

## PREKONSEPSİYONEL DANIŞMANLIK VE BAKIM

### PRECONCEPTION COUNSELING AND CARE

**Arş. Gör. Mükerrerem BAŞLI\***

**Prof. Dr. Hilmiye AKSU\***

\*Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları  
Hemşireliği Anabilim Dalı

*Geliş Tarihi/Received: 15.08.2018*

*Kabul Tarihi/ Accepted: 28.11.2018*

Bu çalışma 23-24 Mart 2018 tarihleri arasında İstanbul'da düzenlenen I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde Poster Bildiri olarak sunulmuştur.

---

## ÖZ

Prekonsepsiyonel bakım; gebelik sonuçlarını geliştirmek, sağlıklı nesiller elde etmek ve çiftlerin gebelik öncesi sağlığını en iyi düzeye ulaştırmak amacı ile riskleri belirlemek, mümkünse düzeltmek ve oluşabilecek sorunları önlemek için yapılan koruyucu girişimlerdir. Prekonsepsiyonel dönemde verilen sağlık hizmetleri temelde anne-bebek sağlığını geliştirmeye yönelik girişimleri içermektedir. Ancak, gebelik fikri olsun olmasın doğurgan çağdaki bireylere bu hizmetlerin ulaştırılması önemlidir. İçeriği üç temel başlık altında toplanan bu hizmetler (risk değerlendirme, sağlığı geliştirme, risklere yönelik girişimler) anne-bebek sağlığının korunması açısından oldukça önemlidir. Yararlarına rağmen dünyada prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakımın uygulamasında yeterli gelişme sağlanamamıştır. Bu hizmetler gelişmiş ülkelerde daha iyi bir durumda olmasına karşın ülkemizde yeterince yaygın değildir.

Prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakımın anne-bebek sağlığına olumlu etkileri yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. Konu ile ilgili çalışmalara bakıldığında kadınların bilgileri, danışmanlık ve bakım alma oranları yetersiz bulunmuştur. Sağlık profesyonellerinin de konuyla ilgili bilgi eksikliği bulunmaktadır. Prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakım hizmetlerinin rutin sağlık sistemine yerleştirilmesi, hizmete ulaşmadaki engellerin kaldırılmasına yönelik sağlık politikalarının yürütülmesi, hemşirelerin bu hizmetlerde aktif rol almaları gerektiği söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Prekonsepsiyonel Bakım, Danışmanlık, Kadın, Hemşire

### ABSTRACT

*Preconception care is protective services that has been implemented to identify, if possible, modify the risks and prevent possible problems with the aim of optimising couples' pre-pregnancy health and developing pregnancy outcomes. Health services provided in preconception period mainly include interventions to improve maternal-infant health. However, it is important to provide these services to individuals in fertile age, whether or not the idea of pregnancy. These services which are grouped under three main headings (risk assessment, health promotion, risk-oriented initiatives) are very important for protection of mother-infant health. Despite its benefits, implementation of preconception counseling and care in the world is not enough. Although these services are better advanced in developed countries, they are not widespread in our country enough.*

*Positive effects of preconceptional counseling and care on maternal-infant health have been proven by studies. When studies related to the subject are examined women's informations and rates of receiving counseling and care is found to be insufficient. Health professionals have also lack of information about the subject. It can be said that preconception counseling and care services should be placed in health system, health policies should be implemented to remove obstacles in reaching services, nurses should take active role in these services.*

**Key Words:** Preconception Care, Counseling, Woman, Nurse

### GİRİŞ

Prekonsepsiyonel (gebelik öncesi) bakım; gebelik sonuçlarını geliştirmek, sağlıklı nesiller elde etmek ve çiftlerin gebelik öncesi sağlığını en iyi düzeye ulaştırmak amacı ile riskleri belirlemek, mümkünse düzeltmek ve oluşabilecek sorunları önlemek için yapılan koruyucu girişimlerdir (Beckmann ve ark 2014, Shawe ve ark 2015, Zhou ve ark 2016). Bireylerin gebeliğe hazırlanmasını, gebelik sürecinin sağlıklı sürdürülmesi ve sağlıklı sonuçlanmasını, böylece yeni nesillerin daha sağlıklı bireylerden oluşmasına katkı sağlamayı hedefleyen birinci basamak koruyucu sağlık hizmetidir (Arslan ve Özkan 2005, Gökdemir ve Eryılmaz 2017). Bu hizmetler tarama ve tedavinin yanı sıra prekonsepsiyonel danışmanlık kavramını da içermektedir (Güler Baysoy ve Özkan 2012). Prekonsepsiyonel danışmanlık hizmeti, prekonsepsiyonel bakım hizmetlerinin ayrılmaz bir parçasıdır ve prekonsepsiyonel dönemdeki hizmetler de, doğurgan çağıdaki kişilere hizmet veren sağlık personelinin görevi olarak kabul edilmektedir (Güler Baysoy ve Özkan 2012, Williams ve ark 2012).

Prekonsepsiyonel dönemde verilen sağlık hizmetleri temelde anne-bebek sağlığını geliştirmeye yönelik önlemleri içermektedir (Coşkun 2012). Aynı zamanda, bu hizmetler gelecek 1-2 yıl içinde gebelik planlayan çiftler için daha öncelikli bir durumdadır. Ancak, gebelik fikri olsun olmasın doğurganlık çağındaki tüm bireylere bu hizmetlerin ulaştırılması önemlidir (World Health Organization-WHO 2013b, Gökdemir ve Eryılmaz 2017). Çünkü prekonsepsiyonel sağlık hizmetleri adölesanlara, tüm kadın ve erkeklere sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırılmasını da amaçlamaktadır. Bu nedenle, verilen hizmetler sadece gebelik planlayan kadın ve eşi ile sınırlı olmamalı, kişilerin tüm yaşam dönemlerini kapsayacak biçimde bütünsel bir hizmet yaklaşımı ile sunulmalıdır (Coşkun 2012).

