



**T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**EVLİLİK HAZIRLIĞI YAPAN ÇİFTLERİN PREKONSEPSİYONEL
BAKIM FARKINDALIĞI VE BİLGİSİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
Merve CEREN**

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK

TOKAT – 2022

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK danışmanlığında hazırlamış olduğum “Evlilik Hazırlığı Yapan Çiftlerin Prekonsepsiyonel Bakım Farkındalığı ve Bilgisinin İncelenmesi” adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

.../.../...

Merve CEREN

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

Merve CEREN tarafından hazırlanan “**Evlilik Hazırlığı Yapan Çiftlerin Prekonsepsiyonel Bakım Farkındalığı ve Bilgisinin İncelenmesi**” adlı tez çalışmasının savunma sınavı 26.07.2022 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)

İmzası

Üye (Başkan): Doç. Dr. Zeliha Burcu YURTSAL

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK

.....

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Öznur ÇETİN

.....

ONAY

...../...../.....

Prof. Dr. Mehmet GÜNEŞ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve tecrübeleri ile bana katkı sağlayan, sabır ve hoşgörü timsali danışmanım ve değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK'e,

İlgi ve sevgiye en çok ihtiyacı olduğu zamanlarda çalışmalarına müsaade eden ve tatlı gülümsemeleriyle motivasyonumu arttıran biricik kızım Işıl Meva CEREN'e,

Tez sürecim boyunca beni yalnız bırakmayan kıymetli eşim Süleyman CEREN'e,

Fedakârlık ve özveri ile beni her daim ve her koşulda destekleyen sevgili anneciğim Nejla BARMANPEK ve canım babam Metin BARMANPEK'e,

Sergilemiş oldukları olgunluk ve sabır iletez sürecimin ve yaşamımın gizli kahramanları olan kardeşlerim Melisa BARMANPEK ve Mustafa BARMANPEK'e sonsuz teşekkürlerimi iletir; sevgi, saygı ve minnetlerimi sunarım.

ÖZET

EVLİLİK HAZIRLIĞI YAPAN ÇİFTLERİN PREKONSEPSİYONEL BAKIM FARKINDALIĞI VE BİLGİSİNİN İNCELENMESİ

Merve, Ceren

Yüksek Lisans, Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Döndü Batkın Ertürk

Temmuz 2022, xii+74 sayfa

Bu araştırmada, evlilik hazırlığı yapan çiftlerin prekonsepsiyonel bakım farkındalığı ve bilgisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı-kesitsel nitelikteki bu araştırmanın örneklemini, bir il belediyesinin evlendirme müdürlüğüne nikah başvurusunda bulunan ve bir il müftülüğü tarafından düzenlenen “Evliliğe İlk Adım” seminerine katılan toplam 240 nişanlı çift oluşturmaktadır. Araştırma verileri, “Kişisel Bilgi Formu” ve “Prekonsepsiyonel Bakım Farkındalığı ve Bilgi Formu” kullanılarak araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Elde edilen verilerin analizi IBM SPSS 22.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda Ki-Kare , Fisher exact, t-testi, One-Way ANOVA, Cronbach Alpha katsayısı ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden yararlanılmıştır. Kadınların %71.7’si, erkeklerin %45.4’ü 25 ve altı yaş grubunda olup kadınların %76.3’ü, erkeklerin %64.6’sı lise ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir. Çiftlerin %12.5’inin evlenmeyi planladığı kişi ile akrabaları bulunmaktadır. Kadınların %54.2’sinin, erkeklerin %56.3’ünün evlendikten hemen veya 1 yıl sonra çocuk sahibi olmayı planladıkları; kadınların %25.4’ünün, erkeklerin %26.2’sinin evlendikten sonra çocuk sahibi olma zamanı ile ilgili bir planının olmadığı bulunmuştur. Kadınların %23.8’nin, erkeklerin %9.6’sının gebelikte sağlığı etkileyebilecek hastalığı bulunmaktadır. Kadınların %8.8’inin, erkeklerin %4.2’sinin prekonsepsiyonel bakım kavramını duyduğu, prekonsepsiyonel bakım kavramını duyma durumu açısından kadın ve erkekler arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların %70.4’ünün, erkeklerin %59.2’sinin gebelik öncesi kadının sağlığının doğacak bebeğin sağlığı üzerinde ciddi sonuçlara neden olabileceğinin farkında oldukları bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların %58.3'ü, erkeklerin %49.6'sı prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlığın hem kadınlar hem de erkekler için gerekli olduğunu belirtmiş olup kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların %62.9'u, erkeklerin %50.0'si prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlığın hem bebek hem de anne için önemli olduğunu belirtmiş olup kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların %54.6'sının, erkeklerin ise %32.5'inin prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık almak istediği, prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık alma isteği açısından kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların içerik bilgi puan ortalamasının 63.34 ± 32.31 , yarar bilgi puan ortalamasının 47.04 ± 40.26 ve toplam bilgi puan ortalamasının 59.26 ± 31.85 olduğu bulunmuştur. Bu araştırmada cinsiyet, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, sağlık güvencesi varlığı ve evlendikten sonra çocuk sahibi olmak için planlanan zaman, gebelikte sağlığı etkileyebilecek hastalık varlığı ve ailede genetik hastalık varlığı prekonsepsiyonel bakım toplam bilgi puanını belirlemede önemli değişkenler olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, Evlilik Hazırlığı Yapan Çiftler, Farkındalık, Prekonsepsiyonel Bakım

ABSTRACT

AN EXAMINATION OF THE PRECONCEPTIONAL CARE AWARENESS AND KNOWLEDGE OF COUPLES PREPARING FOR MARRIAGE

Merve, Ceren

Master of Science, Department of Midwifery

Thesis Supervisor: Asst. Prof. Dr. Döndü Batkın Ertürk

July, 2022, xii+74 pages

In the present study, it was aimed to examine the preconceptional care awareness and knowledge of couples who were preparing for marriage. The sample of this descriptive-cross-sectional study consists of 240 engaged couples who applied for marriage to the marriage directorate of a provincial municipality and attended the "First Step to Marriage" seminar organized by a provincial mufti. The data of the present study was collected by the researchers through face-to-face interviews using the "Personal Information Form" and the "Preconceptional Care Awareness and Knowledge Questionnaire". The analysis of the obtained data was executed by using the IBM SPSS 22.0 program. Chi-square, Fisher exact, t-test, One-Way ANOVA, Cronbach's Alpha coefficient, and post hoc (Tukey, LSD) analyzes were used to compare the data in independent groups. 71.7% of women and 45.4% of men were in the age group of 25 and below, and 76.3% of women and 64.6% of men had a high school or higher level of education. 12.5% of couples were related to the person they were planning to marry. It was found that 54.2% of the women and 56.3% of the men were planning to have a baby immediately or 1 year after marriage, 25.4% of the women and 26.2% of the men did not have a plan regarding the time of having a baby after marriage. 23.8% of women and 9.6% of men had a disease that might affect health during pregnancy. It was found that 8.8% of women and 4.2% of men heard the concept of preconceptional care, and there was a significant difference between men and women in terms of hearing the concept of preconceptional care ($p<0.05$). It was found that 70.4% of the women and 59.2% of the men were aware that the health of the woman before pregnancy could cause serious consequences on the health of the unborn baby ($p<0.05$). 58.3% of women and 49.6% of

men stated that preconceptional care and counseling are necessary for both women and men, and a statistically significant difference was found between men and women ($p<0.05$). 62.9% of women and 50.0% of men stated that preconceptional care and counseling are important for both the baby and the mother, and a statistically significant difference was found between women and men ($p<0.05$). It was found that 54.6% of the women and 32.5% of the men wanted to receive preconceptional care and counseling, and there was a statistically significant difference between men and women in terms of their willingness to receive preconceptional care and counseling ($p<0.05$). It was found that the content knowledge total mean score of the participants was 63.34 ± 32.31 , the benefits knowledge total mean score of the participants was 47.04 ± 40.26 , and the overall knowledge total mean score of the participants was 59.26 ± 31.85 . In the present study, gender, educational level, occupation, income level, the status of having a health insurance, the planned time to have a baby after marriage, the presence of a disease that may affect health during pregnancy, and the presence of genetic disease in the family were found to be important variables in determining the preconceptional care knowledge total mean score.

