

Hava Özkan¹, İmran Ülkü Alev Gökgez²

DOI: 10.17942/sted.1635393

Geliş/Received: 09.02.2025

Kabul/Accepted: 13.11.2025

Özet

Prekonsepsiyonel dönem, potansiyel ebeveynlerin ve gelecek nesillerin sağlığını doğrudan etkileyen kritik bir evredir. Dünya genelinde birçok doğum, plansız gebelikler sonucu gerçekleşmekte ve kadınlar genellikle gebelik tanısı konulduktan sonra risk faktörlerine karşı önlem almaya başlamaktadır. Bu durum hem anne hem de fetus için olumsuz sağlık sonuçlarına yol açabilmektedir. Bu nedenle, kadınların ve partnerlerin konsepsiyon öncesi dönemde risk farkındalığının artırılması, risklerin belirlenmesi ve yönetilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Risk farkındalığı, bireylerin kendi sağlıklarını ve bebeklerinin sağlığını iyileştirmenin yanı sıra yaşam kalitelerini de olumlu yönde etkilemektedir. Ancak, prekonsepsiyonel dönemde bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini engelleyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu engellerin aşılması ve konsepsiyon öncesi sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması için bireylerin risk farkındalığının ve bilgi düzeyinin artırılması gerekmektedir. Bu süreçte, bireyselleştirilmiş eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin yanı sıra teknolojik araçlar ve mobil uygulamaların kullanımı etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca, toplum tabanlı programlar da risk farkındalığının artırılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Ebeler, bu süreçlere aktif olarak dahil olarak toplum sağlığının iyileştirilmesinde kilit bir rol üstlenmektedir. Bu derleme, prekonsepsiyonel dönemde çiftlerin risk farkındalığını artırmanın önemi ve bu süreçte karşılaşılan sağlık problemlerini ele alarak, bireylerin yaşam kalitesini artırmaya yönelik kapsamlı bir perspektif sunmayı hedeflemektedir.

Anahtar Sözcükler: döllenme öncesi bakım; ebelik, risk; farkındalık

Abstract

The preconception period is a critical stage that directly affects the health of potential parents and future generations. Globally, many births occur as a result of unplanned pregnancies, and women often begin to take precautions against risk factors only after the diagnosis of pregnancy. This situation may lead to adverse health outcomes for both the mother and the fetus. Therefore, increasing risk awareness, identifying risks, and managing them during the preconception period are of great importance for women and their partners. Risk awareness not only contributes to improving individuals' own health and their babies' health but also positively influences their quality of life. However, various factors hinder individuals' access to health services during the preconception period. To overcome these barriers and expand preconception health services, it is necessary to enhance individuals' level of knowledge and risk awareness. In this process, individualized education and counseling services, as well as the use of technological tools and mobile applications, emerge as effective strategies. In addition, community-based programs play a significant role in increasing risk awareness. Midwives play an active part in these processes and assume a key role in improving public health. This review aims to provide a comprehensive perspective to improve the quality of life of individuals by addressing the importance of increasing the risk awareness of couples in the preconceptional period and the health problems encountered in this process.

Keywords: awareness; midwifery; risk; preconception care

¹ Prof. Dr., Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü (Orcid no: 0000-0001-7314-0934)

² Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü (Orcid no: 0009-0009-4962-124X)

Giriş

Gebelik, sıklıkla gebelik testi sonucunun pozitif çıkmasıyla başlayan bir süreç olarak algılanmaktadır. Ancak gebe kalma ile gebeliğin teşhisi arasındaki dönem, kadınların büyük bir kısmı için farkındalık düzeyinin düşük olduğu bir bilinçsizlik evresi olarak değerlendirilmektedir. Bu dönemde kadınlar, fetüsün gelişimini olumsuz etkileyebilecek risklerin farkına varmakta geç kalabilmektedir (1,2). Oysa, bu evrede yapılacak erken müdahaleler hem anne sağlığını hem de bebeğinin yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyebilecek bir potansiyele sahiptir. Prekonsepsiyonel bakım, kadınların ve partnerlerinin cinsel ve üreme sağlığını iyileştirmek, gebelik öncesindeki riskleri tespit etmek ve yönetmek amacıyla sunulan bütüncül bir sağlık hizmetidir. Bu bakım, gebelik planlamasından bağımsız olarak tüm bireyler için uygulanabilir nitelikte olup sağlık risklerini azaltmayı ve bireylerin genel sağlık durumunu iyileştirmeyi amaçlamaktadır (3).

Prekonsepsiyonel dönemde, alkol, tütün ve madde kullanımı, yetersiz beslenme ve obezite gibi sağlık sorunları hem gebelik öncesinde hem de gebelik sırasında devam ederek anne ve fetüs üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Ayrıca, artan obezite ve kronik rahatsızlık prevalansı, prekonsepsiyonel dönemde sağlık yönetimini daha da önemli hale getirmiştir (4). Kadınların ve partnerlerinin bu risklere yönelik farkındalıklarını artırmak, sadece gebelik sonuçlarını değil, genel yaşam kalitelerini de yükseltecek önemli bir adımdır (3). Sürdürülebilir kalkınma hedefleri de sağlık anlamında anne ve yenidoğan ölüm oranlarının azaltılmasını hedeflemektedir (5). Bu bağlamda, prekonsepsiyonel dönemde risk farkındalığının artırılması ve gerekli müdahalelerin yapılması, yalnızca gebelik sürecini değil, genel kadın sağlığını iyileştirmek açısından da büyük bir fırsat sunmaktadır (6,7). Bu derleme, prekonsepsiyonel dönemde çiftlerin risk farkındalığını artırmanın önemi ve bu süreçte karşılaşılan sağlık problemlerini ele alarak, bireylerin yaşam kalitesini artırmaya yönelik kapsamlı bir perspektif sunmayı hedeflemektedir.

