

# EVLİLİK ÖNCESİ VERİLEN PREKONSEPSİYONEL BAKIMIN ÖNEMİ VE EBELERİN DANIŞMANLIK ROLÜ<sup>1</sup>

## THE IMPORTANCE OF PRE-MARRIAGE PRECONCEPTIONAL CARE AND THE COUNSELING ROLE OF MIDWIVES

Sevil GÜNER<sup>2</sup>, Birsen KARACA SAYDAM<sup>3</sup>, Esin ÇEBER TURFAN<sup>4</sup>, Neriman SOĞUKPINAR<sup>5</sup>, Rabia EKTİ GENÇ<sup>6</sup>

### ÖZET

**Giriş:** Prekonsepsiyonel bakım, gebelik sürecini etkileyen risk faktörlerini tanımlamak ve uygun bakım sağlamak için önemli bir fırsattır. Bu çalışmada; evlenmek için başvuran çiftlere üreme sağlığı ile ilgili koruyucu sağlık hizmeti sunmak ve ebelerin prekonsepsiyonel bakım hizmetlerindeki önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte yürütülen çalışmanın evrenini 15 Haziran 2016-15 Haziran 2017 tarihleri arasında İzmir Bornova Belediyesi Evlendirme Memurluğuna başvuran çiftler oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş, katılmayı kabul eden ve danışmanlık verilen tüm çiftler örnekleme oluşturmuştur (n:126). Veriler; anket formu aracılığıyla yüz-yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmış, analizleri SPSS 20.0 paket programında sayı yüzde dağılımı yapılarak sunulmuştur.

**Bulgular:** Kadınların yaş ortalaması 26.0±4.0 (min:18.0-max:42.0)'dır. Katılımcıların %91.2'sinin evlendikten sonra gebelik planladığı belirlenmiştir. Gebelik planlayanların %42.6'sı sigara, %33.9'u alkol kullanmakta, sadece %20.9'u düzenli egzersiz yapmaktadır. Katılımcıların %96.0'si evlenmeden önce danışmanlık verilmesi gerektiğini, %30.2'si bu eğitimi uzman kişilerin, %19.0'u ise ebelerin vermesi gerektiğini belirtmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Evlenmek için yapılan başvuruyu fırsat olarak değerlendirerek prekonsepsiyonel danışmanlık hizmeti sunduğumuz çalışmamızda, gebelik planlayan katılımcıların riskli yaşam biçimi davranışlarına sahip oldukları ve uzman kişilerden formal bir eğitim almak istedikleri belirlenmiştir. Birinci Basamak sağlık hizmetleri kapsamında, ebeler tarafından kapsamı genişletilerek verilecek olan prekonsepsiyonel danışmanlığın evlilikte uyum ve sağlıklı nesillerin oluşmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Prekonsepsiyonel Danışmanlık, Ebelik, Koruyucu Sağlık Hizmetleri

### ABSTRACT

**Introduction:** Preconceptional care is an important opportunity to identify risk factors affecting the pregnancy process and to provide appropriate care. In this study; it was aimed to provide preventive health services related to reproductive health to couples who applied for marriage and to emphasize the importance of midwives in preconceptional care services.

**Method:** The population of the descriptive study consisted of couples who applied to İzmir Bornova Municipality Marriage Office between June 15, 2016 and June 15, 2017. Sample selection was not made, all couples who agreed to participate and were given counseling formed the sample (n: 126). Data were collected through a questionnaire using face-to-face interview method, and their analyzes were presented in the SPSS 20.0 package program by making a percentage distribution.

<sup>1</sup> Bu çalışmanın yapılabilmesi için İzmir Bornova Belediyesi ile Ege Üniversitesi arasında bir protokol imzalanmıştır. Ayrıca çalışma Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu (BAP) tarafından [proje no=16-ASYO-011] desteklenmiştir. Bu çalışma 22-24 Eylül 2017 tarihleri arasında düzenlenen 3. Uluslararası 4. Ulusal Ebelik Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>2</sup> Sorumlu Yazar: Arş. Gör. Dr., Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, sevil.guner@mersin.edu.tr, ORCID ID: 0000-0003-0711-8960

<sup>3</sup> Doç. Dr., Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, birsen.saydam@ege.edu.tr, ORCID ID: 0000-0001-5601-8064

<sup>4</sup> Prof. Dr., Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, esin.ceber@ege.edu.tr, ORCID ID: 0000-0003-2505-4913

<sup>5</sup> Prof. Dr., Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, neriman.sogukpinar@ege.edu.tr, ORCID ID: 0000-0001-7084-2471

<sup>6</sup> Prof. Dr., Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, rabia.genc@ege.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-6762-0496



**Results:** The average age of women is 26.0±4.0 (min:18.0-max:42.0). It was determined that 91.2% of the participants planned pregnancy after getting married. 42.6% of those planning pregnancy use cigarette, 33.9% use alcohol, only 20.9% exercise regularly. 96.0% of the participants stated that consultancy should be given before getting married, 30.2% of them stated that this training should be given by experts and 19.0% by midwives.