Keywords: Awareness, Couples Preparing For Marriage, Knowledge, Preconceptional Care

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No:
ETİK SÖZLEŞME	i
JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ	x
KISALTMALAR LİSTESİ	xi
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırma Soruları	2
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Prekonsepsiyonel Dönemin Tanımı	4
2.2. Prekonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlığın Tanımı	4
2.3. Prekonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlığın Amacı	4
2.4. Prekonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlığın Yararları	5
2.5. Prekonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlığın Gelişim Aşamaları	6
2.6. Prekonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlığın Kapsamı	8
2.6.1. <i>Prekonsepsiyonel öykü</i>	9
2.6.2. <i>Üreme - yaşam planı</i>	10
2.6.3. <i>Kronik hastalık durumu</i>	11
2.6.4. <i>Genetik geçişli hastalıklar</i>	13
2.6.5. <i>Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar</i>	13
2.6.6. <i>Bağışıklık</i>	14
2.6.7. <i>Folik asit kullanımı</i>	14
2.6.8. <i>İlaç ve bitkisel ürün kullanımı</i>	16
2.6.9. <i>Anne-baba yaş faktörü</i>	17
2.6.10. <i>Vücut kitle indeksi ve egzersiz</i>	17

2.6.11. Prekonsepsiyonel dönemde beslenme.....	19
2.6.12. Ağız ve diş sağlığı.....	19
2.6.13. Sigara, alkol ve madde bağımlılığı.....	19
2.6.14. Çevresel faktörler	21
2.6.15. Psikososyal sağlık.....	22
2.6.16. Maddi durum	23
2.7. Erkeklerde Prekonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlık	23
2.8. Prekonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlıkta Ebenin Rolü.....	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
3.1. Araştırmanın Tipi	26
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	26
3.4. Veri Toplama Araçları:	27
3.4.1. Kişisel bilgi formu	27
3.4.2. Prekonsepsiyonel bakım farkındalığı ve bilgi formu.....	27
3.5. Veri Toplama Süreci	28
3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	28
3.7. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri.....	29
3.8. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları	29
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	29
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi	30
4. BULGULAR.....	31
5. TARTIŞMA.....	54
SONUÇ ve ÖNERİLER	63
KAYNAKÇA.....	70
EKLER	84
Ek 1: Etik Kurul Onayı	84
Ek 2: Onikişubat Belediye Başkanlığı Kurum İzni.....	84
Ek 3: Kahramanmaraş Valiliği İl Müftülüğü Kurum İzni.....	85
Ek 4: Togü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	86
Ek 5: Kişisel Bilgi Formu	89
Ek 6: Prekonsepsiyonel Bakım Farkındalığı ve Bilgi Formu	93
ÖZGEÇMİŞ	98

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo No:

Sayfa No:

Tablo 4.1. Çiftlerin Tanımlayıcı ve Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması	31
Tablo 4.2. Çiftlerin Tıbbi Öykülerinin Dağılımı ve Karşılaştırması	33
Tablo 4.3. Çiftlerin Aşı Yaptırma Durumlarının Dağılımı	34
Tablo 4.4. Çiftlerin Prekonsepsiyonel Bakım Kavramı ile İlgili Farkındalıklarının Dağılımı	36
Tablo 4.5. Çiftlerin Prekonsepsiyonel Sağlığın Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri ile İlgili Farkındalıklarının Dağılımı	38
Tablo 4.6. Çiftlerin Prekonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlığa İlişkin Bilgi ve Görüşlerinin Dağılımı	38
Tablo 4.7. Çiftlerin Prekonsepsiyonel Bakımın İçeriği ile İlgili Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı.....	41
Tablo 4.8. Çiftlerin Prekonsepsiyonel Bakımın Yararları ile İlgili Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı.....	45
Tablo 4.9. Çiftlerin Prekonsepsiyonel Bakım İçerik, Yarar ve Toplam Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	46
Tablo 4.10. ÇiftlerinPrekonsepsiyonel Bakım Bilgi Puan Ortalamalarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı	47
Tablo 4.11. Çiftlerin Prekonsepsiyonel Bakım Bilgi Puan Ortalamalarının Tıbbi Öykülerine Göre Dağılımı	51

KISALTMALAR LİSTESİ

AAP: American Academy of Pediatrics - Amerikan Pediatri Akademisi

ACOG: American College of Obstetricians and Gynecologists - Amerikan Jinokologlar ve Obstetrisyenler Birliği

ADA: American Diabetes Association - Amerikan Diyabet Derneği

BKİ: Beden Kitle İndeksi

CDC: Center for Diseases Control and Prevention - Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri

DNA: Deoksiribo Nükleik Asit

FIGO: International Federation of Gynecology and Obstetrics - Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu

HIV: Human Immunodeficiency Virus - İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü

HPV: Human Papilloma Virus - İnsan Papilloma Virüsü

ICM: The *International Confederation of Midwives* - *Uluslararası Ebeler Konfederasyonu*

IOM: International Organization for Migration - Uluslararası Göç Örgütü

MOD: March of Dimes

NTD: Neural Tube Defect - Nöral Tüp Defekti

PHAC: Public Health Agency of Canada - Kanada Halk Sağlığı Kurumu

SPSS: Statistical Package for Social Sciences - Sosyal Bilimler İstatistik Paketi

TBSA: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması

TNSA: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

USPHS: United States Public Health Service - Amerika Birleşik Devletleri Halk Sağlığı Hizmeti

WHO: World Health Organization - Dünya Sağlık Örgütü

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Çiftler genel olarak, gebelik gerçekleştikten sonra sağlık profesyonellerine başvuruda bulunmaktadır hatta kadınlar gebeliğin gerçekleştiğini farketmeden, farklı sağlık hizmetleri almak için sağlık kuruluşuna başvurduklarında gebelikler tespit edilmektedir (Teshome ve ark., 2020; Şahin ve Yurdakul, 2012). Yani organogenez dönemi gibi hayati bir evre, gebelik varlığından habersiz bir şekilde geçirilmektedir (Nypaver ve ark., 2016). Bunun nedeni; çoğu zaman planlı olmayan gebeliklerdir, oysa gebelik gerçekleşmeden önce anne ve baba adayının psikolojik, sosyal, fizyolojik ve ekonomik yönden hazır olmaları gerekir (Teshome ve ark., 2020; Şahin ve Yurdakul, 2012). Kadın ve erkeğin gebeliğe hazır olunuşluklarını sağlamak adına, prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık hizmetlerine ihtiyaç duyulmaktadır (Grunebaum ve ark., 2022).

Prekonsepsiyonel bakım, çiftlerin gebelik oluşmadan önce sağlık durumlarını iyileştirerek, bireysel ve çevresel faktörlerden kaynaklı kötü anne ve çocuk sağlığı sonuçlarına sebep olabilecek davranışları azaltarak; biyomedikal, davranışsal ve sosyal sağlık müdahalelerinin sağlanmasıdır (WHO, 2013; PHAC, 2017; Khalaf ve ark., 2022). Üreme çağındaki tüm kadın ve erkeklerin ihtiyacı olan prekonsepsiyonel bakım, 1 veya 2 yıl içerisinde gebelik planlayan çiftler için önceliklidir(Ayele ve ark., 2021; Bilgiç ve ark., 2021). Prekonsepsiyonel bakım; plansız gebelikler, anne ölümü, fetal mortalite ve morbidite, preterm eylem, intrauterin gelişme geriliği gibi riskleri önlemek adına önemli olmasına rağmen, prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık hizmeti sunumu yetersiz ve çiftlerin farkındalıkları düşüktür (Linda ve ark., 2022; Sijpkens ve ark., 2019).