Bu derleme kapsamında 01.12.2024–31.12.2024 tarihleri arasında “preconception care/pre-conception care”, “preconception health/pre-conception health”, “pregnancy before”, “risk

awareness/risk perception”, “risk factors” ve “health risks” anahtar kelimeleri kullanılarak Google Scholar, PubMed, Cochrane Library ve Science Direct veri tabanlarında literatür taraması gerçekleştirilmiştir. Taramada, 2006–2024 yılları arasında yayımlanmış çalışmalar dikkate alınmıştır. İnceleme sonucunda toplam 39 kaynak değerlendirilmiş olup, bu kaynakların dağılımı 1 randomize kontrollü çalışma, 10 tanımlayıcı/kesitsel araştırma, 1 karma metod araştırma, 6 derleme, 4 sistematik derleme ve 2 metaanaliz çalışması şeklindedir. Derlemeye alınan kaynaklar; metodolojik açıdan güçlü olmaları, konuyla doğrudan ilişkili veriler sunmaları ve gebelik öncesi bakım, risk farkındalığı ile sağlık riskleri üzerine güncel ve kanıta dayalı bilgiler sağlamaları nedeniyle seçilmiştir.

Prekonsepsiyonel Bakımının Tanımı

Prekonsepsiyonel bakım, gebelik planlanmadan önce kadınlara ve çiftlere sunulan biyomedikal, davranışsal ve sosyal sağlık müdahalelerini içeren kapsamlı bir yaklaşımdır. Aynı zamanda bireylerin genel sağlık durumunu iyileştirmeyi, anne ve çocuk sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilecek davranışları ve çevresel faktörleri azaltmayı hedefler. Prekonsepsiyonel bakımın temel amacı hem kısa hem de uzun vadede anne ve çocuk sağlığını desteklemektir. Bu süreç, kadınların gebelik sırasında ve doğacak çocuklarının sağlığını etkileyebilecek tıbbi, sosyal ve yaşam tarzı faktörlerinin ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmesiyle başlar (8). Ebeler ve kadın sağlığı hizmeti veren diğer kişiler, üreme çağındaki kadınlarla yaptıkları her ziyarette gebelik öncesi bakımı da göz önünde bulundurmalıdır (1). Çünkü gebelik öncesi bakım, dünya genelinde kız çocuklarının ve kadınların sağlığını korumayı, hastalıkları önlemeyi ve genel refahı artırmayı amaçlayan “Kadın Sağlığı Bakımı” yaklaşımının ayrılmaz bir parçası olarak değerlendirilmektedir (9). Klinik bir ortamda gebe kalma öncesi bakım çoğunlukla birincil bakım veya doğum hizmeti sağlayıcılarının sorumluluğundadır, ancak karmaşık tıbbi rahatsızlıkları olan, kötü doğum sonuçları geçmişi olan veya tüp bebek öncesi gebelik planlaması olan hastalar için maternal fetal tıp uzmanları görevlendirilebilir (10,11). Gebelik öncesi danışmanlık, üreme çağındaki kadının şu anda kontrasepsiyon kullanıp kullanmadığı veya gebeliği planlayıp planlamadığı konusunda uygundur. Sağlık durumu ve risk

faktörleri zamanla değişebileceğinden, gebelik öncesi danışmanlık, bir kadının üreme ömrü boyunca birkaç kez gerçekleşmeli, eğitim fırsatını artırmalı ve potansiyel olarak üreme ve gebelik sonuçlarını en üst düzeye çıkarmalıdır (12).

Gebelik öncesi bakım yaklaşımları ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Son yıllarda, bu süreçte yalnızca kadınların değil, erkeklerin de sağlık durumunun değerlendirilmesi önem kazanmaktadır. Erkeklerin gebelik öncesi sağlıklarının değerlendirilmesi ve desteklenmesi; üreme sağlığının iyileştirilmesi, sperm kalitesinin artırılması, gebelik sürecinde partner desteğinin güçlendirilmesi, üreme planlaması ve gebelik niyeti konularında farkındalığın artırılması ile genel sağlık durumlarının iyileştirilmesi gibi önemli kazanımlar sağlayabilmektedir (13,14).

