm riskini artığı belirtilmektedir (Suren ve ark., 2013; Johns Hopkins School of Public Health, 2016).

Egzersiz/ Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, koruyucu sağlık davranışı olmakla birlikte, yararlarının yanı sıra diyetten bağımsız olarak kilo alımının önlenmesinde önemli bir role sahiptir. Fiziksel aktivite, maternal yaşam tarzı değişiklikleri içerisinde yer almaktadır ve PSB'nın önemli bir bileşenidir. Yararları kanıtlanmış olsa da gelişmiş ülkelerde 18-45 yaş arası kadınların yaklaşık %55'i belirtilen fiziksel aktivite önerilerini karşılamamaktadır (Harrison ve ark., 2016). Türkiye'de ise, "Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Araştırması"na göre,

kadınların %87'si, erkeklerin ise %77'si yeterli ölçüde fiziksel aktivite yapmadığı saptanmıştır (Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması, 2013).

Yapılan çalışmalar 2-6 seanslık PSB danışmanlığı ile fiziksel aktivite isteği ve katılımını sağlanacağı belirtilmektedir (Harrison ve ark., 2016). Prekonsepsiyonel dönemde fiziksel aktivite ile ilgili yapılan çalışmalarda, fiziksel aktivitenin gestasyonel diyabet ve preeklampsi riskini azalttığı saptanmıştır (Stephenson ve ark., 2017). Ayrıca, gebelik döneminde fiziksel aktivitenin artmasında en önemli faktörün, prekonsepsiyonel dönemde kadının bu alışkanlığı kazanması ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Harrison ve ark., 2016).

Maternal Beden Kitle İndeksi

Dünyada, orta ve yüksek gelirli ülkelerde, kadınların %50 kadarı gebe kaldıkları zaman fazla kilolu veya obezdir (Poston ve ark., 2016). Türkiye'de ise, üreme çağındaki her dört kadından biri obezdir (TNSA, 2018). Beden kitle indeksinin 25 kg/m²'nin üzerinde olması maternal ve fetal risklerin artmasına neden olmaktadır. Normal kilolu kadınlara göre kilolu ve obez kadınlarda, gestasyonel diyabet ve hipertansiyon, sezaryen doğum, makrozomik bebek, aşırı gestasyonel kilo alımı ve postpartum kilo retansiyonu daha yüksek görülmekte (Daşıkan ve Sert 2021), yeme bozukluğu olanlarda ise; intrauterin gelişme bozuklukları, anemi, düşük doğum ağırlığı gibi komplikasyonlar daha sık görülmektedir (Fowler, Mahdy ve Jack, 2017; Dorney ve Black, 2018). Schummers ve arkadaşlarının (2015) 226.958 kadın (%64 normal kilolu, %20 fazla kilolu, ve %12 obez) ile yaptıkları kohort çalışmalarında, gebelikten önce %10 oranında daha düşük BKİ'nin, preeklampsi, gestasyonel diyabet, preterm eylem, makrozomi ve ölü doğum riskini azalttığı bulunmuştur (Schummers ve ark., 2015). Yine Stanhope ve Kramer'in (2021) prekonsepsiyonel sağlık davranışlarının gebelikte kardiyometabolik sonuçlara etkisinin incelendiği çalışmada ise, gebelik öncesi obezitenin, hem gebelikteki hipertansif bozuklukların hem de gestasyonel diyabetin en güçlü hazırlayıcısı olduğu bulunmuştur (Stanhope ve Kramer, 2021). Konsepsiyon öncesi BKİ normalin üstünde veya altında olan kadınlarda diyet ve gerekli tedavi seçenekleri sağlanmalıdır (Arluck ve Mayhew, 2018).

Sigara/ Alkol ve Madde Kullanımı

Sigara kullanan annelerin dokularında ve fetüste oksijen kullanımı azalmaktadır. Sigaranın, düşük doğum ağırlıklı yenidoğan, plasenta previa, ablasyo plasenta, perinatal kayıp, erken membran rüptürü, yenidoğanda işitme sorunları, astım gibi kronik akciğer hastalıkları, davranış bozuklukları, ani bebek ölümleri gibi çok komplikasyonları mevcuttur (ACOG, 2019). Baba adayının sigara kullanmasının, sperm morfolojisini olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Coşkun, 2011; Sevil ve Ertem, 2016). Ayrıca prekonsepsiyonel

dönemde sigarayı bırakmak, gelecekteki gebelikler üzerine olan olumsuz etkileri azaltan, kadın sağlığı için önemli bir adımdır (Health Agency of Canada, 2017). Dünya Sağlık Örgütü, tütün kullanımının taranması, kullananlara bırakması için tavsiyelerde bulunulması, kullananlarda farmakoterapi değerlendirilmesi ve pasif içiciliğin gebelik ve fetüse olan etkilerinin değerlendirilmesini önermektedir (WHO, 2013).