Anne-bebek sağlığı açısından önemli olan prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakım hizmetlerinin sağlık sistemi içerisinde uygulanmasında istenilen gelişme sağlanamamıştır. Dünyada sağlık sistemlerine dâhil edilmesinde bazı zorluklar yaşanmaktadır (Zhou ve ark 2016, Poels ve ark 2017). Düşük gelirli, gelişmemiş ülkelerde sağlık sistemlerinin içinde prekonsepsiyonel sağlık hizmetleri bulunmamaktadır. Prekonsepsiyonel hizmetlerin kısa ve uzun vadeli yararlarının yeterli anlaşılmasını, konu ile ilgili yeterli çalışma yapılmaması ve ekonomik yetersizlikler bu ülkelerde karşımıza çıkan önemli sorunlardır (WHO 2014). Latin Amerika, Afrika ve Ortadoğu'daki gelişmekte olan bazı ülkelerde bu hizmetler bulunmakla birlikte yapılan girişimlerin daha çok soruna yönelik olduğu görülmektedir (Boulet ve ark 2006).

Kanada, İngiltere, İspanya, Avustralya, Hollanda gibi Batı toplumunun gelişmiş ülkelere bakıldığında prekonsepsiyonel hizmetlerin sağlık sistemine oldukça iyi yerleştiği görülmektedir (Boulet ve ark 2006). Shawe ve ark. (2015) çalışmasında, Belçika, Danimarka, İtalya, Hollanda, İsveç ve İngiltere'de prekonsepsiyonel dönemde verilen hizmetler incelenmiştir. Çalışma sonucunda, anne-bebek sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin jinekologlar, ebeler ve hemşireler tarafından verildiği belirtilmektedir. Bu ülkelerden yalnızca İtalya ayrı bir prekonsepsiyonel bakım kliniğine sahip iken, Hollanda prekonsepsiyonel bakım hizmetleri için ulusal stratejisi olan tek ülkedir. İncelenen ülkelerin hepsinin konuyla ilgili ulaşılabilir web tabanlı kaynaklara sahip olduğu belirlenmiştir (Shawe ve ark 2015).

Asya'daki prekonsepsiyonel hizmetleri incelediğimizde; Hong Kong'da 1988 yılında halkın talebi üzerine başladığı görülmektedir. Hizmetler gebelik düşünen çiftlere sunulmakta olup tıbbi bakım, danışmanlık ve eğitim verilmesini içermektedir. Temel prekonsepsiyonel hizmetler pratisyen hekim ve hemşireler tarafından verilmekteyken, sorun saptanması halinde uzmana yönlendirilmektedir. Güney Kore'de prekonsepsiyonel hizmetler 2004 yılından itibaren prekonsepsiyonel bakım kliniklerinde verilmektedir (Ebrahim ve ark 2006). Çin'de evlenmek üzere olan çiftlere sağlık taraması ve üreme sağlığına yönelik bilgilendirme yapılması zorunlu iken, bu zorunluluk 2003 yılından itibaren kalkmış, prekonsepsiyonel hizmetler kişilerin başvurması ile vermeye başlanmıştır (Boulet ve ark 2006, Ebrahim ve ark 2006).

Ülkemizde, doğum öncesi bakım hizmetleri konusunda önemli adımlar atılmış olmasına rağmen işlevsel bir prekonsepsiyonel bakım şeması yürürlükte değildir (Güler Baysoy ve Özkan 2012). Prekonsepsiyonel hizmetlerle ilgili ülke genelinde standart uygulamalar ve kurumsallaşmış hizmetler bulunmamaktadır (Gökdemir ve Eryılmaz 2017). Ülkemiz Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı'ndan alınan bilgiye göre ise, prekonsepsiyonel danışmanlık konusunda başvuruda bulunan birey ve çiftlere, Toplum Sağlığı Merkezleri bünyesindeki Üreme Sağlığı Merkezlerinde sertifikalı sağlık personeli tarafından danışmanlık verilmektedir.

Bu derlemenin amacı, kadınların ve sağlık personelinin prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakım hizmetlerine ilişkin bilgi, tutum ve görüşleri ile ilgili yapılmış araştırmaları incelemektir. Ayrıca prekonsepsiyonel hizmetlerin verilmesindeki

engelleri ortaya koymak ve bu hizmetin yararlarını ortaya koyan çalışmaları inceleyerek konunun önemine dikkat çekmek çalışmanın diğer amacıdır.

### **Prekonsepsiyonel Bakımın Tarihi**

Prekonsepsiyonel bakım ile ilgili bilgilere ilk kez milattan önce (M.Ö) 9. yüzyılda rastlanmaktadır (Atrash ve ark 2008). Perinatal tıbbın önemli isimlerinden William Potts Dewees, 1825 yılında sağlıklı bir gebelik süreci için, konsepsiyon öncesi dönemin ve hatta evlilik öncesi dönemin önemli olduğunu ifade etmiştir (Gökdemir ve Eryılmaz 2017). Günümüzde ise, prekonsepsiyonel bakım kavramı ilk kez 1980'de Chamberlain tarafından "daha öncesinde kötü üreme sağlığı sonuçları olan kadınlar için gebe kalmadan önceki döneme özgü sağlık bakımı" olarak tanımlanmıştır (Jack ve ark 2008, Bialystok ve ark 2013). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) gebelik sonuçlarının istenen düzeyde olmayışı, 1980'li yıllarda prekonsepsiyonel sağlık hizmetlerinin gündeme gelmesine neden olmuştur. İlk kez prekonsepsiyonel sağlık kavramının tanıtıldığı "Perinatal Sağlık Rehberi" 1983 yılında yayınlanmıştır (Atrash ve ark 2008). Sonraki yıllarda Amerikan Halk Sağlığı Kurumu (United States Public Health Service-USPHS) ve Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (American College of Obstetricians and Gynecologist-ACOG), yaptıkları yayınlarda prekonsepsiyonel sağlık hizmetlerinin öneminden bahsetmiştir. Bunun yanında birçok araştırmacı prekonsepsiyonel bakımın kadın sağlığındaki yerini vurgulamıştır (Jack ve ark 2008).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Center for Disease Control and Prevention-CDC) yıllardır prekonsepsiyonel bakımın hizmet standartlarını belirlemekte ve bu hizmetlerin iyileşmesi için çalışmaktadır (Johnson ve ark 2006, Coşkun 2012). CDC'nin yayınları ve düzenlediği panellerde gebelik öncesi bakım verilmediğinde prenatal bakımın sınırlı kalacağı görüşü bildirilmiş, gebelik öncesi dönemde faydalı olacak girişimler belirtilmiştir (Johnson ve ark 2006, Jack ve ark 2008). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise 2012 yılındaki toplantısında var olan sağlık programların anne-bebek sağlığını geliştirmede yetersiz kaldığını belirtmiş, ülkelere gebelik öncesi bakım hizmetlerini rutin sağlık sistemlerine dâhil etmelerini önermiştir (WHO 2013a).