Risk Farkındalığının Önemi

Gebelik öncesi ve gebelikler arasındaki dönem, çocuk üzerinde epigenetik ve kuşaklar arası etkileri olabilecek değiştirilebilir yüksek riskli davranışları hedeflemek için ideal bir zaman dilimidir (15). Bu dönemde yapılacak prekonsepsiyonel danışmanlık, en iyi doğum sonuçlarını elde etmek için gebe kalmadan önce ele alınması gereken sağlık risklerini ve koşullarını vurgular. Gebelik öncesi sağlık bakımı, özellikle planlanmamış gebeliklerin yaygınlığı, gebe kalma ile gebelik onayı arasındaki sürecin sağlık açısından riskler barındırması ve gebelik öncesi ile sonrasında devam eden sağlık sorunları göz önüne alındığında, önemli bir halk sağlığı yararına sahiptir (7). Etkili bir gebelik öncesi bakım, önleyici, terapötik ve davranışsal müdahaleleri içeren kapsamlı bir yaklaşım sunarken ebeveyn ve çocuk sağlığı arasındaki iyi bilinen ilişki göz önüne alındığında, bireylerin refahını iyileştirmek ve olumlu nesiller arası sağlığı teşvik etmek için bir fırsat sunar (16).

Prekonsepsiyonel Dönemde Risk Faktörleri

Gebeliğin hem anne hem de bebek için sağlıklı ve düşük riskli olması, kadının gebe kalmadan önce optimal sağlık durumunda olmasını gerektirir. Ancak birçok kadın ve erkek, obezite, bulaşıcı olmayan hastalıklar ve erken ölümle ilişkili yüksek riskli sağlık davranışları nedeniyle suboptimal sağlık durumundadır. Üreme çağındaki bireylerde bu davranışlar, üreme sağlığı, anne ve çocuk sonuçları üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğinden özellikle önemlidir. Bu bağlamda, normal beden

kütle indeksi, iyi bir ruh sağlığı, kronik ve bulaşıcı hastalıkların kontrolü, aşılama ve ilaçların düzenlenmesi, prekonsepsiyonel dönemde dikkat edilmesi gereken kritik unsurlardır (9). Özellikle, gebelik öncesi dönemde stresli olaylar yaşayan kadınların düşük doğum ağırlıklı bebek sahibi olma riski daha yüksektir (17).

Gebelik öncesi dönemde yapılacak ziyaretlerin temel amacı, çiftlerde gebelik ve yaşam boyu sağlık sonuçlarını olumsuz etkileyebilecek risk faktörlerini belirlemektir. Olumsuz üreme sonuçları hem anne hem de çocuk sağlığını etkileyen infertilite, abortus, malformasyonlar, erken doğum ve fetal büyüme kısıtlaması gibi sonuçları içerebilir. Bu sonuçların risk faktörleri arasında ileri anne yaşı, yaşam tarzı faktörleri (tütün ve alkol kullanımı), aşırı kilo veya obezite ve kronik hastalıklar (gebelik öncesi diyabet, tiroid bozuklukları) yer alır. Doğum öncesi dönemde obezite, tütün veya alkol kullanımı gibi risk faktörlerini ele almak genellikle geç kalınmış bir müdahale olabilir. Bu nedenle, etkili prekonsepsiyonel bakım, yaşam tarzı değişiklikleri, aşılamalar, genetik taramalar, ilaç kullanımı ve kronik tıbbi durumların yönetimi gibi önleyici, tedavi edici ve davranışsal müdahaleleri içermelidir (18).

Kronik hastalıklar (diyabet, hipertansiyon, tiroid bozuklukları) ve enfeksiyon hastalıkları ile aşılama eksiklikleri, prekonsepsiyonel dönemde dikkat edilmesi gereken önemli tıbbi risk faktörleridir. Davranışsal ve çevresel riskler arasında sigara, alkol ve madde kullanımı, yetersiz beslenme veya obezite ve çevresel toksinlere maruziyet yer alır. Psikososyal risk faktörleri ise stres, depresyon, anksiyete, sosyoekonomik durum ve eğitim seviyesinin etkilerini içerir. Ayrıca, internet bağımlılığı ve fiziksel aktivite eksikliği gibi davranışlar, perinatal sonuçları olumsuz etkileyebilir ve gebelik sürecinde yaşam kalitesini düşürebilir (19). Erkeklerde üreme sağlığı ve perinatal etkiler daha az incelenmiş olsa da baba adaylarının sağlık davranışlarının sperm DNA kalitesini ve doğurganlığı etkilediği bilinmektedir. Ayrıca, baba adaylarının sağlık durumunun gebelik diyabeti ve ölü doğum gibi perinatal komplikasyon risklerini artırabileceğine dair kanıtlar bulunmaktadır. Bu nedenle, prekonsepsiyonel bakım sadece kadınları değil, erkekleri de kapsayan bütüncül bir yaklaşım benimsemelidir (20–22)