Anne ve baba adaylarının konsepsiyon öncesi alkol kullanması, germ hücreleri üzerine olumsuz etki yaratmaktadır. Gebelikte haftada 8-10 bardaktan fazla alkol tüketiminin, spontan abortus riskini artırdığı, fetüste hipoksiye neden olduğu, teratojenik etkiler yarattığı ve kronik alkolik gebelerin yenidoğanlarında “fetal alkol sendromu” geliştiği bildirilmektedir (Coşkun, 2011; Sevil ve Ertem, 2016). Kanada Prekonsepsiyon Bakım Rehberi’ ne göre, kadınlara gebelikten önce alkolün gebeliğe olan olumsuz etkileri hakkında danışmanlık verilmeli ve gebelikte güvenli alkol sınırı olmadığı belirtilmelidir (Chames, 2018).

Gebelikte madde kullanımı, preterm doğum ve düşük doğum ağırlığı gibi obstetrik komplikasyonlara neden olmaktadır (WHO, 2014). Dünya Sağlık Örgütü, madde kullanımı için tarama gerektiğinde kısa müdahaleler ve tedavi sağlanması, ihtiyaç halinde farmakolojik ve psikolojik müdahaleler, madde kullanan aileler için aile planlaması yardımı sağlanması, ergenlerde madde kullanımını azaltmak için önleme programları oluşturulmasını önermektedir (WHO, 2013). Kanada rehberine göre, esrar kullanmak hem erkeklerin hem de kadınların doğurganlığına zarar verebilir ve gebe kalma yeteneğini azaltabilir (Cannabis Evidence Brief, 2018).

Yaşam tarzı ve davranışlara yönelik doğurganlık değerlendirmesi ve tavsiyeleri içeren bir kohort çalışmasında, kadınların yarısının alkol almayı bıraktığı ve erkeklerden biri hariç tümünün alkol ve kafein tüketimini önerilen düzeye indirdiği saptanmıştır (Homan, Litt ve Norman, 2012).

Çevresel Riskler ve Teratojenler

Anne ve baba adaylarının herhangi bir yerde toksik, zararlı madde, kimyasal ajan, viral enfeksiyon, kedi-fare pisliği gibi teratojenlere maruz kalması, özellikle gebelik öncesi ve organogenez aşamasında çok önemli embriyonal-fetal sorunlara neden olabilmektedir (Coşkun, 2011; Sevil ve Ertem, 2016; Fowler, Mahdy ve Jack, 2017; Farahi ve Zolotor, 2013). Marcho, Oluwayiose ve Pilsner’in (2020) prekonsepsiyonel çevre ve sperm epigenetiği ile ilgili derlemelerinde, prekonsepsiyonel dönemin, toksik maddeler, beslenme, ilaçlar, stres ve egzersiz gibi çeşitli maruziyetlerin sperm epigenetiğini etkilediği belirtilmektedir (Marcho, Oluwayiose ve Pilsner, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü, çevresel tehlikeler ve önleme konusunda rehberlik ve bilgi sağlanması, meslek gereği gereksiz radyasyondan korumak, gereksiz pestisit kullanımından kaçınmak, kurşun maruziyetine karşı koruma,

çocuk doğurma çağındaki kadınların balıklardaki metil civa düzeyleri hakkında bilgilendirilmesi, geliştirilmiş sobaların ve daha temiz sıvı/gaz yakıtların kullanımını teşvik etmeyi önermektedir (WHO, 2013).

Bağışıklama

Prekonsepsiyonel dönemde annenin aşılama durumunun güncelliği değerlendirilmelidir. Aşılamanın başlıca amaçları; kadın gebelik esnasında fetüste oluşabilecek konjenital malformasyon, büyüme geriliği ve ölü doğuma sebep olan varisella, rubella gibi enfeksiyonlardan korumak, preterm eylem ve prematüriteyi azaltmak, gebelikte daha şiddetli seyreden influenza gibi hastalıklardan koruma ve doğum sonu erken dönemde bebeği korumaktır (Başgöl ve Oskay, 2012; Yenicesu ve Demirel, 2011). Gebeliğe hazırlık döneminde bağışıklığı olmayan anne adaylarına varisella, hepatit B, tetanoz, rubella ve influenza aşıları yapılmalıdır (ACOG, 2018; ACOG, 2019).