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre 25-49 yaş grubundaki kadınlarda, ortalama ilk evlilik yaşı 21.4, ilk doğum ortalama yaşı ise 23.3'tür. (TNSA, 2019). 2017 Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) verilerine göre ise, kadınlarda evlenme yaş ortalaması 20.5 ± 4.46 yıl iken ilk gebelik yaş ortalaması 21.6 ± 4.34 yıldır. (TBSA, 2019). TNSA verilerinde evlilik yaşı ile ilk doğum yaşı arasında ortalama 2 yıl, TBSA verilerinde ise evlilik yaş ortalaması ile ilk gebelik yaş ortalaması arasında yaklaşık bir yıllık bir süre olduğu görülmektedir. Bu veriler ışığında evliliğin akabinde, bir veya iki yıl içerisinde ilk gebeliğin gerçekleştiği ve yani evlilik hazırlığı yapan çiftlerin, prekonsepsiyonel dönemde olduğu görülmektedir. Dolayısıyla evlilik hazırlığı yapılan dönemin çiftlere prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlığı sunmak için de çok uygun bir dönem olduğu düşünülmektedir. Çiftlerde ilk gebelik gerçekleşmeden önce prekonsepsiyonel bakım farkındalığının oluşturulması bu önleyici yaklaşımın amacına tam olarak ulaşmasına önemli derecede katkı sağlayabilir.

Bu araştırmada evlilik hazırlığı yapan çiftlerin prekonsepsiyonel bakım farkındalığı ve bilgilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Evlilik hazırlığı yapan çiftlerin prekonsepsiyonel bakım farkındalığı ve bilgisine ilişkin mevcut durumunun değerlendirilmesi bu konuda yapılacak müdahale ve çalışmalara temel oluşturabilir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma evlilik hazırlığı yapan çiftlerin prekonsepsiyonel bakım farkındalığı ve bilgisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Evlilik hazırlığı yapan çiftlerin prekonsepsiyonel bakım farkındalığı nasıldır?
2. Evlilik hazırlığı yapan çiftlerin prekonsepsiyonel bakım bilgisi ne düzeydedir?

3. Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, algılanan gelir, sağlık güvencesi varlığı, akrabalık varlığı, evlendikten sonra çocuk sahibi olmak için planlanan zaman, sigara kullanımı ve alkol kullanımı ile prekonsepsiyonel bakım bilgisi arasında bir ilişki var mıdır?
4. BKİ, gebelikte sağlığı etkileyebilecek hastalık varlığı, ailede genetik hastalık varlığı ve sürekli ilaç kullanma durumu ile prekonsepsiyonel bakım bilgisi arasında bir ilişki var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Prekonsepsiyonel Dönemin Tanımı

Prekonsepsiyonel döneminin tanımı konusunda bir fikir birliği yoktur ancak sıklıkla konsepsiyon öncesi 1 yıllık süreç olarak kabul edilmektedir (Stephenson ve ark., 2018; Dean ve ark. 2013). Amerikan Doğum ve Jinekologlar Koleji (ACOG), prekonsepsiyonel danışmanlığa başlarken “ Gelecek yıl içinde hamile kalmak ister misiniz ?” sorusunun yöneltilmesini önermektedir (ACOG, 2019). Gebelik öncesi çiftlerin sağlık durumlarını iyileştirmek haftalar hatta bazen aylar sürebilmektedir bu nedenle en az bir yıl gebeliğe hazırlık için önemlidir (Teshome ve ark., 2022; Stephenson ve ark., 2018).

2.2. Prekonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlığın Tanımı

Prekonsepsiyonel bakım, çiftlerin sağlığını ve esenliğini geliştirmenin yanı sıra kadın, yenidoğan ve gebelik sonuçları üzerinde biyomedikal, davranışsal ve sosyal riskleri tanımlamayı ve değiştirmeyi amaçlayan bir dizi önleme ve yönetim stratejisidir (WHO, 2013). Olumsuz gebelik sonuçları için risk faktörlerini indirmek veya ortadan kaldırmak için gebelik isteği olan veya olmayan üreme çağındaki kadın ve erkeklere sunulan bir bakımdır (Teshome ve ark., 2020; Ayele ve ark., 2021).

2.3. Prekonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlığın Amacı

Prekonsepsiyonel bakım, çiftlerin sağlık durumlarını iyileştirerek kötü anne ve çocuk sağlığı sonuçlarına katkıda bulunan davranışları, bireysel ve çevresel faktörleri azaltarak gebelik, doğum ve doğum sonrası sürecin iyileştirilmesini amaçlar. Kısa ve

uzun vadede nihai amacı, anne ve çocuk sağlığını iyileştirmektir (WHO, 2013; Abrha ve ark., 2020; Zhou ve ark., 2016; Johson ve ark., 2006).

2.4. Prekonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlığın Yararları

Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlığın yararları şu şekildedir;

- Anne ve bebek ölüm oranlarının azaltılmasına,
- Anne ve bebeğin sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine,
- Erken tanı ve tedavi şansı sunulmasına,
- Üreme – yaşam planı oluşturarak plansız gebeliklerin önüne geçilmesine,
- Kadınların doğurganlıkları üzerinde etkin ve sağlıklı karar vermesine,
- Erkeklerin sağlık durumununanne, bebek sağlığı ve gebelik sonuçları üzerinde aktif rol aldığı bilincinin uyandırılmasınave üreme planına erkek katılımının arttırılmasına,
- Kadın ve erkeklerin ebeveynliğe ön hazırlığına,
- Anne ve bebek sağlığına ek olarak toplum sağlığının geliştirilmesine,
- Aile ve toplumların sosyal ve ekonomik yönden gelişmesine,
- Uzun vadede, bebeklerin ergenlik ve yetişkinlik dönemindeki sağlıklarının iyileştirilmesine,
- Aile fertlerine yaşam boyu olumlu sağlık davranışı kazandırılmasına olanak sağlar (WHO, 2013; Coşkun, 2011).

2.5. Prekonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlığın Gelişim Aşamaları

Prekonsepsiyonel bakım kavramı ile ilk olarak MÖ 9.Yüzyıl yazılı kaynaklarında karşılaşmaktayız. Bu metinlerde kadınlara, gebelik sonuçlarını iyileştirmek için gebelik öncesinde sağlıklı besinlerden uzak kalmak, fiziksel aktivitede bulunmak ve alkolden kaçınmak gibi öneriler yer almaktadır (Buie, 2011; Freda ve ark., 2006).

Perinatal tıp alanında önderlik eden William Potts Dewees;1825 yılında, çocuk sağlığı için kadının gebelik sürecine ek olarak embriyo oluşmadan hatta evlilik gerçekleşmeden önceki dönemin önemli olduğunu ifade etmektedir (Buie, 2011; Gökdemir ve Eryılmaz, 2017).

Prekonsepsiyonel bakım; ilk olarak Chamberlain tarafından 1980 yılında, üreme sonucu kötü olan kadınlar için gebelik öncesi dönemde ayırt edici bir bakım olarak tanımlanmıştır (Jack ve ark., 2008; Bialystok ve ark., 2013).

1983 yılında prekonsepsiyonel sağlığın tanıtılması amacıyla Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), Amerikan Doğum ve Jinekologlar Koleji (ACOG) ve March of Dimes (MOD) birlikteliğinde "Perinatal Bakım Klavuzu" yayınlanmış olup klavuzda, ebeveynlik için çiftlerin gebelik öncesinde, optimal fiziksel ve ruhsal sağlığa hazır olmaları gerektiği bildirilmiştir (Buie, 2011; Freda ve ark., 2006).

1985 yılında Uluslararası Göç Örgütü (IOM) tarafından yayınlanan,"Düşük Doğum Ağırlığının Önlenmesi" isimli rapor da gebelik öncesi sağlık eğitimi, risk tarama ve azaltma gibi, prekonsepsiyonel danışmanlık hizmetlerinin aile planlaması merkezleri önderliğinde birinci basamak sağlık hizmetlerince verilmesi önerilmiştir. Bu rapor doğrultusunda Amerika Birleşik Devletleri Halk Sağlığı Hizmeti (USPHS)

prekonsepsiyonel bakıma yönelmiştir (Buie, 2011; Freda ve ark., 2006; Gökdemir ve Eryılmaz, 2017).

1990 yılında Jack ve Culpepper, “USPHS Doğum Öncesi Bakımın İçeriğine İlişkin Uzman Paneli” isimli çalışma da prekonsepsiyonel bakımın bileşenlerini tanımlayarak, birinci basamak hizmetlerince sunulmasını önermiştir (Jack ve ark, 2008; Başlı, 2020).