### **Prekonsepsiyonel Danışmanlık ve Bakımın İçeriği**

Prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakım temelde üç ana başlıktan oluşmaktadır. Bunlar; risk değerlendirmesi, gebelik öncesi sağlığın geliştirilmesi ve belirlenen risklerin azaltılmasına yönelik girişimlerin uygulanması şeklinde sıralanmaktadır (Van der Zee ve ark 2013, Poels ve ark 2017). Ana başlıklar doğrultusunda verilecek bakım ve danışmanlığın içeriği şu şekildedir:

- İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi için aile planlaması danışmanlığı,
- Genetik danışmanlık,
- Nöral defektleri önlemek, konjenital hastalıkları ve preterm doğumları azaltmak için folik asit kullanımı,
- Ebeveynliğe psikolojik hazırlığın değerlendirilmesi,
- Reprodüktif ve genel öykü alınması,
- Laboratuvar testlerinin uygulanması,
- Kronik hastalıkların yönetimi,

- Enfeksiyonlardan korunmak amacı ile bağışıklama,
- Fetal DNA hasarını önlemek amacı ile çevresel ve mesleki risk değerlendirilmesi,
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma ve tedavi,
- Alkol, tütün ve madde kullanımından uzak durma,
- Sağlıklı hayat tarzının desteklenmesi,
- Kilo kontrolü ve düzenli beslenme,
- Fiziksel değerlendirme (Jack ve ark 2008, Shawe ve ark 2015, Zhou ve ark 2016).

### **Prekonsepsiyonel Danışmanlık ve Bakımın Yararları**

Embriyonik gelişimde önemli olan ilk haftaların gebelik sonuçları için kritik olması, prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakımı önemli hale getirmektedir (Van Voorst ve ark 2015). Çünkü embriyonik gelişimin hızlı olduğu 4-12. gebelik haftaları embriyo-fetüsün zararlı etkenlere karşı en açık olduğu dönemdir. Bu dönem yaklaşık olarak kadının menstruasyon kanamasının geciktiği zamana denk gelmektedir. Genellikle kadınlar embriyonik gelişimin kritik olduğu bu dönemde gebeliklerinin farkında değildir (Shannon ve ark 2014a). Bu nedenle kötü gebelik sonuçları, genellikle gebeliğin erken dönemi ile ilişkilidir (Elsinga ve ark 2008).

Kanıtlar 12. gebelik haftasından sonra başlayan antenatal bakımda gebeliğin ilk trimesterinin ihmal edildiğini, yalnızca antenatal bakımın olumsuz sağlık sonuçlarını önlemede yeterli olmadığını göstermektedir. Risklerin önüne geçmek ve olumlu sağlık sonuçlarına ulaşmak için danışmanlık ve bakımın gebelik öncesi başlaması gerektiği vurgulanmaktadır (Temel ve ark 2013, Van der Zee ve ark 2013). Bu nedenle prekonsepsiyonel dönem, sağlıklı gebelik ve doğum süreci için değerlendirilmesi gereken önemli bir zaman dilimi olarak karşımıza çıkmaktadır (Başgöl ve Oskay 2012). Prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakım hizmetlerinin yararları ise şu şekilde sıralanmaktadır:

- Anne-bebek ölümlerinin azaltılmasına ve sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine yardımcı olur.
- Bireylerde doğurganlık bilinci ve gebeliği planlama kültürünün gelişmesini sağlar.
- Anne-baba adaylarının üreme konusundaki kararlarını bilinçli bir şekilde verebilmesini sağlar.
- Kişilere hazır olmadıkları bir gebelik için önlem alabilme fırsatı sağlar.
- İleri yaş anne baba olmanın getireceği riskler ve ideal doğum aralığı hakkında çiftlerin bilgilendirilmesini sağlar.
- Sağlıklı bir gebelik için ebeveynlerin hem fiziksel hem ruhsal olarak hazırlanmasını sağlar.
- Gebelik ve doğumda ortaya çıkabilecek komplikasyonları önler.
- Annenin ve fetüsün sağlığını iyileştirir, dolayısıyla toplumun sağlığını geliştirir.
- Hastalıkların erken tanı ve tedavisine olanak sağlar.

- Kadına yaşam boyu olumlu sağlık davranışları kazandırır ve beslenmesini düzenler.
- Ailedeki tüm bireylerin olumlu sağlık davranışları kazanmasına yardımcı olur.
- Kadın sağlığının geliştirilmesinde erkeğin de rol almasını sağlar (Coşkun 2012, WHO 2013b, WHO 2014, Gökdemir ve Eryılmaz 2017).

Yararlarının yanında prekonsepsiyonel sağlık bakım hizmetlerin az da olsa bazı olumsuz yönleri olabilmektedir. Bu olumsuz yönlerden biri hizmet verilirken erkek sağlığının göz ardı edilmesi, diğeri ise kadının özeline fazla müdahale edilmesidir (WHO 2013a).