Tüm canlı aşıların gebelikten 3 ay önce tamamlanması gerekmektedir. Konjenital rubellanın önüne geçilmesi için kadınlara gebe kalınmadan en az 28 gün önce rubella aşının yapılması önerilmektedir. Aynı zamanda doğurgan çağıdaki tüm kadınlar rubella bağışıklığı açısından taranmalıdır. Gebelikte bu aşının yapılması kontrendikedir (ACOG, 2018). Belirtilen enfeksiyonların gebelik sırasında geçirilmesi, spontan düşük, preterm doğum, fetal anomali, fetal morbidite ve mortalitede artışa yol açmaktadır (Coşkun, 2011). Foley ve arkadaşlarının (2020) PSB kapsamında bağışıklanma konusunda kadınların görüşlerinin araştırıldığı çalışmada, rubella ve varisella bağışıklanmasının sağlanmadığı kadın oranı sırası ile %7.2 ve %4.5 olarak tespit edilmiş ve katılımcıların %67.7’si bağışıklanma ile ilgili eğitime açık olduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca bu çalışmada, özellikle giderek yaygınlaşan aşı karşıtı inançlardan ötürü, sağlık profesyonellerinin gebelik planlayan kadınlarda MMR ve varisella aşılarını değerlendirmeleri daha da kritik hale geldiği vurgulanmaktadır (Foley ve ark., 2020). Rubella bağışıklanması ile ilgili Çin’de 2.120.131 kadın ile yapılan çalışmada ise, üreme çağındaki kadınlarda rubella seropozitifliği prevalansının düşük olduğu ve prekonsepsiyonel dönemde kadınların %40’ından fazlasının rubella hastalığına duyarlı olduğu saptanmıştır (Zhou ve ark., 2017). Belirtilen enfeksiyonların gebelik sırasında geçirilmesinin doğuracağı sonuçlar nedeniyle, PSB esnasında kadınlarda eksik olan gerekli bağışıklanmanın sağlanması önem taşımaktadır.

Oral Sağlık

Periodontal hastalıkların, sistemik düzeyde gebelik sonuçlarını olumsuz etkileyebilecek bir inflamatuvar yanıt oluşturduğu bilinmektedir (Ganganna ve Devishree, 2017). Türkiye’de periodontal hastalıkların sık görülmesi ve gebeliği olumsuz şekilde etkilemeleri nedeniyle ağız hijyeni ile ağız sağlığının değerlendirilmesi ve bakımı PSB’i kapsamında

olması gerektiği belirtilmektedir (Güler Baysoy ve Özkan, 2012). Ganganna ve Devishree'nin (2017) diş hekimlerinin ve jinekologların oral sağlık ve düşük doğum ağırlığı ilişkisi ile ilgili görüşlerinin araştırıldığı çalışmalarında, katılımcıların %79'unun periodontal sağlık ve düşük doğum ağırlığı arasındaki ilişki konusunda hemfikir olduğu saptanmıştır (Ganganna ve Devishree, 2017).

Aile İçi Şiddet ve Partner Şiddeti

Kadına yönelik şiddet, her toplumda görülen evrensel bir sorundur. Gebelikte şiddet, hem anne hem de fetüs sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Sevil ve Ertem, 2016, Güler Baysoy ve Özkan, 2012). Şiddetin farklı bir boyutu olan cinsel şiddet ise, eşin fiziksel güç kullanmadan cinsel ilişkiye girmeye zorlaması veya baskı yapması gibi bir dizi davranışı içermektedir. Üreme zorlamasının en yaygın biçimleri arasında kontraseptif yöntemlerin sabotajı, gebelik zorlaması ve gebelik baskısı yer almaktadır (ACOG, 2019).

