

Gebelik Öncesi Danışmanlık

Preconceptional Care

Mürşide ŞAHİN*, Mine YURDAKUL**

İletişim/Correspondence: Mine YURDAKUL Adres/Adress: Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Yenişehir Kampüsü Mersin Tel:0324 3412816 Faks: 0324 3412315 E-mail: yurdakul.m@hotmail.com

ÖZ

Gebelik öncesi bakım, anne, çocuk ve aile sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir yere sahiptir. Genel olarak anne baba adayları gebe kaldıktan sonra sağlık bakımı alma eğilimindedirler. Oysa gebe kalmadan önce çiftlerin anne –baba olmak için psikolojik, sosyal, fizyolojik ve ekonomik yönden hazır olmaları gerekir. Anne ve bebeğin sağlığını olumsuz olarak etkileyecek faktörlerin ortadan kaldırılması yada kontrol altına alınması gebelik, doğum ve doğum sonu sorunlara bağlı anne ve bebek ölümleri ve buna bağlı sağlık sorunlarını azaltmaktadır. Gebelik öncesi dönemde; yaşam şekli, beslenme, kronik hastalıkların kontrolü ve ilaç kullanımı ile ilgili olarak sağlık çalışanlarınca yapılan öneriler ve tıbbi girişimler bu dönemde annenin gebelik, doğum ve doğum sonu süreci sorunsuz geçirmesinde faydalı olacaktır. Bununla birlikte anne, bebek ölümleri ve hastalıkları azalacaktır. Bu çalışmada gebelik öncesi bakımın tanımı, önemi ve ebenin rolü tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik öncesi bakım, eğitim, danışmanlık, ebenin rolü.

ABSTRACT

Preconception care, maternal, child and family health protection and development has an important place. In general, parents conceive after candidates receive health care are more likely. However, before becoming pregnant couples to become parents, psychological, social, physiological and economic aspects need to be ready. Mother and baby's health will negatively affect the elimination of the factors to be taken under control; or pregnancy, birth and the end of the birth mother and the infant mortality due to recent problems and it reduces health problems connected to it. Pregnancy in the period before, life style, nutrition, chronic disease control and drug use in relation to the employees health advice and medical initiatives in this period the mother's pregnancy, birth and birth process of final review in seamlessly with useful period. However, mother, infant deaths and illnesses will be reduced. In this study, the definition of preconception care, importance and the role of midwives are discussed.

Key Words: Preconception care, education, counseling, midwives' role.

GİRİŞ

Gebelik fizyolojik bir olaydır. Gebeliklerin %5-20'sinde anne ve bebek sağlığı için tehlike oluşturabilecek bir patoloji ortaya çıkabilir. Epidemiyolojik ve gözlemsel çalışmalar erken dönemden itibaren iyi bir bakım programı

uygulanan kadınlarda anne ve bebek ölümlerinin azaldığı ve gebelik sonuçlarının daha olumlu olduğunu göstermiştir (Beşer, Ergin ve Sönmez 2007).

ABD'de yapılmış bir çalışmada sosyokültürel yapı ve sosyal güvencenin yeterli bakım alma durumunu etkilediği,

*Arş. Gör., Tarsus Devlet Hastanesi, ** Yrd. Doç. Dr. Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Yazının gönderilme tarihi: 24.12.2012

Yazının basım için kabul tarihi: 04.11.2011

Gebelik Öncesi Danışmanlık

bu hizmetlerden yararlanan kadınların doğum öncesi bakım, doğum ve doğum sonrası dönemlerinin daha iyi olduğu saptanmıştır (Fullerton, Nelson, Shannon ve Bader 2004).

ABD’de yapılmış başka bir çalışmada yeterli bakım almayan kadınlarda, gebelikte yapılması gereken tetkiklerle (hepatit B, sfiliz, kızamıkçık geçirilip geçirilmediğini gösteren testler gibi) ilgili olarak kaçırılmış fırsatların 14,6 kat daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir (Schrag ve ark. 2003).