**Discussion and Conclusion:** In our study, where we evaluated the application for marriage as an opportunity and offered preconceptional counseling, it was determined that the participants planning pregnancy had risky lifestyle behaviors and wanted to receive formal training from experts. It is thought that preconceptional counseling, which will be given by midwives by expanding its scope within the scope of primary health care services, will contribute to harmony in marriage and the formation of healthy generations.

**Keywords:** Preconceptional Counseling, Midwifery, Preventive Health Services

## Giriş

Prekonsepsiyonel bakım; gebelik öncesi bakım olarak bilinir ve kadın sağlığını ve gebelik sürecini etkileyen biyomedikal, sosyal ve davranışsal risk faktörlerini tanımlamak ve modifiye etmek anlamına gelmektedir. (CDC 2006). Prekonsepsiyonel danışmanlık ise; çiftlere, sağlıklı gebelik için fiziksel ve psikolojik olarak hazırlanma imkanı sunan, maternal-fetal riski azaltmayı amaçlayan doğum öncesi bakımın, gebelik öncesi veya gebelikler arası üç aylık döneminde uygulanan vazgeçilmez bir parçasıdır (Cunningham et al 2009). Bu hizmetlerin planlanmasında hizmet verilecek toplumun tanımlayıcı özelliklerinin bilinmesi önemlidir.

Günümüzde anne ve çocuk ölümlerinin azaltılması için gebelik, doğum, doğum sonu döneme ek olarak kadına tüm yaşamı boyunca uygun sağlık bakımının sağlanması gerektiği konusunda bir fikir birliği söz konusudur. Bu bakım verilirken birincil korumaya odaklanan bir sağlık bakım sistemine gereksinim duyulduğu açıktır (CDC, 2006; WHO, 2012). Antenatal bakım anne ve bebek ölümleriyle mücadelede önemli bir yol kat edilmesini sağlar. Antenatal bakım hizmetleri, kadının gebe kalmasından doğuma kadar geçen sürede anneyi, gebeliği ve bebeği riske sokabilecek sağlık sorunları olup olmadığını belirlemeyi ve eğer sorun varsa uygun çözümlerini sunmayı hedefler (Baysoy ve Özkan 2012). Ancak kadın gebe kaldığını anlayıp ilk antenatal kontrole gelinceye kadar (Türkiye’de bu süre yaklaşık olarak kentsel alanda 2 ay, kırsal alanda 3 ay) fetüs, organogenez sürecini tamamlamaktadır (Ergöçmen ve ark. 2009). Başka bir deyişle, gebelikten önce riskler saptanmazsa sakatlıkların ve etkilenimlerin önlenmesi için geç kalınabilir ve müdahale fırsatları kaçırılabilir (Attrash et al 2008). Günümüzde, son derece yaygın ve kaliteli uygulandığında bile antenatal bakımın, ana-çocuk sağlığını koruyup geliştirmede tek başına yeterince etkili olmadığı, gebelik öncesi dönemde bireylere bakım, eğitim verildiğinde ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırıldığında gelecek nesiller için daha sağlıklı sonuçlar elde edildiği anlaşılmıştır (Baysoy ve Özkan 2012).

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı 1.Basamak Sağlık hizmetleri kapsamında gebelik ve lohusalık döneminde, 0-6 yaş çocuklar için ve 15-49 yaş kadınlara izlem bakım değerlendirme yapmakta ve eğitim programları düzenlemektedir. 2014 yılında Bakanlık sağlık personelinin evlenecek çiftlere eğitim vermesi amacıyla “Evlilik Öncesi

Danışmanlık” rehberi yayınlamıştır (Sağlık Bakanlığı 2014). Rehberin içeriğinde üreme sağlığı, adölesan gebelik, kalıtsal kan hastalıkları kontrol programı, akraba evliliği, Rh uygunsuzluğu, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, lepra ve tüberküloz ile ruh sağlığının değerlendirilmesi konularına yer verilmektedir. Evlenecek çiftlere verilen danışmanlık hizmeti olarak yorumlandığında büyük bir öneme sahip olan bu rehberin geliştirilmesi ve prekonsepsiyonel danışmanlık hizmetinin yaygın ve sistematik biçimde uygulanması gerektiği açıktır. Türkiye’de prekonsepsiyonel bakımın tamamen amacına ulaşması için reproduktif çağdaki kadınlara ve partnerlerine nasıl bakım verileceği konusunda değişikliğe ihtiyaç vardır, ancak süregelen uygulamanın değişimi de kolay değildir. Kanıta dayalı çalışmalar yeniliğin yayılmasında ve değişikliklerin uygulamaya adaptasyonunda liderlik etmektedir (Başgöl ve Oskay 2012; WHO 2012, Attrash et al 2008). Eğitim ve danışmanlık konusunda donanımlı, üreme sağlığı alanına hakim, gebe/lohusa ve yenidoğanı çok iyi tanyan, bu konuda erken teşhis ve yönlendirme yapabilecek yeteneğe sahip, çalışma hedef grubunu kadın ve çocukların oluşturduğu ebeler gerekli tüm bilgilerin yer aldığı eğitimleri verebilecek kapasitededir.