### **Prekonsepsiyonel Danışmanlığın Uygulanmasında Yaşanan Zorluklar ve Kısıtlılıklar**

Prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakımın sağlık sonuçları üzerine olumlu etkisi çalışmalarla kanıtlanmış olmasına rağmen, sahada uygulanmasında yeterli gelişme sağlanamamıştır. Dünyada rutin sağlık sistemlerine dâhil edilmesinde bir takım zorluklar yaşanmaktadır (Zhou ve ark 2016, Poels ve ark 2017). Dünya genelinde karşımıza çıkan engeller şu şekilde sıralanmaktadır:

- Sağlık bakım sistemlerindeki organizasyon yetersizliği,
- Politik destek eksikliği ve hizmetin finanse edilmesinde sorunlar,
- Prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakım kavramının geniş kapsamlı olması,
- Bakımı verecek sağlık personeli ile ilgili görüş birliği olmaması,
- Kapsamlı prekonsepsiyonel bakım programlarının eksikliği,
- Kanıta dayalı uygulamalarla ilgili çalışmaların yetersiz olması,
- Ulusal uygulama klavuzlarının olmaması,
- Sağlık çalışanlarının prekonsepsiyonel danışmanlık ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmaması,
- Toplumda prekonsepsiyonel hizmetlere ulaşım ve hizmetin faydaları ile ilgili bilgi eksikliği (Beckmann ve ark 2014, Shannon ve ark 2014b, Zhou ve ark 2016).

### **Prekonsepsiyonel Danışmanlık ve Bakım ile İlgili Yapılmış**

#### **Çalışmaların Sonuçları**

Literatürde prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakım ile ilgili bilgi düzeyleri ve kadınların bu hizmete ulaşımı ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Ülkemizde 3 ay içinde gebe kalmayı düşünen kadınlar ile yürütülen bir çalışmada prekonsepsiyonel danışmanlık alan kadınların oranı %2,8 olarak belirlenmiştir. Kadınların %80'inin gebelik öncesi dönemde yapılması gereken tetkikleri ve alınması gereken vitaminleri bilmediği belirlenmiştir. Kadınların %59,2'sinin prekonsepsiyonel danışmanlığı gerekli gördüğü belirlenmiştir (Arslan ve Özkan 2005). Ülkemizde üreme çağındaki kadınlarla yapılan başka bir çalışmada kadınların yaklaşık %80'i prekonsepsiyonel danışmanlık almak istediğini belirtmesine rağmen danışmanlık alan kadınların oranı %22,4'de kalmıştır. Gebelik öncesi danışmanlığın büyük oranda kadın doğum uzmanlarından (%45,7) beklendiği görülmektedir. En çok danışmanlık beklenen

konular ise gebelikteki risk faktörleri, beslenme, gebelikte çalışma durumu, ilaçlar ve aşılar olarak belirlenmiştir (Genç Koyucu ve ark 2017).

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) gerçekleştirilen bir çalışmada gebe kalmayı düşünen kadınlar ile çalışılmıştır. Kadınların yalnızca %39'unun danışmanlık aldığı belirlenmiştir. Sonuçlar prekonsepsiyonel danışmanlıkla ilgili bilgi eksikliği olduğunu göstermektedir. Kadınlar prekonsepsiyonel danışmanlık hizmetini %51,3 oranında birinci basamak pratisyen hekimden, %44 oranında uzman doktordan almak istediğini ifade etmiştir (Frey ve Files 2006). ABD'de yapılan başka bir çalışmada, doğum sonrası 2-6 aylık dönem içinde olan kadınlara ulaşılmıştır. Çalışmada kadınların yalnızca %32,4'ü gebelik öncesi danışmanlık aldığını ya da sağlık personeline danıştığını bildirmiştir (Williams ve ark 2012). Yine ABD'de yapılan bir diğer çalışmada, kırsal kesimde yaşayan 18-45 yaş arası kadınlar ile çalışılmıştır. Kadınların prekonsepsiyonel sağlık bakımı için bir profesyonelle görüşme oranı %53,8 olarak belirlenmiştir. Gebeliğini planlayan kadınların daha yüksek oranda (%51) prekonsepsiyonel bakıma başvurduğu belirlenmiştir. Bir yıl içerisinde sağlık kuruluşuna üç ve daha fazla sayıda başvuran kadınların prekonsepsiyonel bakım hakkında bilgi alma durumu, sağlık kurumuna daha az sıklıkta başvuran kadınlardan yüksek bulunmuştur. Kırsal kesimdeki kadınların prekonsepsiyonel bakıma ulaşımının ve farkındalıklarının düşük olduğu tespit edilmiştir (Lammers ve ark 2017).

Hollanda'da yürütülen bir çalışmada kadınların prekonsepsiyonel bakımla ilgili görüşleri incelenmiştir. Kadınların yarısının, sigara ve fazla kilonun gebeliğe olumsuz etkileri hakkında az miktarda bilgi sahibi olduğu saptanmıştır. Folik asit kullanımı ile ilgili bilgi düzeyinin göçmen kadınlarda daha az olduğu, Hollandalı kadınların ise risk faktörleri hakkında daha bilgili olduğu belirlenmiştir. Hollandalı kadınların yarısının prekonsepsiyonel bakımı gereksiz bulduğu, bu konuya göçmen kadınların daha olumlu baktığı belirlenmiştir. Bu bulgunun nedeni, göçmen kadınların sağlıklı bebek dünyaya getirme konusunda kendilerini daha fazla baskı altında hissetmeleri olarak açıklanmıştır (Temel ve ark 2013). Hollanda'da yapılan bir başka çalışmada ise gebelik düşünen, 22-39 yaş arasında 16 kadınla yüz yüze görüşme yapılmıştır. Prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakıma karşı kadınların tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir. Ancak tutumları olumlu olsa da kadınlar, danışmanlık hizmeti almak istemediklerini ifade etmişlerdir. Kadınlar bu hizmet için kendilerini riskli grupta görmediğini, gerekli bilgileri kitaplar ve internette bulduklarını ifade etmişlerdir. Bazı kadınlar danışmanlığa gitmekten çekindiğini, çünkü bu danışmanlığın yalnızca fertilité sorunları olan çiftlere verildiğini belirtmişlerdir (Van der Zee ve ark 2013).