Detroit’te yapılmış bir çalışmada adölesanların gebelik öncesi bakım hizmetlerini 1,8 kat, istenmeyen gebeliği olan kadınların da bu hizmetleri 3,7 kat daha geç dönemde aldıkları gözlenmiştir (Hulsy, Laken, Miller ve Ager 2007).

Aydın il merkezinde yapılmış olan bir çalışmada ise gebelik öncesi bakım hizmetlerinin nitelik ve nicelik bakımından beklenenin altında olduğu görülmüştür. Gebelikte ve sonrasında meydana gelebilecek komplikasyonların erken tespiti ve tedavisi, ölü doğumların ve bebek ölümlerinin önlenmesi için doğum öncesi bakım hizmetlerinin gebelik öncesi danışmanlık hizmetleriyle desteklenmiş olarak birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında yeterli ve nitelikli verilmesi hayati önem taşımaktadır (Beşer ve Ergin 2004).

Gebeliği planlamış kadının yeterli bakım alamamasının temelinde; ekonomik zorluklar, sağlık hizmetlerine erişim güclüğü, gebeliğin geç farkına varılması, çevreden gizlenmesi, gebelik öncesi bakımın önemi ile ilgili bilgi eksikliği, kültürel faktörler, yanlış inanışlar, sağlık sistemine güvensizlik gibi değişik faktörler rol oynar. Bakım hizmetleri sunulurken tüm bu faktörler göz önünde bulundurularak gereken danışmanlık hizmetleri sağlanmalıdır (Atalay 2007).

Doğum öncesi bakım, sağlıklı gebeliklerin saptanması ve devamlılığının sağlanması, normal dışı durumların belirlenmesi açısından önem taşımakla birlikte anne ve bebek sağlığı açısından olumsuz olabilecek faktörlerin saptanması ve giderilmesi aslında gebelik öncesi danışmanlıkla başlar (Atalay 2006).

Gebelik planlayan bir çiftin rutin sağlık taramasının yapılması, risk faktörlerinin ortaya konması, tarama ve değerlendirme sonuçlarına göre gerekli ileri tetkiklerin ve uygun tıbbi çözümlerin planlanmasına gebelik öncesi danışmanlık denir. Gebelik öncesi dönemde; yaşam şekli, beslenme, ilaç kullanımı ile ilgili olarak sağlık çalışanlarınca yapılan öneriler bu dönemde annenin sağlıklı bir gebelik süreci geçirmesinde faydalı olacaktır.

Gebelik Öncesi Danışmanlığın Amacı

Gebelikte normalden sapmaları erken dönemde tanımak, acil ve uygun girişimleri başlatmak, gebenin fiziksel ve emosyonel sağlığını en yüksek düzeyde tutmak, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerin anne bebek yönünden sağlıklı geçirilmesini sağlamak özelde aileyi genelde topluma sağlıklı bireyler kazandırmaktır. Gebelik öncesi danışmanlık hizmetleri;

1. Düzenli ve dikkatli izlenimlerle riskleri erken belirlemek,
2. Risklerin oluşturacağı olumsuzlukları önlemek için gerekli girişimleri zamanında uygulamak,
3. Bireye, yapılan tüm uygulamaları anlatmak,
4. Gebeliğin kadın üzerine oluşturabileceği fiziksel ve emosyonel değişiklikleri en aza indirilmek,
5. Gebelikte oluşabilecek her durum için anne adayının bilgilendirilmesini sağlamaktır (Yazıcı 1999).

Gebelik Öncesi Danışmanlığın Yararları

Gebeliğin fiziksel ve ruhsal yönden sağlıklı geçirilmesi sağlanır. Gebelik öncesinde bir sağlık uzmanından bakım alındığında gebeliği komplikasyonsuz, doğumu kolay ve sağlıklı gerçekleşir. Anne, bebek ölümleri ve hastalıkları azalır (Yazıcı 1999).