Risk Farkındalığı Oluşturmanın Önemi

Prekonsepsiyonel sağlık yönergeleri, kadınların üreme yaşamları boyunca sağlıklı bir gebelik süreci için gerekli adımları atmalarını teşvik eder. Buna karşın birçok kadın, gebe kalma sürecini doğal bir olay olarak algılamakta ve herhangi bir ön hazırlık gerektirmediğini düşünmektedir. Bu algı, kadınların gebelik planlarını sağlık profesyonelleriyle paylaşmamasına ve gebelik öncesi dönemde alınması gereken önlemler hakkında bilgi edinme fırsatını kaçırmalarına yol açmaktadır. Bu kapsamda, kadınların yasadışı madde ve tütün kullanımını bırakmaları, alkol tüketimini sınırlamaları, düzenli fiziksel aktivite yapmaları, dengeli beslenmeleri, reçeteli ilaçlar hakkında hekimlerine danışmaları, folik asit içeren multivitaminler almaları, aşılarını güncellemeleri, diyabet gibi kronik hastalıklarını kontrol altında tutmaları, çevresel toksinlerden kaçınmaları ve aile sağlık geçmişlerini takip etmeleri önerilmektedir (8). Yapılmış olan bir metaanaliz sonucunda; hem folik asit hem de multivitamin kullanımının çocuklarda önemli ölçüde daha düşük nöral tüp defekti seviyeleri ile ilişkili olduğu ortaya koyulmuştur (23). Ayrıca akraba evlilikleri genetik hastalıkların nesiller boyu aktarılmasına yol açan önemli etmenlerden biri olduğu bilinmektedir. Ülkemizdeki akraba evliliği sıklığı 2024 yılı verilerine göre %3,3'dür (24). Aile öyküsü veya etnik kökene dayalı olarak kalıtsal bir hastalık riski mevcutsa, preimplantasyon genetik tanı seçenekleri hakkında bilgi sağlamak için gebelik öncesi genetik danışmanlık önerilmelidir. Bu davranışlar, gebelik öncesi dönemde risk farkındalığını artırarak hem anne hem de fetüs sağlığını korumayı amaçlamaktadır (12,25).

Sağlık okuryazarlığının artırılması, kadınların gebelik öncesi dönemde karşılaşılabilecekleri riskleri daha iyi anlamalarını ve bu risklere yönelik önlemler almalarını sağlar. Bu süreçte, risk faktörlerinin erken tespiti ve yönetimi, gebelik sonuçlarını iyileştirerek hem anne hem de bebek sağlığı üzerinde olumlu etkiler yaratır. Özellikle, kronik hastalıkların kontrol altına alınması, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının benimsenmesi ve çevresel risklerin minimize edilmesi, gebelik öncesi dönemde atılacak en kritik adımlardır (2,9).

Prekonsepsiyonel Bakımın Sağlanması Önündeki Engeller

Prekonsepsiyonel bakımın yaygınlaştırılması

ve etkin bir şekilde uygulanması önünde çeşitli engeller bulunmaktadır. Bu engeller hem sağlık sisteminden hem de toplumsal ve bireysel faktörlerden kaynaklanmaktadır. Öncelikle, sağlık çalışanlarının proaktif bir yaklaşım sergilememesi, politika düzeyinde konuya yeterli öncelik verilmemesi ve medyanın gebelik öncesi sağlık konusuna yeterince dikkat çekmemesi, prekonsepsiyonel bakımın önündeki önemli engeller olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının konsepsiyon öncesi sağlığın yükseltilmesine ayrılan zamanın geri ödenmediği ve doğurganlık çağındaki tüm kadınlara bu hizmeti sunmak için yeterli zamanlarının olmadığı yönündeki inançları da hizmetin yaygınlaşmasını engellemektedir (2,26).

Doğurganlık çağındaki kadınların yaşam alışkanlıkları ve gebelik planlama durumları, gebelik öncesi bakım hizmetlerinin etkin şekilde sunulmasının önünde önemli engeller arasında yer almaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verileri her beş yılda bir yayımlanmakta olup, en güncel veri seti 2018 yılına aittir. TNSA 2018 sonuçlarına göre 15–49 yaş aralığındaki kadınların %11'i gebeliklerinin daha ileri bir zamanda gerçekleşmesini isterken, %15'i gebeliklerini hiç istemediklerini belirtmiştir (27). Bu durum, birçok kadının prekonsepsiyonel bakım hizmetlerinden yararlanamadığını göstermektedir. Özellikle gebe kalmayı planlamayan kadınlar, genellikle genç yaş grubunda yer almakta ve gebelik öncesi sağlık bilgisi eksikliği nedeniyle fetüsün gelişimi ve sağlığı üzerinde olumsuz sonuçlara yol açabilecek risklere maruz kalabilmektedir (28). Kadınların gebelik öncesi sağlık ve yaşam tarzlarının gelecekteki gebelikleri nasıl etkileyebileceği konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, prekonsepsiyonel bakıma olan ilgiyi azaltmaktadır. Bu nedenle, kadınlar kendi kişisel risklerini anlamak ve bu riskleri nasıl azaltabileceklerini öğrenmek için zaman harcamanın değerini hafife alabilmektedir (29). Ayrıca, eğitim eksikliği ve gebe kalmayı planlamayan kadınların prekonsepsiyonel bakıma ilgi duymadığı yönündeki algılar da hizmetin kullanımını sınırlandırmaktadır (2,30).