Etiyopya'da yapılan bir çalışmada ise üreme çağındaki kadınların bilgi düzeyleri incelenmiştir. Kadınların %68,2'sinin daha önce prekonsepsiyonel bakımla ilgili herhangi bir şey duymadığı belirlenmiştir. Prekonsepsiyonel bakım hakkında bilgisi olan kadınların %51,5'inin bu bilgiyi sağlık kurumundan aldığı saptanmıştır. Daha öncesinde bir aile planlaması yöntemi kullanmış olan, eğitim seviyesi ve gelir düzeyi yüksek olan, 25 yaş üstü kadınların bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Ayalew ve ark 2017).

Literatürde kadınların yanı sıra, sağlık personelinin prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakım ile ilgili bilgi ve görüşlerini inceleyen çalışmalar da bulunmaktadır. İngiltere’de yapılan bir çalışmada pratisyen hekimlerin konu hakkındaki bilgi, tutum ve görüşleri incelenmiştir. Hekimlerin prekonsepsiyonel dönemde verilecek bakım için klavuz (guideline) kullanımları sınırlı bulunmuştur. Hekimler, gebelik öncesi dönemde kişilerle sağlıklı beslenme ve kilo alımı, vitamin takviyesi, sigara ve alkol kullanımının bırakılması konularını görüştüklerini ifade etmişlerdir. Gebelik döneminde oluşabilecek olumsuz durumlar için risk değerlendirmesinde buldukları belirlenmiştir. Prekonsepsiyonel hizmetlerin ana temaları hakkında görüş birliği bulunsa da bu hizmetlerin kimden alınması gerektiği konusunda fikir birliği bulunmamaktadır. Prekonsepsiyonel sağlık hizmetlerinin yalnızca kadına yönelik olduğu görüşü hâkimdir. Erkeklerle yalnızca fertilité ile ilgili sorun varlığında hizmet verilmesi gerektiği düşünülmektedir (Ojukwu ve ark 2016).

Hollanda’da yürütölen bir çalışmada farklı sağlık disiplinlerinden 30 çalışanın prekonsepsiyonel bakım hakkındaki görüşleri incelenmiştir. Sağlık çalışanları ‘yeterli mali yapının olmayışı’ nı prekonsepsiyonel bakımın önündeki en önemli engel olarak belirtmiş, prekonsepsiyonel bakımla ilgili klavuzların (guideline) yetersiz olduğunu ifade etmiştir. Prekonsepsiyonel bakımın hangi sağlık profesyoneli tarafından yürütölebileceği konusu tartışmalı olsa da genel görüş aile hekimlerinin uygun olacağı yönündedir. Prekonsepsiyonel sağlık hizmetleriyle ilgili sağlık çalışanlarının bilgi eksikliği olduğu belirlenmiştir (Poels ve ark 2017).

İtalya’da yapılan bir kalitatif çalışmada ise üreme çağındaki kadınlar ve sağlık profesyonelleri ile çalışılmıştır. Prekonsepsiyonel danışmanlık almayı engelleyen nedenler incelenmiştir. Prekonsepsiyonel sağlık bakımına ulaşmadaki bariyerler konuyla ilgili farkındalığın az olması, gebelik öncesi önlem almaya gerek duyulmaması, sağlık çalışanlarının konuyla ilgili aktif olmaması, politikaların yetersiz olması olarak belirlenmiştir (Bortolus ve ark 2017).

Avustralya’da yapılan çalışmada fertilité uzmanlarının prekonsepsiyonel bakım kapsamında yeme bozukluklarıyla ilgili görüş, tutum ve klinik uygulamaları incelenmiştir. Klinisyenlerin %83,7’si yeme bozukluklarının prekonsepsiyonel dönemde tespit edilmesinin önemli olduğunu belirtmiş olsa da yalnızca %35’i gebelik öncesi başvuran kadınlarda yeme bozukluklarını taradığını ifade etmiştir. Uzmanların büyük çoğunluğu (%96,2) bu konuda ileri eğitime ve klinik klavuzlara ihtiyaç olduğunu belirtmiştir (Rodino ve ark 2017).

Prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakım hizmetlerinin anne ve bebeğe birçok yararı bulunmaktadır. Bu yararları ortaya koymak amacıyla yürütölen bir takım çalışmalar mevcuttur. Hollanda’ da yürütölen çalışmada bir yıl içerisinde gebe kalmayı planlayan kadınlara prekonsepsiyonel danışmanlık verilmiştir. Bu kadınlar gebelik öncesi standart bakım alan kadınlar ile karşılaştırılmıştır. Prekonsepsiyonel danışmanlık alan kadınlarda standart bakım alanlara göre gebelik öncesi folik asit kullanımının ve aşılama oranlarının arttığı görölmüştür (Elsinga ve ark 2008). Hollanda’da yürütölen bir diğér çalışmada doğum sonu 6. ayda bebeğini sağlık kontrolüne getiren ve bir süre sonra yeni bir gebelik düşündüğünü ifade eden



anneler ile çalışılmıştır. Bu kadınlara prekonsepsiyonel folik asit kullanımını teşvik etmek için bir eğitim verilmiştir. Eğitim sonrası gebe kalmayı düşünen annelerde folik asit kullanımı %65 iken, kontrol grubunda (11. ayda kontrole gelen ve eğitim almayan grup) bu oran %42'de kalmıştır. Gebelik öncesi verilen eğitimin etkili olduğu görülmüştür (Smith ve ark 2014).