Diabeti kontrol altında olmayan bir annenin, diabeti kontrol altında olan bir anneye göre düşük yapma riski %32 oranında ve fetal anormalliklerin görülme riski ise 7 kat artış göstermektedir. Gebelik öncesi diabetin kontrol altında olması düşük, konjenital malformasyon ve gebelik komplikasyonları riskini azaltmaktadır (Cefalo ve Moos 2005).

Gebelik öncesi dönemde başvurana danışmanlık verilecek ve gerekirse tıbbi yaklaşım önerilecek durumlar

1. Kronik hastalıklar: Hipertansiyon, diabetes mellitus, epilepsi gibi ilaç kullanımını gerektiren kronik hastalığı olan gebelerde, birinci basamakta verilmesi gereken tavsiyeler annenin hastalığı ile ilgili uzman hekimin gebelik yönünden bir risk olmadığını belirledikten sonra gebe kalması, kronik hastalıkları nedeniyle ilaç kullanan ve korunmayıp gebe kalmak isteyen kadınlarda bu ilaçların fetüs için teratojen olmayan ilaçlar arasından seçilmesi, antikonvülzan özellikle de valproik asit kullanmak zorunda olan epileptik hastalarda gebelik öncesi dönemde folik asit destek tedavisine (400 mikrogram/G) başlanarak nöral tüp defektlerinin önlenmesi gerekebilir.

Kronik hipertansiyonlu bir annenin gebeliği sırasında preklampsi, böbrek yetmezliği ve fetal gelişme geriliği açısından sıkı bir şekilde takip edilmesi gereklidir. Hipertansiyonlu hastanın kullandığı ilaçlar tekrar gözden geçirilmelidir. Gebeliğin 1. ve 2. trimesterinde, anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) inhibitörleri, anjiyotensin II reseptör antagonistleri ve tiazid diüretikler, konjenital malformasyonlara sebep olabileceğinden dolayı kullanılmamalıdır (Cefalo ve Moos 2005). Epilepsili annelerin bebeklerinde, kullanılan anti epileptik ilaçlar veya genetik yatkınlık nedeni ile %4-8 oranında konjenital malformasyon riskinde artış görülmektedir (ACOG 1999).

Annenin geçirmiş olduğu nöbetlere bağlı olarak oluşan hipoksinin fetus üzerine etkisi net olarak bilinmemektedir. Ayrıca bu çocuklarda da epilepsi gelişme riski yüksektir. Gebelik öncesi mutlaka nöbetler kontrol altına alınmış olunmalı ve en düşük dozda en etkili tek bir ilaç seçilmelidir.

Gebe kadınların yaklaşık %10'unda depresyon görülmektedir. Trisiklik antidepresan ve selektif serotonin geri alım inhibitörlerinin herhangi bir teratojenik etkisi bugüne gösterilmemiştir ve gebelik öncesinde kullanılabilir (Wisner, Gelenberg, Leonard, Zarin ve Frank 2008).

Doğuma yakın trisiklik antidepresanlar ile tedavi edilmiş olan annelerin bebeklerinden doğum sonrası yoksunluk sendromları oluşabilir. Benzodiazepin kullanımını yarık damak dudak gibi malformasyonlara ve ayrıca doğum sonrası yoksunluk sendromlarına neden olabilmektedir (Briggs, Freeman ve Yaffe 2008).

2. Folik asit desteği: Bu desteğin gebelik öncesi dönemde başlanması oluşan gebelikte nöral tüp defekti (NTD) görülme olasılığını azaltmaktadır. Yapılan çalışmalar gebelik öncesi folik asit desteğinin daha önce NTD'li bebek doğurmuş kadınlar ve normal kadınlarda bu hastalığın oluşma riskini 2/3 oranında azalttığını göstermişlerdir. Bu destek tedavi (400 mikrogram/G) planlanan gebelikten en az 2 ay önce başlanmalı ve gebeliğin 3. ayına kadar devam edilmelidir (İqbal 2000; Botto, Moore, Khoury ve Erickson 1999).

3. Kızamıkçık immünizasyonunun sorgulanması: Kadına kızamıkçık geçirip geçirmediği sorulmalı, gerekirse aşılama önerilmelidir.