Bugün cinsellik konusunda Doğu ve Batı kültürleri arasında bocalanmakta olup, geçmişin katı kurallarından son derece serbest davranış şekillerine kadar değişik yaşam tarzlarını bulmanın mümkün olduğu ülkemizde cinsel sağlığa yönelik formal eğitim programları yok denecek kadar azdır. Ortaöğretimde sınırlı sürede verilen genel sağlık eğitimi dersi içerisinde, cinsel eğitim konusuna neredeyse değinilmemektedir (Yılmaz, 2011; Gürsoy & Gençalp, 2010). Ortaöğretim sonrası bireylere evlilik öncesi döneme kadar ulaşmak ise pek mümkün olamamaktadır. Yükseköğretimde, askeriyede veya işyerlerinde araştırmacıların yaptıkları kısa dönemli projeler olsa da bunlar düzenli değildir ve sınırlı bir kitleyi kapsamaktadır (Göçgeldi ve ark, 2008; Naçar ve ark, 2009; UNFPA, 2013). Evlilik için resmi nikâh başvuruları ise bir fırsat olup çiftlere prekonsepsiyonel bakım kapsamında gerek cinsel sağlık, gerekse üreme sağlığı alanında yapılandırılmış bir eğitim verilebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışma ile evlenmek üzere başvuran çiftlere ilişkin bazı özelliklerin tanımlanması amaçlanmıştır; böylelikle verilecek danışmanlık ve hizmetlerin planlanması yapılabilecektir. Evlilik öncesi çiftlere özellikle

prekonsepsiyonel bakım kapsamında üreme sağlığı konularında koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulması, kadınların prekonsepsiyonel bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi, bu bağlamda ebelerin prekonsepsiyonel bakım hizmetlerindeki önemin vurgulanması bakımından önemlidir.

## Gereç ve Yöntem

### Çalışmanın Kapsamı/Evren ve Örneklem

Bu tanımlayıcı çalışma İzmir Bornova Belediyesi Nikah Dairesi'ne evlenmek üzere başvuran çiftlere verilen evlilik öncesi danışmanlık hizmeti için gereksinimleri belirlemeye yönelik olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma evreni araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde (Ekim 2015-2016) evlenmek için nikah dairesine başvuran tüm çiftler oluşturmuş; örnekleme gidilmemiş ve araştırma hedefleri anlatıldıktan sonra katılmaya gönüllü olan toplam 126 çift (126 kadın ve 126 erkek olmak üzere toplam 252 kişi) çalışmaya alınmıştır (n:126). (Kaynak: İzmir Bornova Belediyesi Nikah salonu kayıtları).

### Veri Toplama Aracı

Araştırma verilerinin toplanması için araştırmacılar tarafından literatür bilgileri kapsamında hazırlanmış sosyo-demografik özellikler, tıbbi öykü, doğurganlık hedefleri ile ilgili özelliklerden oluşan tanımlayıcı anket formu kullanılmıştır. Anketin ortalama yanıtlanma süresi 5 dakikadır.

### Verilerin Toplanması

Çalışma kapsamında prekonsepsiyonel danışmanlık hizmeti olarak nikah dairesi ve İzmir Bornova Belediye Binası'nda çiftlerin rahat görebileceği çeşitli noktalara araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgilendirme afişleri asılmıştır. Evlenmek üzere nikah dairesine başvuran tüm çiftlere araştırmacılar tarafından oluşturulan ve genel konu başlıklarına ilişkin bilgilerin yer aldığı broşürler verilmiştir. Evlilik adayı çiftlere nikah dairesi içinde yer alan eğitim salonunda istedikleri takdirde evlilik öncesi çift olarak danışmanlık alabilecekleri konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Danışmanlık almayı kabul eden her çifte kadın-erkek üreme sistemi ve fizyolojisi, cinsel sağlık/üreme sağlığı, aile planlaması, gebeliğin planlanması ve bu aşamadaki hazırlıkları içeren, slayt sunumu şeklinde ortalama 30 dakika süren, mahremiyeti korumak için her bir eğitime tek bir çiftin alındığı, hafta içi (üç gün) 09.00-17.00 saatleri arasında, araştırmacıların yanı sıra ebelik bölümü son sınıf intörn ebe öğrencilerin de desteği alınarak standart bir eğitim programı uygulanmıştır. Bu eğitimler ve danışmanlıklar sırasında çiftlere soru sorma fırsatı tanınmış, detaylı bilgi almak isteyenlere ayrı bir randevu oluşturulmuş veya ihtiyaç durumuna göre uzman bir doktora yönlendirilmişlerdir. Veriler çalışmaya katılmayı kabul eden tüm çiftlerden yazılı onamları alındıktan sonra yüz-yüze

görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi Statistical Package for Social Science (SPSS) 16.0 paket programında yapılmıştır. Araştırmaya katılan çiftlerin sosyo-demografik özellikleri ve tanıtıcı bilgileri sayı ve yüzde dağılımları olarak verilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce Ege Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar No: 14-10/16) ve araştırmanın yürütüldüğü Bornova Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü'nden (85035239-605.99-E.77470) yazılı izin alınmıştır. Ayrıca, Ege Üniversitesi ve Bornova Belediyesi arasında çalışma kapsamında hizmetin yürütülebilmesi ve halka tanıtımını da içeren bir protokol imzalanmıştır. Çalışmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır. Araştırma kapsamındaki katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş, bilgilendirilmiş olurları alınmış ve istedikleri herhangi bir zamanda çalışmadan çekilebilecekleri bilgisi verilmiştir.

## Bulgular

**Tablo 1. Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

	Özellikler	n	%
Kadın	<b>Yaş Grubu</b>		
	18-23	32	25.3
	24-29	64	50.8
	30 ve üzeri	30	23.9
	<b>Eğitim düzeyi</b>		
	Lise ve altı okul mezunu	57	45.2
	Yüksekokul ve üzeri	69	54.8
	<b>Çalışma durumu</b>		
	Çalışıyor	76	60.3
	Çalışmıyor	50	39.7
<b>Toplam</b>		<b>126</b>	<b>100.0</b>
Erkek	<b>Yaş Grubu</b>		
	18-23	12	9.4
	24-29	57	45.3
	30 ve üzeri	57	45.3
	<b>Eğitim düzeyi</b>		
	Lise ve altı okul mezunu	66	52.4
	Yüksekokul ve üzeri	60	47.6
	<b>Çalışma Durumu</b>		
	Çalışıyor	118	93.7
	Çalışmıyor	8	6.3
<b>Toplam</b>		<b>126</b>	<b>100.0</b>

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 26.0±4,0 (min:18.0-max: 42.0) olup %50.8'i 24-29 yaş grubunda yer



almaktadır. Kadınların %54.8'i yüksekokul ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir ve %60.3'ü herhangi bir işte çalışmaktadır. Erkeklerin %90.6'sı 25 yaş ve üzerinde, %52.4'ü lise ve altı eğitim düzeyine sahip olduğu ve %93.7'sinin bir işte çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 2. Araştırma Grubundaki Kadınların Genel Özelliklerine Göre Dağılımı**

Özellikler	n	%
<b>Beden Kitle İndeksi</b>		21.2±2.6 (min:16.4-max: 31.8)
<b>İdeal çocuk sayısı</b>		3±1.03 (min:1.0-max: 6.0)
<b>Sigara kullanımı</b>		
Kullanıyor	53	42.1
Kullanmıyor	73	57.9
<b>Alkol kullanımı</b>		
Kullanıyor	45	35.7
Kullanmıyor	81	64.3
<b>Düzenli fizik aktivite yapma durumu</b>		
Yapıyor	26	20.6
Yapmıyor	100	79.4
<b>Kronik hastalığa sahip olma durumu</b>		
Var	15	11.9
Yok	111	88.1
<b>Çocuk isteme durumu</b>		
İstiyor	115	91.2
İstemiyor	5	4.0
Kararsız	6	4.8
<b>Evlilik danışmanlıkla görüşme öncesi ilgili</b>		
Gerekli	121	96.0
Gerek yok	5	4.0
<b>Evlilik danışmanlık hizmetini kim vermelidir? öncesi</b>		
Uzman kişi	38	30.2
Doktor	31	24.6
Ebe	24	19.0
Psikolog	15	11.9
Diğer	18	14.3
<b>Evlilik danışmanlık hizmetinden memnuniyet durumu öncesi</b>		
Memnun	123	97.6
Memnun değil	3	2.4
<b>TOPLAM</b>	<b>126</b>	<b>100</b>

Kadınların ortalama beden kitle indeksi 21.2±2.6 (min:16.4-max: 31.8) ve ideal çocuk sayısı 3±1.03 (min:1.0-max: 6.0) olarak belirlenmiştir. Araştırma grubunda yer alan kadınların %42.1'i sigara, %35.7'si alkol tüketmekte, %79.4'ü düzenli fiziksel aktivite yapmamakta ve %11.9'unun mevcut bir kronik hastalığı bulunmaktadır. Evlenmek üzere başvuran

kadınların %91.2'si evlendikten sonra çocuk sahibi olmayı istediğini belirtmiştir. Araştırma grubunda yer alan ve evlilik öncesi danışmanlık hizmeti verilen kadınların %97.6'sının verilen hizmetten memnun olduğu ve %96'sının verilen danışmanlık hizmetini gerekli bulduğu belirlenmiştir. Kadınların %30.2'si bu hizmeti uzman kişiler, %24.6'sı doktor, %19'u ise ebeler tarafından verilmesi gerektiğini düşünmektedir (Tablo 2).