Ev içi şiddetin, PSB'a erişimi engelleyeceği belirtilmektedir. Ayrıca şiddet, gebeliğin sağlıklı sürmesini engelleyen; preterm eylem, abortus, hipertansiyon ve gibi olumsuz gebelik sonuçları ile ilişkilidir. Bu açıdan, PSB kapsamında aile içi şiddet ve partner şiddetinin değerlendirilmesi ve ele alınması kritik öneme sahiptir (Berglund ve Lindmark, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü, flört şiddeti önlemek için sağlığı geliştirme, yaşa uygun kapsamlı cinsellik, cinsiyet eşitliği ve insan hakları eğitimi verilmesi, ekonomik güçlendirme, cinsiyet eşitliği ve topluluk seferberliği faaliyetleri, kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımak, sağlık hizmetlerinde sevk ve şiddet mağdurlarına psikososyal destek, alkol taraması ve alkol kullanım bozuklukları olanlara danışmanlık vermeyi önermektedir (WHO, 2013).

Mental Sağlık

Gebelik öncesi ruh sağlığı bozuklarının, bilişsel ve duygusal sağlık üzerine olan olumsuz etkilerinin yanı sıra, preterm eylem, düşük doğum ağırlığı ve emzirmeye geç başlama, perinatal depresyon, olumsuz anne-bebek bağlanması gibi etkileri mevcuttur. Perinatal ruhsal bozuklukların sıklığının artması ve bunların anne ve çocuk sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle prekonsepsiyonel dönemde ele alınması gereken bir durumdur (PHAC, 2017; Farahi ve Zolotor, 2013; Catalao ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütü, psikososyal sorunların değerlendirilmesi, gebelik öncesi ve sırasında eğitim ve psikososyal danışmanlık sağlamak, depresyonun tedavisi ve yönetimi ile ilgili danışmanlık, topluluk ağlarını güçlendirmek ve kadınların güçlendirilmesini teşvik etmek, üreme çağındaki kadınlar için eğitime erişimin iyileştirilmesi ve kadınların ekonomik güvensizliğinin azaltılmasını önermektedir (WHO, 2013).

Prekonsepsiyonel ve perinatal literatürün çoğu annelere odaklanmış olsa da, babanın prekonsepsiyonel ruh sağlığının

çocuk sağlığı üzerine etkisi bazı kanıtlar ile belirlenmiştir. Prekonsepsiyonel dönemde ruh sağlığı, sadece bir bireyin geçmişini değil, aynı zamanda potansiyel bir ebeveyn olarak geleceğini, gelecekteki çocuklarının sağlığı ve uzun ömürlülüğü için sağlıklı davranışları kazanmada aktif bir rol oynama zamanıdır (Catalao ve ark., 2020).

Paternal Sağlık

Prekonsepsiyonel dönemde paternal hastalık durumunun, yenidoğan ve maternal olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkili olabileceği bildirilmiştir (Kasman ve ark., 2020). Kasman ve arkadaşlarının (2020) kohort çalışmasında, baba adayında hastalık olmasının, gebelik kaybı riskini artırdığı tespit edilmiştir (Kasman ve ark., 2020).

Erkek yaşının elli beşin üzerinde olması, fetüste Down sendromu ve ekstremitelere ilişkin konjenital malformasyon prevalansını artırmaktadır (Sevil ve Ertem, 2016). Khandwala ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında, yüksek baba yaşının, daha yüksek gestasyonel diyabet, preterm eylem, düşük doğum ağırlığı, neonatal morbidite ve düşük Apgar skorları ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Khandwala ve ark., 2018). Ayrıca, PB sunulan erkeklerde, kendisi ve partnerinin üreme sağlığı, sperm sağlığı, gebelik durumunda partner desteği, üreme planlaması eğitimi ve genel sağlık açısından iyileştirme potansiyeli vardır (Moos, 2010).

PRİMER BAKIMDA DANIŞMANLIK

Prekonsepsiyonel danışmanlık bir ekip işi olmakla birlikte, bu hizmetin sunulmasında primer koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık profesyonelleri ve hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Özellikle hemşireler, kadın ve erkeğin sağlıklarını optimum düzeyde iyileştirmek için danışmanlık vermeli, sağlıklı gebelik, doğum ve postpartum döneme hazırlık yapmalıdır (Doğaner ve Gölbaşı, 2011). Hemşireler, erken ve ileri yaşta çocuk sahibi olmanın olası sonuçları hakkında çiftler ile konuşmalı ve çocuk sahibi olma yaşı planlanmalıdır. Prekonsepsiyonel sağlık bakımı kapsamında hemşireler, genetik danışmanlık, kronik hastalıkların yönetimi, hepatit B, rubella ve varisella immünizasyonu, CYBE ve HIV taraması, toksoplazma, BKİ, beslenme ve fiziksel aktivite, folik asit ve ilaç, alkol ve sigara kullanımını değerlendirmeli ve bu bileşenler hakkında bilgi vermelidir. Ayrıca, kadın ve erkeğin mental sağlığı değerlendirilmeli ve şiddet söz konusu ise gerekli önlemlerin alınması konusunda danışmanlık yapılmalıdır.