4. Akraba evliliği ve genetik hastalıkların sorgulanması: Ailede tekrarlayan konjenital fetal anomalileri olanlar gebelik öncesi danışmanlık için uygun merkezlere yönlendirilmelidir.

Özellikle akraba evliliği yapmış olan gebelerde bu konu daha büyük önem taşır (Güven ve Ceylaner 2005).

Genetik Danışmanlık Konusunda Sağlık Çalışanlarının Yapması Gerekenler

- Tüm sağlık çalışanlarının genetik danışmanlık konusunda güncel bilgilere sahip olması,
- Aile planlamasında etkili yöntem kullanımı ve planlanmış gebeliklerin oranını artırarak sağlıklı gebeliklerin oranını artırmak için her fırsatın değerlendirmeli,
- Nöral tüp defektlerinin önlenmesinde dengeli beslenmenin sağlanması, gebelik öncesi başlayıp gebeliğin ilk 3 ayında devam etmek üzere folik asit alımının önemi hakkında bilgilendirme yapmalı,

- Düzenli doğum öncesi bakım, sağlıklı koşullarda doğum, yeni doğan bakımı ve önemi hakkında bilgilendirme yapmalı,
- Anne ve babaların risk faktörleri konusunda uyarmalı,
- Akriba evliliklerinin sakıncalarının anlatmalı,
- Gebelikte ilaç kullanımı konusunda bilgilendirme yapmalı
- Gebelikte teratojenik maddeler konusunda bilgilendirme yapmalı,
- İleri yaş (35 ve üzeri) gebelerin doğum öncesi tanı yöntemlerinden yararlanmalarının gereği hakkında bilgilendirilmeli ve bu konuda hizmet alabilecekleri merkezlere yönlendirmeli
- Daha önce doğumsal anomalili ya da kalıtsal hastalıklı bebeği olan, sık düşük ve ölü doğum yapan, ailesinde genetik hastalık taşıyıcılığı bulunan vs. risk yaklaşımı gerektiren gebelerin ileri düzeyde danışmanlık almak üzere ilgili merkezlere yönlendirmeli,
- Genetik danışmanlıkta her aşamada basit, anlaşılabilir bilgilendirme yapılarak danışmanlık için başvuranın bilinçli karar vermesini sağlayan bir yöntem kullanmalıdır.

5. İlaçlar ve radyasyon: Korunmayan ve gebe kalmayı bekleyen annelerin gereksiz ilaç kullanımından kaçınmaları, tanı ve tedavileri gereken durumlarda ilgili hekimleri korunmadıkları ve gebe kalma olasılıkları bulunduğu yönünde aydınlatmaları önerilmektedir (Briggs, Freeman ve Yaffe 2008).

6. Madde bağımlılığı: Sigara, alkol ve diğer madde bağımlılığı olanlar bu alışkanlıklarından kurtulmaları yönünde bilgilendirilmeli ve desteklenmelidir. Embriyo veya fetus erişkinlere göre çevresel faktörlere daha hassastır. Radyasyon, kurşun, bakır ve civa gibi ağır metaller, karbon disülfid, asitler, plastik, böcek ilaçları, boya incelticiler ve anestetik gazlar bu çevresel faktörlere birkaç örnektir (Cefalo ve Moos 2005). Bu nedenle gebelik öncesinde danışmanlık veren sağlık personeli ile çalışma koşulları ve ev ortamı hakkında herhangi bir tehlike var mı yok mu konuşulması gerekir.

Eğer iş yerinde bebek için tehlikeli olabilecek bir ortam varsa özel giysiler veya gereçler kullanarak bebek korunabilir veya gebelik öncesi ve gebelik sırasında kısa bir dönem için iş yeri değişikliği de yapılabilir (ACOG 1999).

Doktora danışmadan hiçbir ilaç kullanılmamalı ve herhangi bir nedenle doktora gidildiğinde de mutlaka gebe olabileceği konusunda uyarılmalıdır.