Prekonsepsiyonel bakımın sağlanmasındaki bir diğer önemli engel, bu hizmetlerin çiftler yerine genellikle sadece kadınlara odaklanmasıdır. Yapılan bir sistematik incelemede, gebelik öncesi

sağlık çalışmalarına erkeklerin dahil edilme durumunun yetersiz olduğu belirtilmiştir. Oysa erkeklerin de üreme sağlığı ve yaşam tarzı alışkanlıkları, gebelik sonuçlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle, prekonsepsiyonel bakım hizmetlerinin hem kadınları hem de erkekleri kapsayacak şekilde genişletilmesi gerekmektedir (31). Alkol tüketimi, sigara kullanımı (e-sigara ve buharlaştırıcılar dahil) ve sağlıksız beslenme gibi yaşam tarzı alışkanlıklarını iyileştirmek için, özellikle henüz risk faktörü taşımayan genel nüfusa yönelik etkili ve kanıta dayalı programlar geliştirilmelidir. Bu tür programlar, kadınların sağlık hizmetlerine daha kolay erişmesini ve gebelik öncesi dönemde karşılaşılabilecekleri riskler hakkında bilinçlendirilmelerini sağlamalıdır (32).

Prekonsepsiyonel Dönemde Risk Farkındalığını Artırmaya Yönelik Stratejiler

Prekonsepsiyonel sağlık davranışlarının yaygınlaştırılması ve benimsenmesi için öncelikle bireylerin farkındalığının ve bilgi düzeyinin artırılması gerekmektedir. Bilgi işleme ve ikna teorilerine göre, bilgi ve farkındalık, davranış değişikliği için temel öncüllerdir. Bu nedenle, prekonsepsiyon eğitimleri yalnızca kadınları değil, partnerleri de kapsayacak şekilde tasarlanmalıdır. Çünkü partnerler, sağlıklı davranışların benimsenmesinde birbirlerini destekleyebilir ve etkileyebilir. Gebe kalma süreci genellikle bir ilişkiyi ve cinsel sağlığı içerdiğinden, eğitimlerinin her iki cinsiyeti de hedeflemesi büyük önem taşımaktadır (33). Ayrıca, hem kadınların hem de erkeklerin üreme sağlığı, çevresel faktörler ve yaşam tarzı seçimlerinden önemli ölçüde etkilenebilmektedir (34).

Bireyselleştirilmiş Eğitim ve Danışmanlık: Sağlık profesyonelleri tarafından sunulan bireysel danışmanlık ve eğitim hizmetleri, risk farkındalığının benimsenmesinde etkili bir stratejidir. Ebeler tarafından yapılan bireysel ziyaretlerin incelendiği bir çalışmada ziyaretler, folik asit alımını artırmış, aşırı alkol tüketimini azaltmış ve aile planlaması hizmetlerine erişimi iyileştirmiştir. Ancak sigara kullanımı üzerinde etkisi sınırlı kalmıştır (35). Bireysel eğitimler, kronik hastalıkların yönetimi, ilaç kullanımı, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar için tarama ve doğum kontrol yöntemleri gibi konularda da olumlu sonuçlar vermesinin yanı sıra doğum

öncesi vitamin kullanımını artırmış, gebe kalma öncesi danışmanlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmış ve kronik hastalıkların yönetimini iyileştirmiştir. Ayrıca, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar için tarama, doğum kontrol yöntemlerinin kullanımı, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite gibi konularda olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Ancak, bu müdahalelerin alkol ve sigara kullanımı gibi davranışlar üzerindeki etkisi sınırlı kalmıştır (36). Risk farkındalığını artırmada ek olarak teknolojik araçlar ve mobil uygulamalar aracılığıyla sunulan eğitimler, etkili bir yöntem olarak kullanılabilir. Web tabanlı prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlığın kadınlarda risk farkındalığına ve sağlıklı yaşam biçimi davranışına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir tez çalışmasında deney grubunun risk farkındalığında anlamlı düzeyde artış olduğu görülmüştür (37).

Toplum Tabanlı Programlar:

Toplum sağlığı merkezleri tarafından sunulan eğitim programları, geniş kitlelere ulaşarak prekonsepsiyonel sağlığın yükseltilmesi bilincini artırmayı hedeflemelidir. Genç nüfusa yönelik yapılan eğitimsel müdahalelerin yer aldığı bir çalışmada eğitim, gebelik öncesi sağlık ve obezite konularında gençlerin bilgi düzeyini artırmıştır. Ancak, bu programların alkol, sigara kullanımı, diyabet ve kondom kullanımı gibi konularda bilgi artışı sağlamada yetersiz kaldığı görülmüştür (38). Medya kampanyaları ve bilgilendirme çalışmaları da toplum genelinde farkındalık yaratmak için etkili bir araç olarak kullanılabilir (35,39).

Sağlık Politikalarının Rolü:

Prekonsepsiyonel bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması, sağlık politikalarıyla desteklenmelidir. Kadınlara yönelik ücretsiz tarama ve danışmanlık hizmetleri, özellikle düşük gelirli ve risk altındaki grupların bu hizmetlere erişimini kolaylaştırabilir. Ayrıca, sağlık politikaları, prekonsepsiyonel dönem eğitimlerini hem kadınları hem de erkekleri kapsayacak şekilde genişletilmesini teşvik etmelidir (8,40). Bu tür politikalar, doğum öncesi vitamin kullanımı, kronik hastalıkların yönetimi, cinsel sağlık taramaları ve sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının benimsenmesini destekleyebilir (31,34).