ABD'de gebe kalmayı planlayan kadınlarla yapılan çalışmada kadınların %84'ünün alkol, %94'ünün kafeinli içecekler tükettiği ve %17'sinin de sigara kullandığı belirlenmiştir. Gebelik öncesi davranış değişikliğinde bulunmayı düşünmelerine rağmen kadınların çoğunun bunu gerçekleştirmediği ya da geç gerçekleştirdiği görülmüştür. Sonuçta devamlı bir prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakımın gerekliliği, sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesi açısından vurgulanmıştır (Lum ve ark 2011). ABD'de yapılan başka bir çalışmada ise 2004-2008 yılları arasında bir takip sistemine kayıtlı olan, doğum sonrası 2-6 aylık dönem içinde olan kadınlara ulaşılmıştır. Prekonsepsiyonel danışmanlık alan kadınların gebelik öncesi multivitamin kullanım oranları danışmanlık almayanlara göre yüksek bulunmuştur. Gebelik öncesi alkol kullanımı danışmanlık alan kadınlarda anlamlı olarak azalmıştır (Williams ve ark 2012).

Avustralya'da bir hastanede yürütülen çalışmada prekonsepsiyonel danışmanlık alan kadınlarla, gebeliğini planlayan ancak danışmanlık almayan kadınlar incelenmiştir. Danışmanlık alan kadınların çoğunluğunun gebelik öncesi folik asit kullandığı belirlenmiştir. Hepatit B ve influenzaya karşı gebelik öncesi aşılanma oranlarının danışmanlık almayan gruba göre yüksek olduğu görülmüştür. Danışmanlık alan kadınlarda preterm eylem ve hipertansif hastalık oranları daha az bulunmuştur. Danışmanlık alan kadınların almayanlara göre iki hafta geç doğum yapma eğiliminde olduğu görülmüştür (Beckmann ve ark 2014).

İtalya'da yapılan web tabanlı çalışmaya üreme çağındaki kadınlar dâhil edilmiştir. Kadınlara, prekonsepsiyonel dönemle ilgili web tabanlı tavsiyeler verilmiştir. Çalışma sonunda kadınların %71'inin bir doktora prekonsepsiyonel danışmanlık almaya gittiği, alkol kullanım oranının düştüğü ve folik asit kullanımının arttığı belirlenmiştir. Web tabanlı prekonsepsiyonel danışmanlığın gebelik planlayan kadınların sağlığını geliştirmede faydalı olduğu görülmüştür (Agricola ve ark 2014). Fransa'da yapılan bir çalışmada ise lohusa kadınların prekonsepsiyonel danışmanlık alma durumları ve davranış değişiklikleri incelenmiştir. Kadınların yalnızca %13,8'inin danışmanlık aldığı saptanmıştır. Vitamin takviyesi alımı düşük olmasına rağmen, sağlık davranışları olumlu bulunmuştur. Prekonsepsiyonel bakımla olumlu sağlık davranışlarının geliştirilebileceği belirlenmiştir (Luton ve ark 2014).

Kuzey İrlanda'da yapılan bir başka çalışma beş farklı bölgede yürütülmüştür. Diyabet hastası olan üreme çağındaki kadınlara prekonsepsiyonel danışmanlık ile ilgili bir DVD verilerek izlemeleri sağlanmıştır. Verilen DVD içerisinde genel bilgilendirici videolar ile diyabete yönelik bilgilendirici videolar bulunmaktadır. Araştırma süresi içerisinde gebe kalan kadınlar çalışmaya dâhil edilmiştir. Bu kadınlar gebelik süresi boyunca izlenmiş, danışmanlık DVD'si verilmeyen gebe kadınlar ile kıyaslanmıştır. Sonuç olarak, gebelerde 3.trimestr HbA1c düzeyleri DVD izleyen

grupta anlamlı olarak düşük bulunmuş, fetal kayıp oranlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Holmes ve ark 2017).

### **Prekonsepsiyonel Danışmanlık ve Bakımda Hemşirenin Rolü**

Prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakım hizmetleri, doğurgan çağdaki kişilere hizmet veren tüm sağlık personelinin görevi olarak kabul edilmektedir (Güler Baysoy ve Özkan 2012). Ancak bu hizmetler yalnızca klinik hizmetlerle sınırlı değildir. Bu nedenle birçok kurum, kuruluş ve meslek kolunun işbirliği içinde çalışması gerekmektedir (Coşkun 2012). Hastalarla sürekli iletişimde olan hemşireler ve ebeler bu hizmeti verebilecek en uygun sağlık çalışanlarındandır (Goossens ve ark 2018). Bu yüzden ebe ve hemşirelerin, prekonsepsiyonel sağlık hizmetlerinin sunumunda öncü ve aktif bir rol üstlenmeleri önemlidir (Coşkun 2012). Hemşireler prekonsepsiyonel hizmetlerin her aşamasında rol almaktadır (Hurst ve Linton 2015). Hemşirelerin prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakım kapsamında verebileceği hizmetler şöyle sıralanabilir:

- Prekonsepsiyonel dönemdeki risklerin tanınması ve saptanması,
- Risklerle ilgili konsepsiyon öncesi gerekli önlemlerin alınması,
- Başvuran bireylere eğitim ve danışmanlık sunulması,
- Devam eden süreçte bireyin takibi ve değerlendirilmesi,
- Hizmetin devamlılığının sağlanması,
- Sağlıklı yaşam davranışlarının teşvik edilmesi (Arslan ve Özkan 2005, Coşkun 2012, Hurst ve Linton 2015).

Teorik olarak bakıldığında hemşireler danışmanlık için ulaşılabilir olan önemli sağlık çalışanlarıdır. Ancak hemşirelerin ortak görüşü, iş yükü fazlalığı nedeniyle danışmanlığa yeterli vakitleri olmadığı yönündedir (Bartolus ve ark 2017). Ayrıca hemşirelerin konuyla ilgili farkındalıklarının artması ve kapsamlı bir hizmet verebilecek yeterlilikte olmaları için eğitime gereksinimleri bulunmaktadır (Coşkun 2012).