Kullanılıyorsa sigara ve alkol tamamen bırakılmalıdır. Uyuşturucu, sakinleştirici ve uyarıcı ilaçlardan uzak durulmalıdır. Sigara içmek düşük, düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma ve anne karnında ölüm ve çocuklarda dikkat bozukluğu riskini arttırmaktadır (Milberger, Biederman, Faraone, Chen ve Jones 2005).

Günde 1 paketin altında sigara içenlerde düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riski %50 artarken, 1 paketin üzerinde sigara içenlerde bu risk %130 artış göstermektedir. Eğer anne 16. gebelik haftasından itibaren sigara içmeyi bırakırsa fetusa olan risk hiç sigara içmeyenler ile karşılaştırıldığında hemen hemen aynıdır (Floyd, Zahniser, Gunter ve Kendrick 2001).

Alkol bağımlılığı bebekte zeka geriliği, malformasyon, gelişme geriliği ve davranış bozukluğuna neden olabilir. Bu etkiler dozla ilişkilidir. Bir anne günde 4 kadehten fazla miktarda içki içtiğinde bebeklerin %19 'u etkilenirken; günde 2-4 kadeh ile bu oran %11 civarlarındadır (ACOG 2004).

7. Beslenme: Sağlıklı ve dengeli beslenmeleri önerilmektedir. Fazla miktarda vitamin A, vitamin D ve kafeinin toksik etkileri vardır. Günlük kafein tüketimi 300 mg a kadar (2 bardak kahve veya 6 bardak çay veya sodaya eş değer) güvenli olduğu kabul edilmektedir. Daha yüksek miktarda kafeinin düşük riskini ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riskini arttırdığı saptanmıştır (Klebanoff, Levine, DerSimonian, Clemens ve Wilkins 1999).

Gebelik öncesi bir kadının günde 1200 mg kalsiyum alması gerekmektedir. Gebelik öncesi obez olan annelerin bebeklerinde spina bifida, el ve ayaklarda veya

parmaklarda eksiklik ve kalbin doğuştan anormallikleri, anorektal atrezi, hipospadias, diaframatik herni, omfalosel gibi yapısal bozuklukların, obez olmayan annelerin bebekleri ile karşılaştırıldığında daha sık görüldüğü saptanmıştır. Ayrıca obez olan kadınlarda; doğurganlıkla ilgili problem oluşturma, gebelikte komplikasyon gelişmesine de daha sık rastlanmaktadır (KimWaller ve ark. 2007).

Gebelik öncesi çok düşük kiloda olmak ise, hem gebe kalmayı zorlaştırdığı gibi hem de düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riskini de arttırmaktadır. Bu nedenle gebelik öncesi gerekiyorsa ideal kiloda olmak için bir diyetisyenden yardım alınabilir.

Sağlıklı olmak, dengeli bir diyet ve düzenli egzersizin her ikisine de bağlıdır. Bu nedenle düzenli olarak egzersiz yapmaya çalışılmalıdır. Gebelik öncesi bir egzersiz programını takip etmekle, rahat ve aktif bir gebelik geçirme şansı da artırılmış olur (ACOG 2004).

8. Risk faktörlerinin belirlenmesi: Gebelik öncesi dönemde başvuruların kan gruplarının tayini yapılmalı, adölesan veya 35 yaş üstü gebelik isteyen kişilerde gebeliğin olası riskleri anlatılarak bu dönemde daha yakın bir takip gerekeceği anlatılmalıdır (Leuzzi ve Scoles 2006).

Birçok anne adayı işi veya kariyeri gereği çocuk sahibi olmayı 35 yaşından sonraya ertelemektedir. Bu da beraberinde gebelik sırasında oluşabilecek birçok sağlık problemi ve fetuste görülebilecek kromozomal bozukluk riskini arttırmaktadır. İleri yaşlı çiftler genetik riskler ve antenatal testler (koryonik villüs örnekleme ve amniyosentez) hakkında bilgilendirilmelidir.