Prekonsepsiyonel sağlık bakımı ve danışmanlık hizmetlerinden yararlanma oranı gelişmiş ülkeler de dahil olmak üzere tüm dünyada düşüktür. Prekonsepsiyonel sağlık bakımının yaygınlaştırılması ve tüm bireylerin bu hizmete erişebilmeleri, sağlık politikaları ile mümkün olacaktır. Prekonsepsiyonel sağlık bakımı, yenidoğan, bebeklik, çocukluk ve adolesan dönem boyunca veya gebelikten önce alınmaya başlanmalı ve gebelik, doğum ve postpartum

dönemde de devam etmelidir. Bu hizmet, üreme çağındaki kadınların sağlıklı gebelik geçirmelerini ve bunun sonucunda da sağlıklı bebekler dünyaya getirmelerini sağlamaktadır.

SONUÇ

Prekonsepsiyonel bakım, toplumun sağlık sonuçlarını iyileştirme portansiyeli açısından giderek önem kazanan bir alandır. Prekonsepsiyonel sağlık bakımı, doğurganlık bilinci ve gebeliği planlama kültürü geliştirmekte, sağlıklı bir gebelik için anne ve baba adaylarını hazırlamakta, maternal ve fetal sağlığı, dolayısıyla toplum sağlığını geliştirmekte, erken tanı ve tedavi imkânı sağlamakta, kadın ve erkeğe yaşam boyu olumlu sağlık alışkanlığı ve davranışı kazandırmaktadır. Prekonsepsiyonel sağlık bakımı kaliteli sunulduğu takdirde, olumlu sonuçları gebelik ve gebelik sonrası döneme de yansıyacaktır. Bu bağlamda bakımın bireylere sunulması önemlidir ve bu konuda en büyük rol ve sorumluluk hemşirelere düşmektedir. Prekonsepsiyonel bakımı hizmetinde sağlık profesyonelleri; anne ve baba adaylarına, fiziksel, psikolojik ve sosyal anlamda bütüncül bir bakım hizmeti sunarak, maternal ve fetal sağlığı tehdit eden riskleri kontrol altına almak/önlenmek, sağlığı korumak, desteklemek ve tüm bunlara yönelik hizmet sunmayı hedeflemelidir.

Hemşirelerin PSB'nın sunulmasında engel olan faktörleri bilerek ve ortadan kaldırarak, prekonsepsiyonel sağlık ile ilgili bilgi düzeylerini sürekli yenilemelerine ve bakım alan bireylere etkin danışmanlık hizmeti sunmalarına büyük ölçüde ihtiyaç duyulmaktadır. Bu şekilde primer bakımda verilen nitelikli bakım ve danışmanlık hizmetiyle, toplumda farkındalık yaratılıp, hizmetin kullanımı artacak ve toplum sağlığı yükselecektir. Bu anlamda PSB hizmetlerinin geliştirilmesi ve tüm bireylere ulaştırılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ahmed, H. M., Shabu, S. A., Shabila, N. P. (2019). A qualitative assessment of women's perspectives and experience of female genital mutilation in Iraqi Kurdistan Region. *BMC Women's Health*, 19(1): 1-12.
2. Aksoy, A., Vefikuluçay Yılmaz, D. (2019). Toplum sağlığını arttırmada yeni bir hizmet modeli: prekonsepsiyonel bakım ve hemşirenin rolü. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 16(1):60-67.
3. Alio, A. P., Salihu, H. M., McIntosh, C., August, E. M., Weldelesasse, H., Sanchez, E., Mbah, A. K. (2012). The effect of paternal age on fetal birth outcomes. *American Journal of Men's Health*, 6(5): 427-435.
4. American College of Obstetricians and Gynecologists & Committee on Gynecologic Practice [ACOG]. (2019). Prepregnancy counseling: Committee Opinion No. 762. *Fertility and Sterility*, 111(1):32-42.