**Tablo 3. Gebelik Planlayan Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı**

Özellikler	n	%
<b>Planlanan gebelik zamanı ortalaması (yıl)</b>		2.2 ± 0.7 (min:1.0. max: 3.0)
<b>İdeal çocuk sayısı</b>		2.9 ± 0.9 (min:1.0. max: 5.0)
<b>Sigara kullanımı</b>		
Kullanıyor	49	42.6
Kullanmıyor	66	57.4
<b>Alkol kullanımı</b>		
Kullanıyor	39	33.9
Kullanmıyor	76	66.1
<b>Düzenli fizik aktivite yapma durumu</b>		
Yapıyor	24	20.9
Yapmıyor	91	79.1
<b>TOPLAM</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

Araştırma grubunda yer alan ve çocuk sahibi olmayı planlayan kadınların ideal çocuk sayısı ortalama 2.9±0.9 (min:1.0-max: 5.0) olup ortalama 2.2±0.7 (min:1.0-max: 3.0) yıl içinde çocuk sahibi olmayı planladıkları belirlenmiştir. Ortalama iki yıl içinde gebelik planlayan kadınların %42.6'sı sigara, %33.9'u alkol tüketmekte, %79.1'i düzenli fizik aktivite yapmamaktadır (Tablo 3).

## Tartışma

Prekonepsiyonel bakım hizmeti sağlığın geliştirilerek perinatal, maternal ve fetal morbidite ve mortalitenin düşürülmesinde birincil koruma adımlarındandır. Çalışmamızda evlenmek üzere başvuran kadınların %91'inin ortalama 2 yıl içinde çocuk sahibi olmayı istediği belirlenmiştir. Bu durum evlilik için başvuran çiftlerin prekonepsiyonel danışmanlık almalarının sağlıklı nesillerin oluşmasında gerekli olduğunu göstermektedir. Gebelik öncesinde verilen bakım ve danışmanlık hizmeti, gebeliğe sağlıklı hazırlanma fırsatı sunmasının yanında, gebeliklerin planlanması ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için de gerçek bir fırsat yaratmaktadır (Aksoy & Vefikuluçay Yılmaz, 2019). Ülkemizde uzun yıllar birinci basamak hizmetlerinde kadına ve aileye primer bakım veren ebelerin danışmanlık rolü bu aşamada büyük önem taşımaktadır (Onur ve ark., 2017).

Çalışmamızda yer alan ve çocuk sahibi olmayı planlayan



kadınların ortalama beden kitle indeksi 21.2 olarak belirlenmiştir. Beden Kitle Endeksine göre 18.5 ila 24.9 değeri "Normal" kabul edilmektedir, çalışmaya katılan kadınların bu kategoride yer alması sevindiricidir. Ancak, TNSA 2018 verilerine göre; 15-49 yaş grubundaki kadınların ortalama beden kitle indeksi 27,3 kg/m<sup>2</sup> olarak kabul edilen aralığa denk gelmektedir (TNSA, 2018). Obezite başta gelişmiş ülkeler olmak üzere tüm dünyada ve ülkemizde yaygınlığı gittikçe artan küresel bir salgındır (Berkiten, 2014; Kanter ve Caballero 2012). Obezite, özellikle kadın üreme sağlığını olumsuz etkilemektedir. Vücuttaki aşırı yağlanma, menstrual anomalilere, infertiliteye, abortuslara ve yardımcı üreme tekniklerinde bazı zorluklara neden olmaktadır. Gebelik öncesi obezite de preeklampsi, hipertansiyon ve gestasyonel diyabet gibi riskleri arttırmaktadır (Berkiten, 2014). Gebelik öncesinde amaç kısa sürede fazla kilo vermek değil uzun sürede ama sağlıklı bir şekilde zayıflayarak ideal kiloyu korumak olmalıdır. Prekonsepsiyonel dönemde kadınların beden kitle indekslerinin değerlendirilerek kilo kontrolünün sağlanması ve bunun için danışmanlık almaları oldukça büyük önem taşımaktadır. Beden Kitle İndeksi normal kategoride olan kadınların da kilo kontrolü konusunda desteklenmesi uygun olacaktır.