Gebelik sırasında toksoplazma, sitomegalovirüs ve parvovirus B12 (5. hastalık) ile karşılaşılırsa, bebekte birtakım anormallikler görülebilir. Bilindiği gibi enfeksiyonlardan korunmaya yönelik herhangi bir aşı yoktur. Toksoplazma çiğ et veya kedi dışkısında sık rastlanan bir parazittir. Evde kedi besleniyor ise kedinin bakımı esnasında dışkısıyla temas edilmemelidir. Ayrıca çiğ et tüketiminden uzak durulmalıdır. Sebze ve meyveler iyice yıkanmadan yenilmemelidir. Bahçe ile ilgileniyor ise muhakkak eldiven giyilmelidir (Piper ve

Wen 2008). Sitomegalovirüs için daha çok çocuklarla ilgilenenler ve sağlık personelleri risk altındadır. Risk altındaki anne adaylarının sık sık ellerini yıkamaları ve eldiven giymeleri önerilir (Piper ve Wen 2008).

Parvovirus B19 ise evde veya kreşte Parvovirus B19 geçiren küçük çocuklarla uzun süre sıkı temas halinde bulunmakla geçer. Bu enfeksiyonlara karşı bağışıklığı gösteren serolojik testler vardır. Ancak bu testler rutin olarak önerilmemektedir (ACOG 2000).

Gebelik öncesi HIV testi yaptırmak önemlidir. Gebelik öncesi HIV'in zidovudin (Retrovir) ile tedavisinin fetusa HIV virüsünü geçişini %25.5 den %8.3'e düşürdüğü gösterilmiştir (Leuzzi ve Scoles 2006). Ayrıca sifiliz için de tarama yapılmalıdır. HIV ve sifiliz ne kadar erken tedavi olursa bebeğe geçiş riski de o kadar azalmaktadır.

Eğer kızamık ve suçiçeği geçirilmemiş ise gebe kalmadan en az 1 ay önce tamamlanacak şekilde aşılar yaptırılmalıdır. Risk altındaki anne adayları (sağlık personeli gibi), daha önce hepatit B aşısı yaptırmamış iseler mutlaka aşılanmalıdır.

9. Doğum öncesi bakım konusunda bilgilendirme: Gebelik oluştuğunda bir sağlık kuruluşuna başvurmaları konusunda bilgilendirilmeli ve desteklenmelidir.

Gebelik döneminde annenin yaşam şekli, alışkanlıkları gebelik sonrası aile planlaması ve emzirme ile ilgili önerilerin yapılması gerekmektedir. Gebelik izlemelerine eşin ve aile bireylerinin katılımı önemlidir.

Gebelik öncesi, kadının psikososyal yardım, destek grupları veya varolan yakınmalarına yönelik tedavi programları hakkında danışmanlığa ihtiyacı vardır.

Danışmanlık hizmeti bireylerin kendi sağlık sorumluluğunu almalarına, bulaşıcı hastalıkların erken tanınmasına, riskli durumların kontrol altına alınmasına ve erken tedavi sağlanmasına fırsat verir.

Kadına danışmanlık hizmeti verebilecek birinci basamakta çalışan sağlık profesyonelleri arasında ebeler temel koruyucu rolleri ve ulaşılabilirlikleri ile en önemli sağlık personeldir.

Sonuç olarak gebe kadının bakımında optimal maternal ve fetal sonuç sağlamak için multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerekir. Gebelik hizmetlerini yürüten ebeler gebelik öncesi, gebelik, doğum ve postpartum periyod süresince kadının ve bebeğin bakımında danışman, eğitici, uygulayıcı ve araştırmacı rolleriyle önemli görevler üstlenmektedirler.

KAYNAKLAR

American College of Obstetricians and Gynecologists (1999). Seizure disorders in pregnancy. ACOG educational bulletin, Number 231-December 1996. Int J Gynaecol Obstet 1999;56: 279-86.

American College of Obstetricians and Gynecologists (2004). Substance abuse in pregnancy. ACOG Technical Bulletin Number 195, Int J Gynaecol Obstet 1994;47:73-80.