1995 tarihinde ACOG, prekonsepsiyonel bakımla ilgili, risk değerlendirmesi, beslenme alışkanlıkları, çevresel değişkenler, bireysel ve ailevi öyküyü kapsayacak şekilde ilk teknik bülteni yayınladı. Ek olarak prekonsepsiyonel bakımın gebelikte gelişebilecek birçok riski ortadan kaldırmasına rağmen, olumlu gebelik sonuçlarını garantilemediğini de belirtmiştir (Buie, 2011; Freda ve ark., 2006; Gökdemir ve Eryılmaz, 2017).

2006 yılında Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC) tarafından yayınlanan “Gebelik Öncesi Sağlık ve Sağlık Hizmetlerini İyileştirmeye Yönelik Öneriler” isimli raporda; gebelik gerçekleşmeden veya gebeliğin ilk evrelerinde olumlu gebelik sonuçları için girişimler belirlenmiştir (Johnson ve ark, 2006; Başlı ve Bilgiç, 2021). CDC geçtiğimiz 15 yıldır, prekonsepsiyonel bakım standartlarını oluşturmuş, hizmetleri geliştirmiş, kurumsal yapılanma ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliği için çaba sarf etmiştir (Coşkun, 2011; Başlı ve Aksu, 2018).

Prekonsepsiyonel bakım, kavramının gelişmesiyle Amerika, Kanada, Belçika, Hollanda gibi ülkeler, prekonsepsiyonel sağlık uygulamalarına başlamıştır (Gökdemir ve Eryılmaz, 2017; Jack ve ark., 2008)

Düny Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 2012 yılında, “Anne ve Çocuk Ölüm ve Morbiditesini Azaltmak için Prekonsepsiyonel Bakım” isimli toplantı evrensel bir prekonsepsiyonel bakım amacı güdülerken düzenlenmiş ve güncel uygulanan programların anne bebek sağlığı açısından yetersiz kaldığını bu doğrultuda ülkelere, prekonsepsiyonel sağlık uygulamalarını önermiştir (WHO,2013; Başlı ve Bilgiç, 2021).

Ülkemizde ise 2002 yılında, bir yönüyle prekonsepsiyonel bakım kavramına atılan ilk adım olarak düşünebileceğimiz “evlilik öncesi danışmanlık” hizmetlerine başlanmıştır (Aksoy ve Yılmaz,2019). Eş zamanlı olarak doğum öncesi bakım hizmetlerine ağırlık verilmiş olup, Sağlık Bakanlığı tarafınca standart bir ulusal doğum öncesi bakım yönetimi rehberi ve gebe risk değerlendirme formu düzenlenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetimi Rehberi, 2008; T.C. Sağlık Bakanlığı Gebe Risk Değerlendirme Formu, 2008; Baysoy ve Özkan,2012).

Bu atılan adımlar şüphesiz önemli ilerlemelerdir ancak prekonsepsiyonel bakım konusunda standart bir yönerge ve gebelik öncesi dönemin önemini vurgulayan ulusal sağlık politikaları henüz bulunmamaktadır (Barutçu ve ark., 2021; Koyucu ve ark., 2017; Baysoy ve Özkan, 2012).

2.6. Prekonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlığın Kapsamı

Üreme yaşam planı, hastalık durumu (kronik, cinsel yolla bulaşan, genetik, psikolojik hastalıklar), bağışıklık, reçeteli reçetesiz ilaç kullanımı, çevresel maruziyetler, egzersiz, beden kitle indeksi, prekonsepsiyonel beslenme, sigara, alkol ve madde kullanım alışkanlıkları, gebeliği etkileyebilecek sosyal ve maddi durumlar prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlığın kapsamını oluşturmaktadır (ACOG, 2019;

PHAC, 2017; WHO, 2013; Sürücü ve Akça, 2020; Başlı ve Bilgiç, 2021; Baysoy ve Özkan, 2012).

2.6.1. Prekonsepsiyonel öykü

Gebelik planlayan çiftlerin prekonsepsiyonel dönem hakkında bilgi almak için veya üreme çağındaki kadın ve erkeklerin herhangi bir sağlık problemi nedeni ile sağlık kuruluşlarına başvurduğu esnada üreme - yaşam planlarına göre prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık başlatılabilir (ACOG, 2019; Sürücü ve Akça, 2020). Başvuran çiftler için prekonsepsiyonel öykü şu şekildedir:

- **Üreme-Yaşam Planı:**“İçerisinde bulunduğumuz bir yıl içerisinde gebelik planlıyor musunuz?” sorusu ile gebelik planı olan çiftler için prekonsepsiyonel öykü sorgulanmaya devam edilmeli, planı olmayan çiftler için ise etkin kontraseptif kullanımı önerilmelidir.
- **Hastalık Durumu:** Kronik, genetik, enfeksiyon, peridontal, psikiyatrik gibi hastalıkların olup olmadığı sorgulanmalıdır.
- **Bağışıklanma Durumu:** Hepatit B, Hepatit A, kızamık, kızamıkçık gibi aşıların yapılma durumu sorgulanmalıdır.
- **Sürekli İlaç Kullanım Durumu:** Reçeteli veya reçetesiz ilaç kullanımı ve bitkisel ürün tüketimi sorgulanmalıdır.
- **Madde Kullanım Durumu, Çevresel Faktör Analizi ve Aile içi Şiddet Öyküsü:** Sigara, alkol ve madde bağımlılığı, mesleki maruziyetler, evcil hayvan varlığı, aile içi şiddet varlığı gibi gebeliği etkileyen durumlar değerlendirilmelidir.

- **Çiftlerin Yaşı, Akrabalık ve Maddi Durumları:** Anne- baba adayının yaşı, akrabalık durumları sorgulanmalı ve gelir durumu değerlendirilmelidir.
- **Vücut Kitle İndeksi, Beslenme ve Egzersiz Yapma Durumu:** Çiftlerin beden kitle indeksi (BKİ) ölçümleri, beslenme ve düzenli egzersiz yapma durumları sorgulanmalıdır.
- **Obstetrik Durum:** İnfertilite, uterin ve servikal anomali, gebelik sayısı, sıklığı, düşük, riskli gebelik ve doğum öyküsü, preterm eylem, doğum şekli, anomalili bebek doğum varlığı, kan uyuşmazlığı gibi gebeliği etkileyebilecek durum ve risklerin değerlendirilmesi yapılmalıdır.
- **Fiziksel Muayene:** Çiftlerin BKİ ölçümleri yapılmalı, özellikle anne adayının kan basıncı ölçümü, nabız sayımı, abdomen, meme ve jinekolojik muayenesi yapılmalıdır.
- **Laboratuvar Testleri:** TORCHm(toxoplazma, others, rubella, citomegalovirüs-CMV, herpes simplex- HSV), tam idrar tahlili, tam kan sayımı, biyokimyasal testler, kan grubu ve RH tayini, hemotokrit, TSH, açlık kan glikozu gibi laboratuvar testleri yapılmalıdır (ACOG, 2019; PHAC, 2017; WHO, 2013; Sürücü ve Akça, 2020; Başlı ve Bilgiç, 2021; Baysoy ve Özkan, 2012)

2.6.2. Üreme - yaşam planı

Aile planlaması, birey ve çiftlerin diledikleri zamanda istedikleri ve bakabilecekleri sayıda çocuk sahibi olmalarıdır (WHO, 2012; T.C. Sağlık Bakanlığı Üreme Sağlığına Giriş, 2009). Aile planlaması danışmanlığı çiftlerin üreme evrelerini sağlıklı biçimde sürdürmelerini sağlamakla birlikte riskli gebeliklerin de önüne

geçmektedir. Bu nedenle aile planlaması, prekonsepsiyonel bakımın temel bileşenidir (ACOG,2019; Aydın, 2019).

Üreme çağındaki kadınlara, “Bir yıl içerisinde gebelik planlıyor musunuz” sorusu yöneltilerek gebelik planı olan veya olmayan kadınlar için prekonsepsiyonel danışmanlık başlatılabilir böylelikle, her yıl oluşan 200 milyon gebeliğin yaklaşık yarısının plansız gerçekleştiği düşünüldüğünde, bir kadının üreme döneminde birkaç kez prekonsepsiyonel danışmanlık alarak olumlu gebelik ve doğum sonuçlarının artırılması hedeflenir(ACOG,2019; Fowler ve ark., 2021).