Çalışmamızda kadınların %11.9'unun mevcut bir kronik hastalığı bulunmaktadır. Kronik hastalıklar uzun bir süreç boyunca ya da ömür boyu ilaç kullanımı, düzenli sağlık kontrollerini gerektiren durumlar olması nedeniyle bireyin yaşam kalitesini etkilemektedir. Ayrıca kronik hastalığa sahip kadınların gebeliklerinin planlanması hem anne hem de doğacak bebek için hayati öneme sahiptir. Hipertansiyon, diabetes mellitus, epilepsi gibi sürekli ilaç kullanımını gerektiren kronik hastalığı olan kadınlarda, hastalığın kontrol altına alındıktan sonra gebe kalması gerekmektedir. Wahabi ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları metaanalizde prekonsepsiyonel bakım alan ve gebelik öncesinde kan glikoz düzeylerinde optimal düzelmeye sağlanan pregestasyonel diyabeti olan kadınların gebelik sonuçlarında; konjenital malformasyonlarda (RR 0.25; %95 güven aralığında, 0.15-0.42), preterm doğumda (RR 0.70; %95 güven aralığında, 0.55-0.90), perinatal mortalite (RR 0.35; %95 güven aralığında 0.15-0.82) düşme olduğu ortaya çıkarılmıştır. Kronik hastalıkları nedeniyle ilaç kullanan ve 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 desteğine başlanması ve artmış nöral tüp defekti riskinin önlenmesi bu duruma verilebilecek birkaç örnektir (Ahonen & Quinlan, 2014; Şahin ve Yurdakul, 2012). Bu gibi nedenlerle kronik hastalığı bulunan ve ilaç kullanan kadınların öyküsünün özellikle prekonsepsiyonel dönemde alınması (Postlethwaite, 2003) ve bu doğrultuda uygun bir ebelik bakımı verilmesi, oluşabilecek risklerin önüne geçilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Dünya genelinde kadınların %12'si sigara kullanmaktadır (Bilir, 2012). Bir toplumda sigara tüketiminin artması sigaradan kaynaklanan risklerin de artmasına neden olur. Son 20 yılda Türkiye'de sigara

salgının büyümesi bu açıdan da önemlidir. Sigara içilmesi veya ortamdaki sigara dumanının solunması fertilitiyi, fetüsün gelişmesini, gebeliğin her safhasını, doğumu, bebek sağlığını ve gelişimini etkilemektedir. Sigaranın gebelik dönemindeki olumsuz etkisi gebenin içtiği sigaradan kaynaklandığı gibi ortamdaki sigara dumanından da kaynaklanabilmektedir (Marakoğlu ve Sezer, 2003). Madde kullanımı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de tüm toplumu ilgilendiren en önemli halk sağlığı sorunlarından birisi olup, Türkiye'de madde kullanım sırasına göre ilk sırada sigara ikinci sırada alkol yer almaktadır (Tamar, 2012). Alkol kullanımı kadınlarda bazı üreme sağlığı sorunlarına, olumsuz gebelik sonuçlarına neden olmakta ek olarak erken doğum, abortus, düşük doğum ağırlığı ve ölü doğum görülme olasılığını arttırmaktadır (Kaya ve Şahin, 2013). Arslan ve Özkan (2005)'in çalışmasındaki kadınların öykülerine göre toplam %16.9'unun sistemik hastalıklar açısından risk taşıdığı, %17'sinin günde bir paketin üzerinde sigara kullandıkları belirlenmiştir. Araştırma grubumuzda gebelik planlayan kadınların %42.6'sı sigara kullanmakta, %33.9'u alkol tüketmekte ve %79.1'i düzenli fizik aktivite yapmamaktadır. Bu nedenle tüm kadınlara gebeliklerini planlamadan önce, öngörülen risklerinin saptanması ve azaltılmasına yönelik bir hizmet planı yapılmalıdır.

Araştırmamızda yer alan ve evlilik öncesi danışmanlık hizmeti verilen kadınların %97.6'sının verilen hizmetten memnun olduğu ve %96'sının verilen danışmanlık hizmetini gerekli bulduğu belirlenmiştir. Üreme çağındaki kadınların prekonsepsiyonel bakım ihtiyaçlarını belirlemeyi amaçlayan bir çalışmada da bizim çalışmamızla benzer şekilde, kadınların prekonsepsiyonel danışmanlığa gereksinim duyduğu ve hizmetten memnuniyet düzeylerinin oldukça yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Genç Koyucu, Tosun & Katran, 2017).

Kadınların %30.2'si prekonsepsiyonel bakım hizmetinin uzman kişiler, %24.6'sı doktor, %19'u ise ebe tarafından verilmesi gerektiğini düşünmektedir. Gebelik öncesi bakım uygulayan tüm ülkelerde ana-çocuk sağlığında elde edilen kazanımlar çok daha belirgin ve hızlı olduğu araştırmalarla gösterilmiştir (Baysoy ve Özkan, 2012). Macaristan' da bir araştırma projesi olarak başlayan prekonsepsiyonel bakım hizmetleri 1984'te başlamış ve 2010 yılına kadar sürmüştür. Bu süre içinde 25313 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma dahilinde prekonsepsiyonel bakım üç aşamada verilmiştir: üremeyle ilgili risk faktörlerinin belirlenmesi, 3 aylık sürede gebelik için hazırlık yapılması, en uygun koşullarda gebeliğin sağlanması ve erken gebelik döneminde doğum öncesi bakım için sevk. Bu bakım modelinin sonucunda Macaristan'da erken doğum sıklığında %9.2'den %5'e düşme, konjenital anomali sıklığında %4'ten %2.9'a düşme, aynı zamanda kadınların sigara içme oranlarında da azalma meydana gelmiş; aile planlaması hizmetlerine eşlerin etkin katılım düzeyi artmıştır (Czeizel, 2012).