American College of Obstetricians and Gynecologists (2000). Perinatal viral and parasitic infections, Practice Bulletin, Number 20,96: 1-13

Atalay, S.(2006). Gebelikte depresyon prevalansının sosyodemografik özellikler, obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi. Aile hekimliği uzmanlık tezi, hacettepe üniversitesi, Ankara.

Beşer E., Ergin F. (2004). Aydın merkezinde doğum öncesi bakım ve niteliği. 9. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 3-6 Kasım 2004, Ankara.

Beşer E., Ergin F., Sönmez A.(2007) Aydın il merkezinde doğum öncesi bakım hizmetleri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6 (2): 137-141

Botto, L. D., Moore, C. A., Khoury, M. J., Erickson, J. D. (1999). Neural-tube defects. N Engl J Med, 341:1509-19.

Briggs, G. G., Freeman, R. K., Yaffe, S. J. (2008). Drugs in pregnancy and lactation: A reference guide to fetal and neonatal risk. 5th ed., Williams & Wilkins, Baltimores.

Cefalo, R. C., Moos, M. K. (2005). Preconceptional health promotion. Cefalo, R. C., Moos, M. (Eds.). Preconceptional Health Care: A Practical Guide. 2. baskı, Mosby, St. Louis.

Exercise during pregnancy and the postpartum period (2004). ACOG Technical Bulletin Number 189-February 1994. Int J Gynaecol Obstet, 45: 65-70.

Floyd, R. L., Zahniser, S. C., Gunter, E. P., Kendrick, J. S. (2001). Smoking during pregnancy: Prevalence, effects, and intervention strategies. Birth, 18: 48-53.

Fullerton, J. T., Nelson, C., Shannon, R., Bader, J. (2004). Prenatal care in the Paso del Norte Border Region. J Perinatol., 24: 62-71.

Güven, M. A., Ceylaner, S. (2005). Amniyosentez ve kordosentez ile prenatal tanı: 181 olgunun değerlendirilmesi. Perinatoloji Dergisi, 13: 25-29.

Hulse, T. M., Laken, M., Miller, V., Ager, J.(2007). The influence of attitudes about unintended pregnancy on use of prenatal and postpartum care. J Perinatol., 20(8): 513-9.

Iqbal, M. M (2000). Prevention of neural tube defects by periconceptional use of folic acid. Pediatr Rev,21: 58-66.

Klebanoff, M. A., Levine, R. J., DerSimonian, R., Clemens, J. D., Wilkins, D. G. (1999). Maternal serum paraxanthine, a caffeine metabolite, and the risk of spontaneous abortion. N Engl J Med, 341: 1639-44.

Waller, K., Shaw, G. M., Rasmussen, A. S., Charlotte, A. H., Canfield, M. A., Siega-Riz, A. M., Gallaway, S. N., Correa, A. (2007). For the national birth defects prevention study. prepregnancy obesity as a risk factor for structural birth defects. Arch Pediatr Adolesc Med.,161: 745-750.

Leuzzi, R. A., Scoles, K. S. (2006). Preconception counseling for the primary care physician. Med Clin North Am, 80: 337-74.

Millberger, S., Biederman, J., Faraone, S. V., Chen, L., Jones, J. (2005). Is maternal smoking during pregnancy a risk factor for attention deficit hyperactivity disorder in children? Am J Psychiatry,153: 1138-42.

Piper, J. M., Wen, T. S. (2008). Perinatal cytomegalovirus and toxoplasmosis: Challenges of antepartum therapy. Clin Obstet Gynecol, 42: 81-96.

Schrag, S. J. ve ark. (2003). Prenatal screening for infectious diseases and opportunities for prevention. Obstet Gynecol., 102(4): 753-60.

Yazıcı, S. (1999). Annelerin öz bakım gücü, sağlıklı bebeklerin bakım sorunlarını çözme becerileri ve bu süreçte hemşirenin eğitici rolünün etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Wisner, K. L., Gelenberg, A. J., Leonard, H., Zarin, D., Frank, E. (2008). Pharmacologic treatment of depression during pregnancy. JAMA, 282:1264-9.