Prekonsepsiyonel danışmanlık kapsamında çiftlere verilen üreme sağlığı eğitimi, iki gebelik arasında geçen sürenin 18 aydan kısa, 59 aydan uzun olması durumunda preeklampsi, üçüncü trimester kanamaları, anemi,uterin rüptür, preterm eylem, intrauterin gelişme geriliği gibi riskleri vurgulamaktadır (PHAC, 2017; Lengyel ve ark., 2017;Aksoy ve Yılmaz, 2019).

2.6.3. Kronik hastalık durumu

Gerçekleşen her gebelik ve doğum, kadınlar için bir sağlık riski taşımaktadır, bu risk kronik hastalık öyküsü olan kadınlar için artmakta ve fetal malformasyonlara da sebep olarak olumsuz gebelik sonuçlarını doğurabilir (Ralston ve ark., 2021; Duman ve ark., 2019; Pinto ve Machado, 2017). Ayrıca gebelikte meydana gelen fizyolojik değişimler nedeniyle kronik hastalıkların seyri de olumsuz etkilenebilmektedir bu nedenlerden dolayı kronik hastalıkları olan kadınların gebelik öncesi dönemde değerlendirilmeli, oluşabilecek riskler ve alınması gereken önlemler hakkında çiftlere bilgi verilmelidir (Duman ve ark., 2019; PHAC, 2017).

Diyabet, hipertansiyon, epilepsi, astım, kanama-pıhtılaşma bozuklukları, kalp, troid ve böbrek hastalıkları gebeliğe olumsuz etkileri sebebiyle prekonsepsiyonel dönemde ele alınması gereken önemli kronik hastalıklardır (ACOG,2019; Lassi ve ark., 2014; PHAC, 2017; Aksoy ve Yılmaz, 2019).

Diyabet, sıkı takip edilmesi ve ilaç dozlarının düzenli ayarlanması yanı sıra maternal ve fetal komplikasyonlar nedeniyle gebeliğin en zorlu tıbbi komplikasyonlarından biridir ancak birçok kadın gebeliğini planlı gerçekleştirilerek spontan düşük, preeklampsi, preterm eylem, sezeryan doğum, nöral tüp defekti, makrozomi ve perinatal mortalite gibi risklerle karşı karşıya kalmaktadır (ACOG, 2018; Falcon ve ark., 2018; Lassi ve ark., 2014). Gebelik öncesi dönemde diyabet hastalığı olan kadınlara prekonsepsiyonel danışmanlık kapsamında sağlıklı beslenme, egzersiz, düzenli glikoz kontrolü, kullanılması gereken ilaçların düzenlenmesi ve retina muayenesi gibi bakımların verilmesi gerekmektedir (Hubberd ve ark., 2020; PHAC, 2017; ADA, 2018; Başlı, 2020). Diyabet öyküsü bulunan kadınlara verilen prekonsepsiyonel bakım danışmanlığı ile konjenital malformasyon, preterm eylem, perinatal mortalite ve yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınma oranlarında iyileşme görülmektedir (Wahabi ve ark., 2020).

Kronik hipertansiyon varlığında gerçekleştirilen gebelikler; dekolman plasenta, pulmoner ödem, hipertansif gebelik bozuklukları, preterm eylem, intrauterin gelişme geriliği, maternal- fetal ölüm gibi riskleri beraberinde doğurmaktadır (CDC, 2012; ACOG, 2018). Bu riskleri en aza indirmek için hipertansiyon hastalığı olan kadının, gebelik öncesi kan basıncı optimize edilmeli, hipertansiyon diyeti, egzersiz ve ideal kilo

için bilgiler sunulmalıdır ek olarak antihipertansif ilaçlar anne ve fetüs sağlığı göz önünde bulundurularak düzenlenmelidir (PHAC, 2017).

2.6.4. Genetik geçişli hastalıklar

Genetik geçişli hastalıkların tüm dünya nüfusunun ortalama %10'unu oluşturduğu bilinmektedir ve bizim ülkemizde de kalıtsal hastalıklar önemli sağlık sorunu olmaya devam etmektedir bu nedenle özellikle gebelik öncesi dönemde, morbidite ve mortalite oranlarının iyileştirilmesi, sağlıklı aile ve toplumların oluşması açısından genetik danışmanlık büyük önem arz etmektedir (Çakır ve Erbaş, 2020; Temizkan ve Daşkan, 2021).

Çocuk sahibi olmayı düşünen çiftlerin, ailelerinde genetik hastalık varlığı ve akraba evliliği durumu özellikle sorgulanarak Tay-Sachs hastalığı, Canavan hastalığı, Kistik fibrozis, hemoglobinopati, genetik körlük veya sağırılık gibi kalıtsal hastalıkların prekonsepsiyonel danışmanlık kapsamında taranması ve genetik danışmanlığın sunulması önemlidir (ACOG, 2017; WHO, 2013; Çakır ve Erbaş, 2020).

2.6.5. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar

Her gün dünya çapında bir milyondan fazla insan HPV, HIV, klamidy, gonore, sifiliz gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanmakta ve tedavi edilemeyen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar neticesinde; ektopik gebelik, fetal ölüm, yenidoğan ölümü, düşük doğum ağırlığı, konjenital anomaliler meydana gelmektedir bu nedenle prekonsepsiyonel danışmanlık sırasında cinsel yolla bulaşan enfeksiyon taraması yapılmalı, güvenli cinsel ilişki ve yenidoğan sağlığını olumsuz etkileyecek durumlar

hakkında çiftlere bilgi verilmelidir (WHO, 2016; ACOG, 2019; Pulei, 2020; Teasdale ve ark., 2018; Gürlek ve ark., 2020).

2.6.6. Bağışıklık

Enfeksiyon hastalıklarına karşı koruma sağlamak amacıyla uygulanan aşılar ile kişilerin bağışıklığı sağlanmış olmaktadır bu aşılarından canlı olanlarının gebelikte kullanımı kontrendikedir böylelikle gebelik gerçekleşmeden 4 hafta öncesine kadar canlı aşıların uygulanması gerekmektedir (Şimşek ve ark., 2020; Dağlar ve Bilgiç, 2018). Gebelik planlayan kadının, hepatit B, hepatit A, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği, tüberküloz gibi enfeksiyonlara karşı bağışıklığı sorgulanmalı ve gebelik sırasında bu enfeksiyonlara maruz kalması durumunda spontan abortus, preterm eylem, fetal anomali ve ölüm ile karşı karşıya kalınılabileceği bilgisi verilmelidir bu nedenle prekonsepsiyonel dönemde çiftlere, aşıların olumsuz gebelik riskini azalttığı, gebelik sırasında plasental antikor geçişi ile fetal korunumun sağlandığı bilgisi verilerek, gebelik öncesi dönemde önerilen aşıların uygulanması gerekmektedir (Teixeira, 2022; Wood, 2020; Şenocak, C., 2019).