Çalışmamızda elde ettiğimiz verilere göre araştırma süresi içinde evlenmek için başvuran çiftlerden 126'sının kendilerine evlilik öncesi danışmanlık hizmeti için eğitim verilmesini kabul ettikleri görülmektedir. Önceki yılın verileri incelendiğinde ve 2015-2016 yılı içinde yaklaşık



5000 çiftin evlenmek üzere başvurduğu göz önünde bulundurulduğunda, hizmet memnuniyet düzeyinin oldukça yüksek olmasına karşın evlilik öncesi danışmanlık alan kişi sayısının oldukça az olduğu sonucuna varılmıştır. Bu duruma yol açan nedenlerin başında zaman kısıtlılığı gelmektedir. Çiftler mesai saatleri içinde nikah başvurularını yapabilmek için işyerlerinden izin alarak geldiklerinden eğitime zaman ayıramamışlardır. Büyük bir kısmı önceden bilgileri olsa bu danışmanlığı almak için zaman ayırayabileceklerini ifade etmişlerdir. Bu durum, prekonsepsiyonel danışmanlığın standart bir hizmet paketi dahilinde evlilik başvurusu sırasında verilen halk sağlığı olabileceğini düşündürmektedir. Evlilik öncesi danışmanlık hizmetinin bir prekonsepsiyonel danışmanlık hizmeti olduğu düşünüldüğünde; gebeliği planlayan kadının yeterli bakım alamamasının temelinde; ekonomik zorluklar, sağlık hizmetlerine erişim güçlüğü, 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 bulundurulurken gereken danışmanlık hizmetleri sağlanmalıdır (Şahin ve Yurdakul 2012).

### Sonuç

Prekonsepsiyonel bakım çiftlere, sağlıklı cinsellik ve gebelik için fiziksel ve psikolojik olarak hazırlanma imkanı sunan koruyucu bir hizmettir. Çalışmamızda, katılımcıların gebelik planlamalarına rağmen sigara ve alkol kullanımı, fiziksel aktivite yetersizliği gibi riskli yaşam biçimi davranışlarına sahip oldukları belirlenmiştir. Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında, ebeler tarafından verilecek prekonsepsiyonel danışmanlığın toplum sağlığı açısından oldukça yararlı olduğu, bu konuda yapılacak geniş kapsamlı çalışmalar ile hizmet kullanımının önündeki engellerin belirlenerek kişilerin hizmet kullanım düzeylerinde artış sağlanabileceği düşünülmektedir.

### Kısıtlılıklar

Çalışmanın bir projenin ön uygulaması olması, ebelik intörn öğrencilerinden de destek alındığı için eğitim öğretim dönemi süresince (14 hafta) sadece haftanın üç günü nikah başvurusu yapan çiftlerle görüşme durumunun veri toplama ve danışmanlık amacıyla değerlendirilmiş olması nedeniyle örneklem sayısının az olması bu çalışmanın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır. Çalışmanın bundan sonra yapılacak olan kapsamlı araştırmalara zemin oluşturacağı düşünülmektedir.

### Teşekkür

Çalışmanın veri toplama ve danışmanlık verme aşamasında destek veren 2016-2017 eğitim öğretim yılı 4.sınıf intörn ebe öğrencilerine ve Bornova Belediyesi'ne verdikleri destek nedeniyle teşekkür ederiz.

### Mali Destek

Bu çalışma Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Komisyonu (BAP) tarafından [proje no=16-ASYO-011] desteklenmiştir. Ayrıca, bu çalışmanın yapılabilmesi için İzmir Bornova Belediyesi ile Ege Üniversitesi arasında bir protokol imzalanmıştır.

### Kaynaklar:

1. Cunningham GF, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth Jr, Rouse DJ, Spong CY. Williams Obstetrics. Preconceptional Counseling. Mc Graw Hill Companies, New York. 2009.
2. CDC. Recommendations to Improving Preconception Health and Health Care- United States. 55: 1-23. 2006.
3. Ergöçmen BA, Tezcan S, Çağatay P. Reproductive Health. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, TÜBİTAK. [Turkish Population and Health Survey (TNSA)-2008]. 1. Baskı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi; p. 143-58. 2009.
4. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Evlilik Öncesi Danışmanlık Rehberi. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/> kitaplar/Evlilikoncesi %20DanismanlikRehberi .pdf. 2014.
5. Başgöl Ş, Oskay Ü. Prekonsepsiyonel Dönemde ve Gebelikte Kanıt Temelli Yaklaşımlar. International Journal of Human Sciences, V: 9, I: 2: 1525-1534. 2012.
6. World Health Organization. Meeting to Develop a Global Consensus on Preconception Care to Reduce Maternal and Childhood Mortality and Morbidity, Meeting Report. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78067/1/9789241505000\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78067/1/9789241505000_eng.pdf). 2012.
7. Atrash H, Brian WJ, Johnson K. Preconception Care: a 2008 update. Current Opinion in Obstetrics and Gynecology, 20: 1-9. 2008.
8. Yılmaz, M. Cinsel Eğitimde kütüphanelerin yeri. Türk Kütüphaneciliği. 25 (1): 8-34. 2011.
9. Gürsoy E, Gençalp NS. Cinsel sağlık eğitiminin önemi. Aile ve Toplum. 6 (Ekim-Kasım-Aralık): 29-36. 2010
10. Göçgeldi E, Bakır B, Akyüz A, Güleç M, Kaya T, Güngör S, Hasde M. 2008. Bazı Risk Gruplarından Gelen Türk Askerlerinin Üreme Sağlığı Eğitimleri. Turk J Med Sci; 38 (6): 595-608 <http://journals.tubitak.gov.tr/medical/issues/sag-08-38-6/sag-38-6-15-0711-18.pdf>
11. Naçar M, Baykan Z, Akyan ŞS, Narsat MA, Önal T, Özdamar C. 2009. Erciyes Üniversitesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bulaşan



- Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeyleri. *STED*; 18 (2): 20-24. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/198347>
12. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA). Mevsimlik Tarım İşçilerinin ve Ailelerinin İhtiyaçlarının Belirlenmesi Araştırması (Nüfus. Tarım İşgücü Göçü. Yaşam koşulları. Üreme sağlığı).2012. Erişim adresi:[http://www.unfpa.org.tr/turkeytr/docs/mti\\_rapor\\_2012.pdf](http://www.unfpa.org.tr/turkeytr/docs/mti_rapor_2012.pdf) Erişim tarihi 20.10.2013.
13. A Aksoy, D Vefikuluçay Yılmaz. (2019). Toplum Toplum Sağlığını Arttırmada Yeni Bir Hizmet Modeli: Prekonsepsiyonel Bakım ve Hemşirenin Rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*;16(1)60-67.
14. Onur, M , Yalçın, R , Karaman, Ö , Kocatürk, A , Küçüğmen, G . (2017). Koruyucu Hizmetlerde Ebenin Rolü . *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal , 2nd National Health Sciences Congress Book , 84-85* . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/husbfd/issue/28056/298034>
15. TNSA. 2018. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/2018\\_TNSA\\_SR.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/2018_TNSA_SR.pdf) Erişim Tarihi: 15 Ocak, 2020, sayfa:57.
16. Berkiten A, Obezitenin Kadın Sağlığı Ve Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi, *KASHED*. 2014; 1(1):41-54
17. Kanter R, Caballero B. Global Gender Disparities in Obesity: A Review. *Advances in Nutrition*. 2012; 3: 491–498.
18. Wahabi HA, Alzeidan RA, Bawazeer GA, Alansari LA, Esmail SA. Preconception Care for Diabetic Women for Improving Maternal and Fetal Outcomes: A Systematic Review and Metaanalysis. *BMC Pregnancy Childbirth* V: 10: 63 2010.
19. Ahonen KA, Quinlan C. Preconception Health Care. Physician Assistant Review Panel, *Clinician Review*. 40-47. 2014.
20. Postlethwaite D. Preconception health counseling for women exposed to teratogens: The role of the nurse. *JOGNN*. 2003;32(4):523-32. doi: 10.1177/0884217503255373
21. Bilir N. Sigara kullanımının kadın sağlığına etkileri ve kontrolü. [http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/sigara\\_kul\\_kadin\\_saglina\\_etkileri.pdf](http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/sigara_kul_kadin_saglina_etkileri.pdf) . (Erişim Tarihi: 08.03.2012).
22. Marakoğlu K, Sezer E. R. Sivas'ta Gebelikte Sigara Kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4): 157-164. 2003.
23. Tamar G. Türkiye' de madde kullanımı ve tedavi politikaları. <http://www.psikiyatri.org.tr/presses.aspx?press=266&type=23>. (Erişim Tarihi: 10.03.2018).
24. Kaya Y, Şahin N. Kadınlarda madde kullanımı ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10 (1): 3-7. 2013.
25. Arslan H, Özkan A. Prekonsepsiyonel Dönemdeki Kadınların Değerlendirilmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bilteni*, C: 36, S:2: 65-71. 2005.
26. Genç Koyucu R, Tosun Y, Katran B. 2017. Üreme Çağındaki Kadınlarda Prekonsepsiyonel Danışmanlık İhtiyaçları. *JAREN*; 3(3):116-121. [https://jag.journalagent.com/jaren/pdfs/JAREN\\_3\\_3\\_116\\_121.pdf](https://jag.journalagent.com/jaren/pdfs/JAREN_3_3_116_121.pdf)
27. Baysoy NG, Özkan S. Gebelik Öncesi (Prekonsepsiyonel) Bakım: Halk Sağlığı Perspektifi. *Gazi Medical Journal*, V: 23: 77-90. 2012.
28. Czeizel AE. Experience of the Hungarian Preconception Service between 1984 and 2010. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 161: 18-25. 2012.
29. Şahin M, Yurdakul M. Gebelik Öncesi Danışmanlık. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, C: 20, S: 1: 80-85. 2012.