Prekonsepsiyonel bakımda engeller ve stratejiler Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 1. Prekonsepsiyonel Bakımda Engeller ve Stratejiler Özeti		
Konu	Engeller	Stratejiler
Sağlık Sistemi	-Sağlık çalışanlarının proaktif yaklaşım sergilememesi - Politika düzeyinde konuya öncelik verilmemesi - Medyanın yeterince farkındalık yaratmaması	- Sağlık çalışanları için eğitim ve teşvik programları - Politika düzeyinde destek ve öncelik verilmesi - Medya ve farkındalık kampanyaları - Ücretsiz tarama ve danışmanlık hizmetleri - Politika desteği ile hizmetlerin yaygınlaştırılması
Bireysel / Toplumsal Faktörler	- Gebelik planlamama veya bilgi eksikliği - Eğitim eksikliği - Kadınların kendi risklerini değerlendirmede yetersiz bilgi sahibi olması - Gebe kalmayı planlamayan kadınların ilgisizliği	- Bireyselleştirilmiş eğitim ve danışmanlık - Mobil uygulamalar ve teknolojik araçlar - Toplum tabanlı programlar ve medya kampanyaları
Partner Katılımı	- Hizmetlerin genellikle sadece kadınlara odaklanması - Erkeklerin yetersiz dahil edilmesi	- Sağlık çalışanları için eğitim ve teşvik programları - Politika düzeyinde destek ve öncelik verilmesi - Medya ve farkındalık kampanyaları
Sağlık Davranışları	- Alkol, sigara ve sağlıksız beslenme alışkanlıkları - Risk faktörü olmayan kadın ve erkeklerde bilgi eksikliği	- Kanıta dayalı yaşam tarzı programları - Risk farkındalığını artırıcı eğitimler - Web tabanlı ve mobil uygulamalı prekonsepsiyonel danışmanlık

Sonuç ve Öneriler

Prekonsepsiyonel bakım uygulamalarının yaygınlaştırılması, istenmeyen gebelik sonuçlarındaki eşitsizlikleri azaltmak ve üreme çağındaki tüm kadınların sağlık hizmetlerine erişimini sağlamak açısından büyük önem taşımaktadır. Bu süreçte, eğitim ve kanıta dayalı klinik araçların kullanılması, gebelik öncesi dönemde risk farkındalığını artırarak hem anne hem de fetüs sağlığını olumlu yönde etkileyecektir. Ülkemizde de bu alanda karşılaşılan engellerin araştırılması ve bu engellerin aşılmasına yönelik stratejiler geliştirilmesi gerekmektedir. Sağlık profesyonelleri, özellikle ebeler, gebelik öncesi dönemde kadınlara bireyselleştirilmiş bir yaklaşım sunmalı ve farkındalık programlarını toplum geneline yaymalıdır. Ebeler, kadınların ve çiftlerin sağlık durumunu kapsamlı bir şekilde değerlendirerek, risk faktörlerini erken tespit etme ve uygun müdahalelerde bulunma konusunda öncü bir rol üstlenmelidir.

Gelecekte yapılacak çalışmalar, teknolojinin

risk farkındalığını artırmadaki etkisini incelemeli ve gebelik öncesi dönemdeki müdahalelerin etkinliğini değerlendirmelidir. Özellikle folik asit kullanımı, sağlıklı beslenme, sigara ve alkolden kaçınma gibi konularda eğitimler yaygınlaştırılmalıdır. Kronik hastalıklar, ilaç kullanımı ve aile planlaması hakkında bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır. Sağlıklı yaşam tarzı davranışları (dengeli beslenme, düzenli fiziksel aktivite, yeterli uyku) teşvik edilmeli ve zararlı alışkanlıklardan kaçınılmalıdır. Ayrıca, çevresel toksinlerden korunma ve doğum kontrol yöntemlerinin etkin kullanımı konusunda rehberlik sağlanmalıdır. Kadınların kilo, kronik hastalıklar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve ruh sağlığı açısından değerlendirilmesi, bağışıklama durumunun kontrol edilmesi ve eksik aşılarda tamamlanması da gebelik öncesi bakımın önemli unsurlarıdır. Doğurganlık çağındaki tüm kadınlara gebelik öncesi danışmanlık ve tarama hizmetleri sunulmalıdır. Hem kadınlar hem de erkekler için zihinsel ve sosyal sağlık (örneğin,

partner şiddeti, cinsel çeşitlilik ve sosyal destek) gibi gebelik öncesi sağlığın geniş belirleyicilerini ele alan müdahaleler hakkında daha fazla araştırma yapılmalıdır.

Sonuç olarak, gebelik öncesi dönemde risk farkındalığının artırılması ve etkili müdahalelerin uygulanması, anne ve çocuk sağlığını korumak için kritik bir adımdır. Koruyucu sağlık hizmetlerinde önemli rolü olan ebeler, toplum sağlığının iyileştirilmesine önemli bir katkı sağlayabilir.