2.6.7. Folik asit kullanımı

B grubu vitaminlerinden olan folat hücresel onarım ve bölünme için gerekli temel mikro bir besindir, folik asit ise folatın sentetik formudur; özellikle gebelik sırasında fetal ve maternal dokularınfolata olan ihtiyacı artmakta ve besinlerle alınan folat yeteriz kalmaktadır bu nedenle gebelik planlayan kadın folik asit takviyesi ile destenlenmelidir (Ostrea, 2022; Harlan DeCrescenzo ve ark., 2021; ACOG, 2019; Yamamoto ve Wada, 2018; Başlı ve Aksu, 2019; Dayı ve Pekcan, 2019). Folik asit kullanımının preterm eylem,

düşük doğum ağırlığı, anemi, konjenital kalp hastalıkları riskini azalttığı ve en önemlisi nöral tüp defektlerini %70'e kadar önlediği bilinmektedir (Zhou ve ark., 2022; Yasmin ve ark., 2022; Paudyal ve ark., 2022; Zhang ve ark., 2017; Czeizel ve ark., 2015) Nöral tüp defektleri (NTD), her yıl dünya çapında 300.000'den fazla görülmekte olan ve merkezi sinir sistemini etkileyen spina bifida, ensefalosel ve anensefali gibi konjenital malformasyonlardır ve bu en ciddi doğum kusurlarını önlemek için bir kadının gebelikten en az bir ay önce ve gebeliğin ilk 3 ayında her gün 400 µg'ye (0,4 mg) folik asit ihtiyacı vardır (Berhane ve Belachew, 2022; Prasad ve ark., 2021; CDC, 2017; Yamamoto ve Wada, 2018; Toriello, 2011; Başlı ve Aksu, 2019). Önceki gebeliğinde Nöral tüp defektleri (NTD) öyküsü bulunan kadınların ise gebelikten en az üç ay önce ve gebeliğin ilk üç ayı süresince normal folik asit miktarının 10 katı olmak üzere 4 mg folik asit alması gerekmektedir (ACOG, 2020). Ayrıca ikinci veya üçüncü derece akrabalarında NTD öyküsü olan, diyabeti bulunan ve nöbet bozukluğu için karbamazepin ve valproat tedavisi gören yüksek risk grubundaki kadınların kontrendike olmadığı sürece gebelikten en az bir ay önce ve gebeliğin ilk üç ayı boyunca 4 mg folik asit tüketmesi önerilmektedir (Viswanathan ve ark. 2017; AAP, 1999).

Folik asit birçok sistemik hastalığın önlenmesine katkı sağlamaktadır ancak folik asitin temel kullanım alanı nöral tüp defektleri riskini en aza indirmektir. Bu nedenle kadınlara prekonsepsiyonel danışmanlık kapsamında, gebelikten en az bir ay önce folik asit takviyesi ve folattan zengin besinler önerilmelidir (ACOG, 2019; Sade ve Demirel, 2020).

2.6.8. İlaç ve bitkisel ürün kullanımı

Gebeliğin organogenez dönemi, doku ve organların hızlı bir şekilde oluştuğu, herhangi bir teratojen maruziyetinin büyük risk oluşturabildiği evredir. Gebelikte kullanılan ilaçlar ise en çok bu ilk üç aylık embriyonik evrede, gebelik varlığından habersiz biçimde gerçekleşmektedir (Sezgin ve Aydın Kartal, 2021; Karakoç ve Sayiner, 2020). Ayrıca bilimsel kanıtları olmamasına rağmen, doğal ve zararsız olduğu düşüncesi ile birçok gebe kadın bitkisel ilaç kullanımı hakkında bir hekime danışmadan bu ürünlere kolay bir şekilde ulaşp kullanabilmektedir (Sarecka-Hujar ve Szulc-Musioł, 2022; Bernstein ve ark., 2021; Tengia-Kessy ve Msalale, 2021). Ancak bitkisel ürünler de, tıpkı diğer tıbbi farmasötik ürünler gibi plasentadan fetüse geçerek toksik etki oluşturabilir ve olumsuz gebelik sonuçlarına neden olabilir (Thacker ve ark., 2021; Bernstein ve ark., 2021; Tengia-Kessy ve Msalale, 2021). Gebelikte kullanılan ilaç ve bitkisel ürünler, plasental geçiş ile spontan düşük, preterm eylem, konjenital malfarmasyon, düşük doğum ağırlığı, fetal ölüm gibi sonuçları doğurabilir (Bernstein ve ark., 2021; Ahirwar ve ark., 2021; Thacker ve ark., 2021; Hedieh ve Mohammed Kazim, 2020). Gelişebilecek riskleri önleyebilmek açısından; gebelik esnasında ilaç kullanımı planlanacak ise risk yarar durumu değerlendirilmeli, kısa süreli ve en etkili doz önerilmeli, gebelikte kullanımı güvenli görülen ve sık kullanılan ilaçlar reçetelenmeli, bitkisel ürünler dikkatli biçimde incelendikten sonra gebelikte kullanım durumu belirlenmelidir (Thacker ve ark., 2021; Sezgin ve Aydın Kartal, 2021; Sarecka-Hujar ve Szulc-Musioł, 2022). Ek olarak prekonsepsiyonel dönemde; kadınların, gebeliği etkileyebilecek besin ve bitkisel ürün tüketimi sorgulanmalı, reçeteli ve reçetesiz ilaç kullanımları değerlendirilmeli, ilaç kullanım durumu söz konusu ise gebelik testi sonucuna göre tedavi şekillendirilmelidir (ACOG, 2019; Aydın ve ark., 2019; Demir ve Taşpınar, 2019).

2.6.9. Anne-baba yaş faktörü

Kadınların doğurganlık çağı 15-49 yaş arasını kapsamaktadır ancak, fizyolojik olarak gebelik için en uygun anne yaşı 20 ile 35 yaş arasındır (PHAC, 2017; Başkaya ve Sayiner, 2020). 35 yaş ve üzeri gebelikler ileri anne yaşı olarak kabul edilmekte ve ileri anne yaşı;spontan düşük, preterm eylem, gestasyonel diabetes, preeklamps, sezeryan doğum, ölü doğum, kromozomal anomaliler, intrauterin gelişme geriliği ve otizm spektrum bozukluğu gibi riskleri doğurabilmektedir (Saccone ve ark., 2022; Frick, 2021; Glick ve ark., 2021; Akarsu ve Şahiner, 2020).15- 19 yaş arası gerçekleşen adölesan gebeliklerin ise; preterm eylem, düşük doğum ağırlıklı bebek ve anemi gibi riskleri vardır (Baskaya ve Sayiner, 2020).

Gebeliğin gerçekleştiği anda baba yaşı için, evrensel ve standardize bir yaş sınırı yoktur ancak, mevcut kaynaklar 40 yaş ve üzerini kabul etmektedir (Quirin ve ark., 2021; Ramasamy ve ark., 2019; Brandt ve ark., 2019). İleri baba yaşı; kromozomal doğum kusurları, spontan düşük, otizm ve çocukluk çağı kanser insidansını artırmaktadır (du Fossé ve ark., 2020; Phillips ve ark., 2019). Bu riskleri en aza indirmek için gebelik planlayan çiftlere, adölesan ve ileri anne-baba yaş faktörü hakkında prekonsepsiyonel danışmanlık verilmeli ve toplum sağlığı geliştirilmelidir (Baskaya ve Sayiner, 2020; Atheena ve ark., 2021).

2.6.10. Vücut kitle indeksi ve egzersiz

Kadınların, beden kitle indeksine göre düşük veya fazla kilolu olması gebelik sonuçlarını olumsuz yönde etkileyebilir (ACOG, 2019; PHAC, 2017). Yapılan çalışmalarda, yüksek BKİ'ye sahip kadınların; spontan düşük, preterm eylem,

gestasyonel diyabet, preeklampsi, sezeryan doğum, omuz distosisi, makrozomi, çocukluk döneminde obezite, otizm, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi risklerle karşı karşıya kaldığı bilinmektedir (Parker ve ark., 2022; Du ve ark., 2019; ACOG, 2019; PHAC, 2017; WHO, 2013). Düşük BKİ'ye sahip kadınlar ise; preterm eylem, düşük doğum ağırlığı, intrauterin büyüme gelişme geriliği gibi olumsuz gebelik sonuçlarına maruz kalabilir (ACOG, 2019; PHAC, 2017; Turan ve Toker, 2020). Bu risklerden dolayı prekonsepsiyonel danışmanlık esnasında, kadının gebelik öncesi BKİ optimize edilmeli, kişisel beslenme eğitimi verilmeli, egzersiz önerilmeli ve ideal kiloya ulaşılmadan gerçekleşen gebeliklerde kilo kontrolünün zor olabileceği çiftlere hatırlatılmalıdır (Vince ve ark., 2021; Çetin Avcı ve Daşkan, 2021; Dutton ve ark., 2018; ACOG, 2019; PHAC, 2017).