5. Arluck, J. C., Mayhew, A. C. (2018). Preconception care for the general ob/gyn. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 61(1):62-71.
6. Atrash, H., Jack, B. (2020). Preconception care: developing and implementing regional and national programs. *Journal of Human Growth and Development*, 30(3): 398-406.
7. Başgöl, Ş., Oskay, Ü. (2012). Prekonsepsiyonel dönemde ve gebelikte kanıt temelli yaklaşımlar. *International Journal of Human Sciences*, 9(2):1524-1534.
8. Berglund, A., Lindmark, G. (2016). Preconception health and care (PHC)—a strategy for improved maternal and child health. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 121(4): 216-221.
9. Broeks, S. C., Horsdal, H. T., Ingstrup, K. G., Gasse, C. (2017). Psychopharmacological drug utilization patterns in pregnant women with bipolar disorder—A nationwide register-based study. *Journal of Affective Disorders*, 210: 158-165.
10. Catalao, R., Mann, S., Wilson, C. ve ark. (2020). Preconception care in mental health services: planning for a better future. *Br J Psychiatry*;216:180-1.
11. Cairncross, Z. F., Ravindran, S., Yoganathan, S., Dennis, C. L., Enders, J., Graves, L., ... , Brown, H. K. (2019). Measurement of preconception health knowledge: a systematic review. *American Journal of Health Promotion*, 33(6):941-954.
12. Cannabis Evidence Brief: Is Cannabis safe during preconception, pregnancy and breastfeeding. (2018). *Minister of Health*.
13. Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations to improve preconception health and health care—United States. (2006). *MMWR Recommendations and Reports*, 55 (RR-06):1–23.
14. Centers for Disease Control and Prevention, (2018). *Folic Acid*, Erişim Tarihi: 02.02.2020, <https://www.cdc.gov/ncbddd/folicacid/about.html>
15. Chen, D., Lao, M., Zhang, J., Zhan, Y., Li, W., Cai, X., Zhan, Z. (2018). Fetal and maternal outcomes of planned pregnancy in patients with systemic lupus erythematosus: a retrospective multicenter study. *Journal of Immunology Research*.
16. Chames, M. C. (2018). Prenatal care. *Prenatal Care Guideline Team, UMHS Prenatal Care Guideline*, University of Michigan.
17. Coşkun, A. (2011). Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık: kadın yaşamındaki yeri ve önemi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 8(3):8-15.
18. Çakır, D., Erbaş, N. (2020). *Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
19. Daşıkan, Z., Emlek Sert, Z. (2021). Gestational weight gain and weight retention at postpartum 12th month". *Cukurova Medical Journal*, 46: 46-54. <https://dergipark.org.tr/en/pub/cumj/issue/59504/784314>