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakım hizmetleri, embriyonik gelişimde önemli olan ilk haftaların gebelik sonuçları için kritik olması nedeniyle oldukça önemlidir. Risk değerlendirmesi, sağlığın geliştirilmesi ve belirlenen risklerin azaltılmasına yönelik girişimleri içeren prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakım, anne-bebek sağlığının geliştirilmesinde ve komplikasyonların azaltılmasında önemli bir hizmettir. Bu hizmetler anne-bebek sağlığını geliştirerek toplum sağlığının da gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Kişilere yalnızca gebelikte değil tüm hayatı boyunca olumlu sağlık davranışları kazandırmanın yanında aile bireylerinin sağlık davranışlarına olumlu katkı yapmaktadır. Bu hizmetlerin gelişmiş toplumların rutin sağlık hizmetleri içerisinde daha iyi yerleşmiş olduğu görülmektedir. Ancak ülkemizde bu hizmetler bulunmakla birlikte, gelişmekte olan ülkelerin çoğunda olduğu gibi henüz yeterince yaygın değildir.

Konu ile ilgili kadınların ve sağlık personelinin bilgi, görüş ve tutumlarını inceleyen çalışmaların yanında prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakımın yararlarını ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır. Çalışma sonuçlarına bakıldığında prekonsepsiyonel danışmanlık hakkında bilgi sahibi olan kadın sayısının düşük olduğu, danışmanlık ve bakım alma oranlarının ise istenilen seviyede olmadığı görülmüştür. Ayrıca sağlık profesyonellerinin de bilgi eksikliği olduğu belirlenmiştir. Bunlara ilaveten bu hizmetlerin bireylere ulaşmasındaki engeller çalışmalarla ortaya koyulmuştur. Bu engeller bireylerin ve sağlık personelinin bilgi eksikliği, konu ile ilgili yeterli çalışma yapılmaması ve hizmette organizasyon eksikliği etrafında toplanmaktadır.

Tüm bunların sonucunda, yararları çalışmalarla kanıtlanmış olan prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakım hizmetlerinin mevcut sağlık sistemlerinin içine daha iyi yerleştirilmesi gerektiği söylenebilir. Hizmete ulaşmada ortaya konan engellerin kaldırılmasına yönelik sağlık politikalarının yürütülmesi gerekmektedir. Sağlık hizmeti veren kurumlar ve meslek üyelerinin bu hizmetlerin yaygınlaştırılmasında birlikte rol alması önemlidir. Bireylerle en fazla iletişim içerisinde olan hemşirelerin, bu hizmetlerin her basamağında aktif rol almaları gerekmektedir. Hemşirelerin ve diğer sağlık ekibi üyelerinin konuyla ilgili farkındalıklarının artması ve kapsamlı bir hizmet verebilmeleri için eğitilmeleri sağlanmalıdır. Ayrıca, bu konuyla ilgili ülkemizde yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle ülkemizde bu konunun önemini vurgulayacak, eksiklikleri ortaya koyacak çalışmalar yapılması ve konuyla ilgili uzmanlara yol gösterici ulusal klavuzların geliştirilmesi önerilir.

#### **KAYNAKÇA**

- Agricola E, Pandolfi E, Gonfiantini MV & et al. A Cohort Study of a Tailored Web Intervention for Preconception Care. *BMC Med Inform Decis Mak* 2014; 14: 33-42.
- Arslan H, Özkan A. Prekonsepsiyonel Dönemdeki Kadınların Değerlendirilmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2005; 36 (2): 65-71.
- Atrash H, Jack BW, Johnson K & et al. Where is the “W”oman in MCH? *Am J Obstet Gynecol* 2008; 199 (6 Suppl 2): 259-65.
- Ayalew Y, Mulat A, Dile M & et al. Women’s Knowledge and Associated Factors in Preconception Care in Adet, West Gojjam, Northwest Ethiopia: A Community Based Cross Sectional Study. *Reprod Health* 2017; 14 (1): 15-24.
- Bartolus R, Oprandi NC, Morassutti FR. Why Women Do not Ask for Information on Preconception Health? A Qualitative Study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2017; 17 (1): 5-15.
- Başgöl S, Oskay Ü. Prekonsepsiyonel Dönemde ve Gebelikte Kanıt Temelli Yaklaşımlar. *International Journal of Human Sciences* 2012; 9 (2): 1524-1534.
- Beckmann MM, Widmer T, Bolton E. Does Preconception Care Work? *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2014; 54 (6): 510-514.
- Bialystock L, Poole N, Greaves L. Preconception Care Call for National Guidelines. *Can Fam Physician* 2013; 59 (10): 1037-1039.
- Boulet SL, Parker C, Atrash H. Preconception Care in International Settings. *Matern Child Health J* 2006; 10 (Suppl 1): 29-35.