İletişim: İmran Ülkü Alev Gökgöz
E-Posta: imranulku.alev@ksbu.edu.tr

Kaynaklar

1. Nypaver C, Arbour M, Niederegger E. Preconception Care: Improving the health of women and families. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2016;61(3):356–64. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12465>. Accessed January 04, 2025
2. Bortolus R, Oprandi NC, Rech Morassutti F, Marchetto L, Filippini F, Agricola E, and et al. Why women do not ask for information on preconception health? A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017;17(1):5. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1198-z>. Accessed January 13, 2025
3. Atrash H, Jack BW, Johnson K. Preconception care: A 2008 update. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*. 2008;20(6):581. <https://doi.org/10.1097/GCO.0b013e328317a27c>. Accessed January 13, 2025
4. Gardiner PM, Nelson L, Shellhaas CS, Dunlop AL, Long R, Andrist S, and et al. The clinical content of preconception care: nutrition and dietary supplements. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2008;199(6, Supplement B):S345–56. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2008.10.049>. Accessed January 18, 2025
5. United Nations Western Europe. Sustainable Development Goals (SDG 3). Available at: <https://unric.org/en/sdg-3/>. Accessed January 27, 2025.
6. Dunlop AL, Jack BW, Bottalico JN, Lu MC, James A, Shellhaas CS, and et al. The clinical content of preconception care: Women with chronic medical conditions. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2008;199(6, Supplement B):S310–27. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2008.08.031>. Accessed January 04, 2025
7. Hemsing N, Greaves L, Poole N. Preconception health care interventions: A scoping review. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2017;14:24–32. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.08.004>. Accessed January 12, 2025
8. World Health Organization. Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity: World Health Organization Headquarters, Geneva, 6–7 February 2012: Meeting report. Available at: <https://iris.who.int/handle/10665/78067>. Accessed January 04, 2025
9. Benedetto C, Borella F, Divakar H, O'Riordan SL, Mazzoli M, Hanson M, and et al. FIGO Preconception Checklist: Preconception care for mother and baby. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2024;165(1):1–8. <https://doi.org/10.1002/ijgo.15446>. Accessed January 27, 2025
10. Kizirian N, Black K, Musgrave L, Hespe C, Gordon A. Understanding and provision of preconception care by general practitioners. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2019;59:10132 <https://doi.org/10.1111/ajo.12962>. Accessed November 02, 2024.
11. Lang AY, Boyle JA, Fitzgerald GL, Teede H, Mazza D, Moran LJ, and et al. Optimizing preconception health in women of reproductive age. *Minerva Ginecologica*. 2018;70(1):99–119. <https://doi.org/10.23736/S0026-4784.17.04140-5>. Accessed January 18, 2025
12. ACOG Committee Opinion No. 766 Summary: Approaches to limit intervention during labor and birth. *Obstetrics and Gynecology*. 2019;133(2):406–8. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003081>. Accessed January 02, 2025
13. Moos MK. From Concept to practice: Reflections on the Preconception health agenda. *Journal of Women's Health*. 2010;19(3):561–7. <https://doi.org/10.1089/>

- jwh.2009.1411. Accessed January 12, 2025
14. Raghuraman N, Tuuli MG. Preconception care as an opportunity to optimize pregnancy outcomes. *JAMA*. 2021;326(1):79–80. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.27244>. Accessed January 28, 2025
 15. Jacob MM. Indigenous studies speaks to American sociology: The need for individual and social transformations of Indigenous education in the USA. *Social Sciences*. 2017;7(1):1. <https://doi.org/10.3390/socsci7010001>. Accessed January 18, 2025
 16. Fleming TP, Watkins AJ, Velazquez MA, Mathers JC, Prentice AM, Stephenson J, and et al. Origins of lifetime health around the time of conception: Causes and consequences. *Lancet (London, England)*. 2018;391(10132):1842–52. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30312-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30312-X). Accessed January 12, 2025
 17. Carmichael SL, Ma C, Feldkamp ML, Shaw GM. Comparing usual dietary intakes among subgroups of mothers in the year before pregnancy. *Public Health Reports*. 2018;134(2):155–63. <https://doi.org/10.1177/0033354918821078>. Accessed January 12, 2025
 18. Seshadri S, Oakeshott P, Nelson-Piercy C, Chappell LC. Prepregnancy care. *BMJ (Clinical research ed.)*. 2012;344:e3467. <https://doi.org/10.1136/bmj.e3467>. Accessed January 08, 2025
 19. Yang Y, Zhang DY, Li YL, Zhang M, Wang PH, Liu XH, and et al. Prevalence, correlates, and network analysis of Internet addiction symptoms among Chinese pregnant and postpartum women. *Journal of Affective Disorders*. 2022;298:126–33. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.092>. Accessed January 08, 2025
 20. Sansone A, Di Dato C, de Angelis C, Menafrà D, Pozza C, Pivonello R, and et al. Smoke, alcohol and drug addiction and male fertility. *Reproductive Biology and Endocrinology*. 2018;16(1):3. <https://doi.org/10.1186/s12958-018-0320-7>. Accessed January 12, 2025
 21. Day J, Savani S, Krempley BD, Nguyen M, Kitlinska JB. Influence of paternal preconception exposures on their offspring: Through epigenetics to phenotype. *American Journal of Stem Cells*. 2016;5(1):11–8.
 22. Khandwala YS, Baker VL, Shaw GM, Stevenson DK, Lu Y, Eisenberg ML. Association of paternal age with perinatal outcomes between 2007 and 2016 in the United States: Population based cohort study. *BMJ*. 2018;363:k4372. <https://doi.org/10.1136/bmj.k4372>. Accessed January 28, 2025
 23. Abate BB, Kumsa H, Kibret GA, Wodaynew T, and et al. Preconception folic acid and multivitamin supplementation for the prevention of neural tube defect: An umbrella review of systematic review and meta-analysis. *Neuroepidemiology*. 2025;59(4):412–25. <https://doi.org/10.1159/000539803> Accessed August 20, 2025
 24. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Aile, 2024 Available at: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Aile-2024-53898>, Accessed August 20, 2025
 25. Mitchell EW, Levis DM, Prue CE. Preconception health: Awareness, planning, and communication among a sample of US men and women. *Maternal and Child Health Journal*. 2012;16(1):31–9. <https://doi.org/10.1007/s10995-010-0663-y>. Accessed January 02, 2025
 26. Morgan MA, Hawks D, Zinberg S, Schulkin J. What obstetrician-gynecologists think of preconception care. *Maternal and Child Health Journal*. 2006;10(Suppl 1):59–65. <https://doi.org/10.1007/s10995-006-0086-y>. Accessed January 02, 2025
 27. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. 2018; Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Yayınları. 2018. Ankara
 28. Lammers CR, Hulme PA, Wey H, Kerkvliet J, Arunachalam SP. Understanding women's awareness and access to preconception health care in a rural population: A cross sectional study. *Journal of Community Health*. 2017;42(3):489–99. <https://doi.org/10.1007/s10900-016-0281-8>. Accessed January 04, 2025
 29. Zaçe D, Orfino A, Mariaviteritti A, Versace V, Ricciardi W, Di Pietro ML. A comprehensive assessment of preconception health needs and interventions regarding women of childbearing age: A systematic review. *J Prev Med Hyg*. 2022;63(1):E174-99.