20. DeCesare, J. Z., Jackson, J. R., Phillips, B. (2015). Interconception care opportunities for mom and baby. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 70(7):465-472.
21. Demisse, T. L., Aliyu, S. A., Kitila, S. B., Tafesse, T. T., Gelaw, K. A., Zerihun, M. S. (2019). Utilization of preconception care and associated factors among reproductive age group women in Debre Birhan Town, North Shewa, Ethiopia. *Reproductive Health*, 16(1):96.
22. Doğaner, G., Gölbaşı, Z. (2011). Prekonsepsiyonel danışmanlık. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 20(5): 215-221.
23. Dorney, E., Black, K. I. (2018). Preconception care. *Australian Journal of General Practice*, 47(7):424.
24. Evlilik Öncesi Muayene ve Danışmanlık Rehberi. (2014). T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Yayın No: 927, Ankara.
25. Farahi, N., Zolotor, A. (2013). Recommendations for preconception counseling and care. *American Family Physician*, 88(8):499-506.
26. Foley, E., Marsh, C., Lydic, M., Ault, K. (2020). Women's attitudes toward vaccination during preconception care [19A]. *Obstetrics & Gynecology*, 135, 13S.
27. Frayne, D. J. (2017). A paradigm shift in preconception and interconception care. *Zero To Three*, 4-12.
28. Fowler, J. R., Mahdy, H., Jack, B. W. (2017). Preconception counseling. *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*.
29. Güler Baysoy, N., Özkan, S. (2012). Gebelik öncesi (prekonsepsiyonel) bakım: halk sağlığı perspektifi. *Gazi Med Journal*, 23:77-90.
30. Goossens, J., De Roose, M., Van Hecke, A., Goemaes, R., Verhaeghe, S., ve ark., (2018). Barriers and facilitators to the provision of preconception care by healthcare providers: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 87:113-130.
31. Gökdemir, F., Eryılmaz, G. (2017). Prekonsepsiyonel sağlık hizmetleri. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 3(3): 204-12.
32. Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. (2014). *World Health Organisation*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548731>
33. Günaydın, S., Dinç, H. (2015). Bir Kadın Sağlığı Sorunu: Genital Mutilasyon. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3): 363-371.
34. Gynecologic Care for Women and Adolescents with Human Immunodeficiency Virus. (2016). Practice Bulletin No. 167. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol*, e89-110.
35. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara:2013.
36. Harper, J., Boivin, J., O'Neill, H. C., Brian, K., Dhingra, J., Dugdale, G., ... , Balen, A. (2017). The need to improve fertility awareness. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 4: 18-20.
37. Health Agency of Canada, Chapter 2: Preconception Care. (2017). Public Family-Centred Maternity and Newborn Care: National Guidelines. Ottawa (ON): PHAC. Erişim Tarihi: 01.02.2020.
38. Heumann, C. L., Quilter, L. A., Eastment, M. C., Heffron, R., Hawes, S. E. (2017). Adverse birth outcomes and maternal Neisseria gonorrhoeae infection: a population-based cohort study in Washington state. *Sexually Transmitted Diseases*, 44(5): 266.
39. Homan, G., Litt, J., Norman, R. J. (2012). The FAST Study: Fertility assessment and advice targeting lifestyle choices and behaviours: a pilot study. *Hum Reprod*.
40. Hussein, N., Kai, J., Qureshi, N. (2016). The effects of preconception interventions on improving reproductive health and pregnancy outcomes in primary care: a systematic review. *European Journal of General Practice*, 22(1): 42-52.
41. Influenza Vaccination During Pregnancy. (2018). American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Committee Opinion No. 732. *Obstet Gynecol*, 131:e109-14.
42. Jack, B. W., Atrash, H., Bickmore, T., Johnson, K. (2008). The future of preconception care a clinical perspective. *Women's Health Issues*, 18:19-25.
43. Johns Hopkins School of Public Health. (2016). *Too Much Folate in Pregnant Women Increases Risk for Autism, Study Suggests*. Erişim Tarihi: 02.02.2020, <http://www.jhsph.edu/news/news-releases/2016/too-much-folate-in-pregnant-women-increases-risk-for-autism-study-suggests.html>
44. Kasman, A. M., Zhang, C. A., Li, S., Stevenson, D. K., Shaw, G. M., Eisenberg, M. L. (2020). Association of preconception paternal health on perinatal outcomes: analysis of US claims data. *Fertility and Sterility*.
45. Kawous, R., Van Den Muijsenbergh, M. E., Geraci, D., Van Der Kwaak, A., Leye, E., Middelburg, A., ... Burdorf, A. (2020). The prevalence and risk of female genital mutilation/cutting among migrant women and girls in the Netherlands: an extrapolation method. *PloS one*, 15(4): e0230919.
46. Khandwala, Y. S., Baker, V. L., Shaw, G. M., Stevenson, D. K., Lu, Y., Eisenberg, M. L. (2018). Association Of paternal age with perinatal outcomes between 2007 and 2016 in the United States: population based cohort study. *BMJ*, 363:k4372.