Egzersiz, bedensel bütünlüğü korumak ve iyileştirmek amacıyla; planlı, tekrarlı ve yapılandırılmış hareketler bütünüdür (ACOG, 2020). Sağlıklı hayat tarzının temel unsuru olmasının yanı sıra her yaşta ve yaşamın her evresinde egzersiz önerilmektedir (ACOG, 2020; Çendek Demir, 2021). Düzenli fiziksel egzersiz, kardiyovasküler hastalık, diyabet, obezite ve ilişkili komorbiditeleri azaltır (ACOG, 2019; PHAC, 2017). Haftada en az 150 dakikalık orta düzey egzersiz; gebelik öncesinde, gebelik esnasında ve doğum sonrası dönemde önerilmektedir (ACOG, 2019). Gebelik öncesi dönemde edinilen egzersiz alışkanlığı, gestasyonel diyabetüs mellitüs riskini azaltabilir, gebelik sırasında kilo kontrolü ve gebelikte egzersiz programlarına adaptasyonu kolaylaştırılabilir bu nedenle prekonsepsiyonel danışmanlık kapsamında egzersiz önerilmelidir (Whitaker ve ark., 2018; Aksoy Erkal ve Yılmaz Dereli, 2020).

2.6.11. Prekonsepsiyonel dönemde beslenme

Beslenme genel sağığın korunması için en önemli unsurlardan biridir ve gebelik sırasında beslenme ihtiyacı ciddi oranda artmaktadır (Mabuza ve ark., 2021; PHAC, 2017). Bu nedenle gebelik öncesi dönemde özellikle kadının sağıklı beslenmesi, anne ve fetüs sağığını optimize etmek ve gebelikte gelişebilecek komplikasyonları önlemek açısından önemlidir (Mabuza ve ark., 2021; PHAC, 2017). Prekonsepsiyonel dönemde çiftlere folik asit, demir, kalsiyum, iyot, D vitamini, A vitamini ve B12 vitaminini içeren besin öğeleri tanıtılarak önerilmelidir (ACOG, 2019; PHAC, 2017; Dutucu ve Yazıcı, 2020). Örneğin çiftlere, kırmızı et, balık, yoğurt, süt, yumurta özellikle sarı kısmı, yeşil yapraklı sebzeler, kurubaklagil gibi besinlerin gebelik öncesi beslenme çizelgelerinde mutlaka olması gerektiğı hatırlatılmalıdır (PHAC, 2017; ACOG, 2019).

2.6.12. Ağız ve diş sağığı

Gebelikte meydana gelen hormonal ve fizyolojik değışimler; peridontal hastalık ve diş çürüklerine yol açabilir ve bu peridontal hastalıklar; preterm eylem, düşük doğum ağırlığı, preeklampsi gibi olumsuz gebelik sonuçlarını beraberinde doğurur (Owotade, 2021; Africa ve Turton, 2019; Marla ve ark., 2018; Naavaal ve ark., 2019; PHAC, 2017). Bu nedenle, gebelik öncesi dönemde kadınların ağız ve diş sağığı iyileştirilmeli, bakım hakkında bilgiler verilmeli, gebelik gerçekleşmeden önce diş kontrollerini yaptırmaları önerilmelidir (Zhu ve ark., 2021; Owotade, 2021; PHAC, 2017).

2.6.13. Sigara, alkol ve madde bağımlılığı

Gebelikte sigara içilmesi, intrauterin gelişme geriliğı, plesenta previa, erken membran rüptürü, preterm eylem, ektopik gebelik, perinatal mortalite gibi risklerin

artmasına neden olmaktadır (ACOG, 2019; Kahyaoğlu ve ark., 2018).Gebelik öncesi sigara kullanımı, düşük yaşam kalitesi ve yüksek depresyon ve anksiyete sorunları ile ilişkilendirilmiş olup gebelik sırasında sigarayı bırakmak yaşam kalitesini önemli ölçüde artırmamakta ve yine gebelik esnasında sigarayı bırakmak konjenital anomali riskini azaltmamaktadır (Hu ve ark., 2022; Yang ve ark., 2022). Bu nedenle, gebelik gerçekleşmeden önce sigaranın bırakılması ve pasif içicilikten kaçınılması için çiftlere eğitimler verilmeli, sigarayı bırakmak için profesyonel destek hizmeti sunulmalı ve üreme çağında olup sigara kullanan kişilere planlı gebelik önerilmelidir (PHAC, 2017; Kahyaoğlu ve ark., 2018; Hu ve ark., 2022; Yang ve ark., 2022).

Gebelikte kullanılan alkol, plesenta aracılığıyla fetüse geçerek hücre hasarına, fetal alkol spektrum bozukluklarına, büyüme geriliğine, merkezi sinir sistemi ve yüz anomalilerine neden olabilmektedir (Jonsson, 2019; ACOG, 2019). Alkol tüketimi, gençlik yıllarında yaygındır ve bu alışkanlık gebelik dönemine kadar devam edebilirayrıca,15-24 yaş arası kadınlarda istenmeyen gebeliklerin yanı sıra aşırı alkol tüketimi görülmektedir, bu nedenle gebelik farkındalığından önce alkol tüketim oranı yüksektirsonuç olarak gebelikten üç ay önce ve erken gebelik döneminde alkol kullanımı, konjenital kalp hastalığı riskini artırmaktadır (Wang, 2022; Hutchinson ve ark., 2022; McCormack ve ark., 2017; PHAC, 2017). Gebelik öncesi dönemde; bireylerin, alkol kullanım alışkanlıkları sorgulanmalı, gebelikte alkol tüketiminin güvenli bir düzeyinin olmadığı vurgulanmalı ve risk değerlendirilmesi yapılmalıdır (Fowler ve ark., 2021; ACOG, 2019; PHAC, 2017).

Gebelikte, opiyat, esrar, kokain, eroin gibi maddelerin kullanımı sonucu; ablasyo plesenta, preterm eylem, erken membran rüptürü, düşük doğum ağırlığı, preeklampsi,

postpartum depresyon, maternal ve perinatal mortalite gibi riskler meydana gelmektedir (Bello ve ark., 2022; Cao ve ark., 2021; Gabrhelik ve ark., 2021; Haight ve ark., 2021; Dilcen ve Saydam, 2020). Bu nedenle; prekonsepsiyonel danışmanlık kapsamında detaylı tıbbi ve sosyodemografik öykü sorgulanmalı, madde kullanım bozukluğu olan kadınlara gebelikte gelişebilecek riskler anlatılmalı, madde kullanım bozukluğu tedavi hizmetlerine yönlendirilmeli ve gebeliğin ertelenmesi gerektiği vurgulanarak, kontrasepsif yöntemler önerilmelidir (Bello ve ark., 2022; Dilcen ve Saydam, 2020; Racine ve ark., 2021; Haight ve ark., 2021).

2.6.14. Çevresel faktörler

Çevre; bireylerin evini, işyerini ve birlikte yaşadığı genel toplumu ifade eden, fiziksel ve kimyasal maruziyetleri de beraberinde barındıran alandır (PHAC, 2017). Radyasyon, kozmetik ürünler, kimyasal temizlik malzemeleri, tarım ve böcek ilaçları ise sağlığı olumsuz etkileyen çevresel faktörlerden bazılarıdır (Sel ve ark.,2018; Öztürk, 2021; Bae ve ark., 2021; Sarı, 2021). Tarımda kullanılan gübre ilaçlarının, kozmetik ürünlerin ve diğer toksik maddelerin kadın ve erkekte infertiliteye sebep olduğu bilinmektedir (Marcho ve ark., 2020; Bae ve ark., 2021; Sarı, 2021). Ayrıca bu olumsuz çevresel faktörler,intrauterin ölüm, abortus, intrauterin gelişme geriliği, konjenital anomaliler, preterm eylem, düşük doğum ağırlığı, embriyonel evrede DNA hasarı gibi olumsuz gebelik sonuçlarına sebep olabilir (Sarı, 2021; Bae ve ark., 2021; Sel ve ark.,2018). Çevresel faktörlere ek olarak, insan ve hayvanları enfekte edebilen tek hücreli mikroorganizma olan “Toxoplasma Gondii”dir (İnceboz ve ark., 2021). Bu parazit, kedi gibi evcil hayvanların dışkısına temas yoluyla, çiğ veya az pişmiş et ve yıkanmamış sebze-meyve tüketimi sonucu toksoplazmoz hastalığına sebep olmaktadır (Bigna ve ark.,

2020; İnceboz ve ark., 2021). Gebelik sırasında, plasental geçiş ile konjenital toksoplazmoz meydana gelmekte ve hidrosefali, korioretinit, intrauterin dūşūk, fetal ölüm, ciddi nörolojik ve organ hasarına sebep olmaktadır (Piao ve ark., 2018; İnceboz ve ark., 2021). Gebelikte çevresel faktörlerden doğabilecek riskleri en aza indirmek için prekonsepsiyonel danışmanlık kapsamında detaylı anamnez alınmalı, mesleki maruziyetler belirlenerek riskler azaltılmaya çalışılmalı, çiftler kimyasal madde kullanımı yerine doğal ürünlere teşvik edilmelidir (ACOG, 2019; Güner ve Saydam, 2020).