- <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2022.63.1.2391>. Accessed January 12, 2025
30. Bello JK, Adkins K, Stulberg DB, Rao G. Perceptions of a reproductive health self-assessment tool (RH-SAT) in an urban community health center. *Patient Education and Counseling*. 2013;93(3):655–63. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.09.004>. Accessed January 02, 2025
 31. Suto M, Inaoka K, Suzuki D, Nitamizu A, Arata N, Ota E. Behavior changes to promote preconception health: A systematic review. *BMC Women's Health*. 2025;25:23. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03544-8>. Accessed January 22, 2025
 32. Temel S, van Voorst SF, Jack BW, Denktas S, Steegers EAP. Evidence-based preconceptional lifestyle interventions. *Epidemiologic Reviews*. 2014;36:19–30. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxt003>. Accessed January 22, 2025
 33. Biermann J, Dunlop AL, Brady C, Dubin C, Brann A. Promising practices in preconception care for women at risk for poor health and pregnancy outcomes. *Maternal and Child Health Journal*. 2006;10(5 Suppl):S21–28. <https://doi.org/10.1007/s10995-006-0097-8>. Accessed January 02, 2025
 34. Godfrey JR, Nachtigall MJ. Toward optimal health: An update on preconception care. *Journal of Women's Health*. 2009;18(6):779–83.
 35. Nilsen RM, Daltveit AK, Iversen MM, Sandberg MG, Schytt E, Small R, and et al. Preconception Folic acid supplement use in immigrant women (1999–2016). *Nutrients*. 2019;11(10):2300. <https://doi.org/10.3390/nu11102300>. Accessed January 12, 2025
 36. Montanaro C, Lacey L, Robson L, Estill A, Vukovic S. Preconception care: A Technology-based Model for delivery in the Primary Care Setting supported by Public Health. *Maternal and Child Health Journal*. 2019;23(12):1581–6. <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02806-4>. Accessed January 02, 2025
 37. Hasdemir Ö. Web Tabanlı Prekonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlığın Kadınlarda Risk Farkındalığına ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışına Etkisi. [Doktora Tezi] [Sivas]: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2023.
 38. Harellick L, Viola D, Tahara D. Preconception health of low socioeconomic status women: assessing knowledge and behaviors. *Women's Health Issues: Official Publication of the Jacobs Institute of Women's Health*. 2011;21(4):272–6. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2011.03.006>. Accessed January 28, 2025
 39. Clark H, Royal P, Wright P, Robillard Webb L, De Barra D, Murray A, and et al. A Preconception Care Strategy. 2023 May Available at: <https://childrensalliance.org.uk/wp-content/uploads/2023/05/2-Preconception-care-strategy-report-University-of-Southampton.pdf>. Accessed January 28, 2025
 40. Shawe J, Delbaere I, Ekstrand M, Hegaard HK, Larsson M, Mastroiacovo P, Stern J, Steegers E, Stephenson J, & Tydén T. Preconception care policy, guidelines, recommendations and services across six European countries: Belgium (Flanders), Denmark, Italy, the Netherlands, Sweden and the United Kingdom. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care: The Official Journal of the European Society of Contraception*, 2015;20(2):77–87.