47. Kızılkaya Beji, N. (2016). Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Genişletilmiş 2. Baskı Nobel Tıp Kitapevleri.
48. Lean, S. C., Derricott, H., Jones, R. L., Heazell, A. E. (2017). Advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 12(10): e0186287.
49. Mahey, R., Gupta, M., Kandpal, S., Malhotra, N., Vanamail, P., Singh, N., Kriplani, A. (2018). Fertility awareness and knowledge among Indian women attending an infertility clinic: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 18(1): 1-7.
50. Marcho, C., Oluwayiose, O. A., Pilsner, J. R. (2020). The preconception environment and sperm epigenetics. *Andrology*, 8(4): 924-942.
51. Meeting to Develop a Global Consensus on Preconception Care to Reduce Maternal and Childhood Mortality and Morbidity. Geneva, World Health Organization [WHO]. 2013.
52. Mittal, P., Dandekar, A., Hessler, D. (2014) Use of a modified reproductive life plan to improve awareness of preconception health in women with chronic disease. *Permanente J*, 18(2):28-32.
53. Mogilevkina, I., Stern, J., Melnik, D., Getsko, E., Tydén, T. (2016). Ukrainian medical students' attitudes to parenthood and knowledge of fertility. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 21(2): 189-194.
54. Moos, M. (2010). From concept to practice: reflections on the preconception health agenda. *J Women's Health*, 19(3):561-7.
55. Nakhon, S. N., Limvorapitux, P., Vichinsartvichai, P. (2018). Knowledge regarding factors that influence fertility in Thai reproductive-age population living in urban area: A cross-sectional study. *Clinical and experimental reproductive medicine*, 45(1): 38.
56. Nishioka, E. (2018). Trends in research on adolescent sexuality education, fertility awareness, and the possibility of life planning based on reproductive health education. *Nihon eiseigaku zasshi. Japanese Journal Of Hygiene*, 73(2): 185-199.
57. Oza-Frank, R., Gilson, E., Keim, S. A., Lynch, C. D., & Klebanoff, M. A. (2014). Trends and factors associated with self-reported receipt of preconception care: PRAMS, 2004-2010. *Birth*, 41(4): 367-373.
58. Poels, M., Koster, M. P., Boeije, H. R., Franx, A., Van Stel, H. F. (2016). Why do women not use preconception care? a systematic review on barriers and facilitators. *Obstet. Gynecol. Surv*, 71:603-612.
59. Poston, L., Caleyachetty, R., Cnattingius, S., Corvalán, C., Uauy, R., Herring, S., Gillman, M. W. (2016). Preconceptional and maternal obesity: epidemiology and health consequences. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 4(12): 1025-1036.
60. Sevil, Ü., Ertem, G. (2016). Perinatoloji ve Bakım. Nobel Tıp Kitapevi: Ankara.
61. Surén, P., Roth, C., Bresnahan, M., Haugen, M., Hornig, M., Hirtz, D., ... , Stoltenberg, C. (2013). Association between maternal use of folic acid supplements and risk of autism spectrum disorders in children. *JAMA*, 309(6).
62. Stephenson, J., Heslehurst, N., Hall, J., Schoenaker, D. A., Hutchinson, J., Cade, J. E., Mishra, G. D. (2018). Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. *The Lancet*, 391(10132): 1830-1841.
63. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. (2014). *Doğum öncesi Bakım Yönetim Rehberi* 2014. s:1-32.
64. T.C. Resmi Gazete. *Umumi Hıfzısıhha Kanunu*, sayı:1593 tarih:12 Temmuz 2012. Erişim tarihi: 15.03.2021, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1593.pdf>
65. Thain, E., Shuman, C., Miller, K., Sappleton, K., Myles-Reid, D., Chitayat, D., Gibbons, C. (2019). Prenatal and preconception genetic counseling for consanguinity: Consanguineous couples' expectations, experiences, and perspectives. *Journal of Genetic Counseling*, 28(5): 982-992.
66. Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması, (2013). Ankara. Erişim Tarihi: 23.3.2021, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/khrfat.pdf>
67. United Nations. *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. (2015). Erişim Tarihi: 31.08.2020, <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>
68. Vassard, D., Lallemand, C., Nyboe Andersen, A., Macklon, N., Schmidt, L. (2016). A population-based survey on family intentions and fertility awareness in women and men in the United Kingdom and Denmark. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 121(4): 244-251.
69. Vujčić, I., Radičević, T., Dubljanin, E., Maksimović, N., Grujičić, S. (2017). Serbian medical students' fertility awareness and attitudes towards future parenthood. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 22(4): 291-297.
70. Yurtsever, C., Set, V. (2018). Relationship between preconception care and pregnancy planning status with folic acid and smoking: A cross-sectional study. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(1): 43-48.
71. World Health Organization. An update on WHO's work on female genital mutilation (FGM): Progress report 2011. Erişim Tarihi: 23.03.2021, http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_RHR_11.18_eng.pdf?ua=1
72. Yenicesu, C., Demirel, Y. (2011). Gebelerde aşlar. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topicsi*, 2(5):75-81.

-
73. Yılmaz, T., Dinç, H., Demirgöz Bal, M. (2015). Gebelerin fetal sağlığın geliştirilmesine yönelik yaptığı uygulamalar. *Journal of Academic Research in Nursing*, 1(1):21-29.
74. Zhou, Q., Wang, Q., Shen, H., Zhang, Y., Zhang, S., Li, X., Acharya, G. (2017). Rubella virus immunization status in preconception period among Chinese women of reproductive age: a nation-wide, cross-sectional study. *Vaccine*, 35(23): 3076-3081.