- Coşkun A. Prekonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlık: Kadın Yaşamındaki Yeri ve Önemi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2012; 8 (3): 8-15.
- Ebrahim SH, Seen-Tsing Lo S, Zhou J & et al. Models of Preconception Care Implementation in Selected Countries. *Matern Child Health J* 2006; 10 (Suppl 1): 37-42.
- Elsinga J, De Jong-Potjer LC, Van Der Pal-De Bruin & et al. The Effect of Preconception Counselling on Lifestyle and Other Behaviour Before and During Pregnancy. *Women's Health Issues* 2008; 18 (6): 117-125.
- Frey KA, Files JA. Preconception Healthcare: What Women Know and Believe. *Matern Child Health J* 2006; 10 (1): 73-77.
- Genç Koyucu R, Tosun Y, Katran B. Üreme Çağındaki Kadınlarda Prekonsepsiyonel Danışmanlık Gereksinimleri. *Journal of Academic Research in Nursing* 2017; 3(3): 116-121.
- Goossens J, Beeckman D, Van Hecke A. Preconception Lifestyle Changes in Women with Planned Pregnancies. *Midwifery* 2018; 56 (1): 112-120.
- Gökdemir F, Eryılmaz G. Prekonsepsiyonel Sağlık Hizmetleri. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics* 2017; 3 (3): 204-212.
- Güler Baysoy N, Özkan S. Gebelik Öncesi (Prekonsepsiyonel) Bakım: Halk Sağlığı Perspektifi. *Gazi Med J* 2012; 23: 77-90.
- Holmes VA, Hamill LL, Alderdice FA & et al. Effect of implementation of a Preconception Counselling Resource for Women with Diabetes: A Population Based Study. *Prim Care Diabetes* 2017; 11 (1): 37-45.
- Hurst HM, Linton D. Preconception Care: Planning for the Future. *J Nurse Pract* 2015; 11 (3): 335-340.
- Jack BW, Atrash H, Bickmore T & et al. The Future of Preconception Care a Clinical Perspective. *Women's Health Issues* 2008; 18 (6): 19-25.
- Johnson K, Posner SF, Biermann J & et al. Recommendations to Improve Preconception Health and Health Care-United States. CDC/ATSDR Preconception Care Work Group and the Select Panel on Preconception Care. *MMWR Recomm Rep* 2006; 55 (4): 1-23.
- Lammers CR, Hulme PA, Wey H & et al. Understanding Women's Awareness and Access to Preconception Health Care in a Rural Population: A Cross Sectional Study. *J Community Health* 2017; 42 (3): 489-499.
- Lum KJ, Sundaram R, Buck GM. Women's Lifestyle Behaviours while Trying to Become Pregnant: Evidence Supporting Preconception Guidance. *Am J Obstet Gynecol* 2011; 205 (3): 203-209.
- Luton D, Forestier A, Courau S & et al. Preconception Care in France. *Int J Gynecol Obstet* 2014; 125 (2): 144-145.
- Ojukwu O, Patel D, Stephenson J & et al. General Practitioners' Knowledge, Attitudes and Views of Providing Preconception Care: A Qualitative Investigation. *Ups J Med Sci* 2016; 121 (4): 256-263.
- Poels M, Koster MPH, Franx A & et al. Healthcare Providers' Views on the Delivery of Preconception Care in a Local Community Setting in the Netherlands. *BMC Health Serv Res* 2017; 17 (1): 92-101.
- Rodino IS, Byrne SM, Sanders KA. Eating Disorders in the Context of Preconception Care: Fertility Specialists' Knowledge, Attitudes and Clinical Practices. *Fertil Steril* 2017; 107 (2): 494-501.
- Shannon GD, Alberg C, Nacul L & et al. Preconception Healthcare Delivery at a Population Level: Construction of Public Health Models of Preconception Care. *Matern Child Health J* 2014a; 18 (6): 1512-1531.

- Shannon GD, Alberg C, Nacul L & et al. Preconception Healthcare and Congenital Disorders: Systematic Review of the Effectiveness of Preconception Care Programs in the Prevention of Congenital Disorders. *Matern Child Health J* 2014b; 18 (6): 1354-1379.
- Shawe J, Delbaere I, Ekstrand M & et al. Preconception Care Policy, Guidelines, Recommendations and Services across Six European Countries: Belgium (Flanders), Denmark, Italy, the Netherlands, Sweden and the United Kingdom. *Eur J Contracept and Reprod Health Care* 2015; 20 (2): 77-87.
- Smith DJ, Weinreich SS, Cornel MC. Effects of a Simple Educational Intervention in Wellbaby Clinics on Women's Knowledge about and Intake of Folic Acid Supplements in the Periconceptual Period: A Controlled Trial. *Public Health Nutr* 2014; 18 (6): 1119-1126.
- Temel S, Birnie E, Sonneveld HM & et al. Determinants of the Intention of Preconception Care Use: Lessons From a Multi-Ethnic Urban Population in the Netherlands. *Int J Public Health* 2013; 58 (2): 295-304.
- Thompson EL, Vazquez-Otero C, Vamos CA & et al. Rethinking Preconception Care: A Critical, Women's Health Perspective. *Matern Child Health J* 2017; 21 (5): 1147-1155.
- Van Der Zee B, De Beaufort ID, Steegers EAP & et al. Perceptions of Preconception Counselling among Women Planning a Pregnancy: A Qualitative Study. *Fam Pract* 2013; 30 (3): 341-346.
- Van Voorst SF, Vos AA, De Jong-Potjer LC & et al. Effectiveness of General Preconception Care Accompanied by a Recruitment Approach: Protocol of a Community Based Cohort Study (The Healthy Pregnancy 4 All Study). *BMJ Open* 2015; 5 (3): 1-10.
- Williams L, Zapata LB, D'angelo DV & et al. Associations between Preconception Counseling and Maternal Behaviors Before and During Pregnancy. *Matern Child Health J* 2012; 16 (9): 1854-1861.
- World Health Organization. (6-7 February 2012). Meeting to Develop a Global Consensus on Preconception Care to Reduce Maternal and Childhood Mortality and Morbidity: Meeting Report, Geneva, 2013a. Retrieved from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/78067>
- World Health Organization. Preconception Care: Maximizing the Gains for Maternal and Child Health, 2013b. Retrieved from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/preconception\\_care\\_policy\\_brief.pdf](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/preconception_care_policy_brief.pdf)
- World Health Organization. Preconception Care Regional Expert Group Consultation, New Delhi, 2014. Retrieved from: [http://apps.searo.who.int/PDS\\_DOCS/B5124.pdf](http://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B5124.pdf)
- Zhou Q, Zhang S, Wang Q & et al. China's Community- Based Strategy of Universal Preconception Care in Rural Areas at a Population Level Using a Novel Risk Classification System for Stratifying Couples' Preconception Health Status. *BMC Health Serv Res* 2016; 16 (1): 689-695.