2.6.15. Psikososyal sağlık

Gebelik fiziksel değişiklikler kadar psikolojik değişikliklerin de meydana geldiği, kaygı, endişe ve stres seviyesinin yükselebileceği bir evredir (Hadfield ve ark., 2022; Erdemoğlu ve ark., 2018). Psikiyatrik problemlerden, depresyon, şizofreni, anksiyete, bipolar bozukluk gibi hastalıklar gebelikte şiddetini artırabilir (Aksoy ve Yılmaz, 2019). Öte yandan yaş aralığı, eğitim seviyesi, algılanan gelir durumu, ikamet edilen şehir, aile türü, planlı gebelik varlığı, partner ile ilişki durumu, sosyal destek varlığı gibi özellikler gebelikteki psikososyal sağlık seviyesini etkilemektedir (Erdemoğlu ve ark., 2018; Aksoy ve Yılmaz, 2019). Bu nedenle prekonsepsiyonel dönemde, çiftlerin ruhsal ve sosyal sağlık durumlarının iyileştirilmesi, gebelikte meydana gelen değişimlere adaptasyonu kolaylaştırmak ve daha iyi gebelik sonuçları edinmek açısından önemlidir (Catalao ve ark., 2020).

2.6.16. Maddi durum

Sosyoekonomik durum ise tıbbi sonuçları etkileyen en önemli faktörlerden biridir (Kim ve ark., 2018). Maddi durumu yetersiz olan kişilerin, sağlıklı beslenme olanakları sınırlıdır ve beslenmeye bağlı sağlık problemleri yaşayabilirler (Yüksel ve Ersoy, 2022). Sosyoekonomik durumun düşük olması sağlık bakım hizmetlerinden yararlanma oranını düşürerek, preterm eylem, preeklampsi, gestasyonel diyabet gibi komplikasyonlar gelişmesine sebep olabilir (Kim ve ark., 2018). Bu nedenle prekonsepsiyonel dönemde, gebeliği etkileyecek maddi durum yetersizliği olan çiftler, sosyal yardım sistemlerine yönlendirilmelidir (Coşkun, 2011).

2.7. Erkeklerde Prekonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlık

Üreme sağlığı evrensel bir sorundur (Atheena ve ark., 2021). Sağlıklı bir gebelik için kadın ve erkeğin rolü oldukça önemli ve eşit düzeydedir (Lee ve ark., 2018). Prekonsepsiyonel bakım girişimlerinin genel anlamda kadınlar için uygulandığı düşünülse bile, spermatozoa kalitesi göz önüne alınarak, erkekler de prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlığa dahil edilmelidir (Maas ve ark., 2022). Erkeklerle prekonsepsiyonel dönemde; üreme yaşam planı, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon, sigara, alkol ve madde kullanımı, çevresel toksinler, düzenli egzersiz, ideal kilo, ailenin genetik geçmişi, psikolojik sağlık ve eş desteği konusunda eğitimler verilerek prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlığa dahil edilmelidir (CDC, 2020; O'Brien ve ark., 2018). Erkeklerle prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık hizmeti sunulması ile, planlı ve istenen gebeliklerin gerçekleşmesi, kadınların üreme sağlığını geliştirmek ve destek olmak, babalığa hazırlık, en önemlisi erkeklerin hastalıklarının ve risk durumlarının önlenerek gebelikte ki sağlığın geliştirilmesi hedeflenmektedir (Atheena ve ark., 2021). Bu nedenle

gebeliğin oluşumunda ve sağlıklı gebelik sonuçlarında, erkeğin önemli rolü göz önünde bulundurulmalı, prekonsepsiyonel dönemde mutlaka baba adaylarına da eğitimler verilerek, gerekli görülen tıbbi girişimler uygulanmalıdır (Bülezer ve Sayiner, 2020).

2.8. Prekonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlıkta Ebeğin Rolü

Prekonsepsiyonel bakım uygulamaları; evrensel olarak tüm sağlık profesyonellerinin görevi olarak kabul edilmekte ve bir ekip çalışması gerektirmektedir (Baysoy ve Özkan, 2012; Doğaner ve Gölbaşı 2011; Gökdemir, 2015). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve üreme sağlığı alanında görev alan ebeve hemşireler; çiftlerin prekonsepsiyonel döneme ilişkin bilgi ve farkındalığının geliştirilmesinde ekibin önemli yapıtaşlarındandır (Gökdemir, 2017). Özellikle ebeler, kadın ve çiftlere gebelik ile ilgili birincil ve koruyucu bakım sağlayan sağlık profesyonelleridir bu nedenle prekonsepsiyonel bakım hizmetleri içerisinde aktif rol alarak, üreme çağındaki kadın ve erkekleri prekonsepsiyonel dönemde bilgilendirmelidir (Johnson ve ark., 2006; Srisawad, 2017). Ebeler, prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık sırasında kanıta dayalı uygulamalardan ve ulusal klavuzlardan yararlanarak olumsuz gebelik sonuçlarını azaltmaya ve önlemeye çalışmalı, anne ve yenidoğan sağlığını koruyucu önlemler almalıdır (Srisawad, 2017; Goossens ve ark., 2018).

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM) tarafından 2017 yılında revize edilen,“Ebelik Uygulaması İçin Gerekli Temel Yeterlilikler” isimli raporda, ebeler için gebelik öncesi döneme ilişkin yeterlilik ölçütleri belirlenmiş ve şu şekildedir;

- Kadın ve erkeğin üreme sağlığı bilgisinin incelenerek anatomik, fizyolojik ve ovülasyon döngüsünün değerlendirilmesi,

- Fizik muayene, kan ve labaratuvar testlerin uygulanması,
- Kronik ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyon hastalıklarının sorgulanması,
- Beslenme alışkanlığı, folik asit takviyesi ve egzersiz gibi durumların değerlendirilmesi,
- Bağışıklık durum değerlendirilmesi ve gerekli koşullarda aşı uygulanması,
- Sigara alışkanlığının ve diğer teratojenlere maaruziyetin değerlendirilmesi gibi ebelik uygulamalarıdır (ICM, 2018).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma evlilik hazırlığı yapan çiftlerin prekonsepsiyonel bakım farkındalığı ve bilgisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı-kesitsel nitelikte bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 12 Haziran 2021/ 24 Ocak 2022 tarihleri arasında Kahramanmaraş Onikişubat Belediyesi Nikâh Sarayı ve Kahramanmaraş Valiliği İl Müftülüğü'nde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Kahramanmaraş Onikişubat Belediyesi Evlendirme Müdürlüğü'ne nikah başvurusunda bulunan çiftler ve Kahramanmaraş İl Müftülüğü tarafından düzenlenen “Evliliğe İlk Adım” seminerine katılan nişanlı çiftler oluşturmaktadır. Evlendirme Müdürlüğü kayıtlarına göre 2020 yılında Kahramanmaraş Onikişubat Belediyesi'nde yapılan nikah sayısının 3200 olduğu bilinmektedir. Örneklem büyüklüğü Salant ve Dillman'ın (1994) belirlediği formül ile hesaplanmıştır. Örneklem formülü $[n = Nt^2pq/d^2 (N - 1) + t^2pq]$ kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için %95 güven aralığında, $\pm \% 5$ örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü $n = 3200 (1.96)^2 (0.8) (0.2) / (0.05)^2 (3200-1) + (1.96)^2 (0.8) (0.2) = 228$ olarak hesaplanmıştır. Araştırmada ayrıca hipotez testinin gücünü belirlemek üzere güç (power) analizi yapılmıştır. Testin gücü, G*Power 3.1 programı ile hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü Cohen(1988) tarafından bağımsız ortalamaların karşılaştırılmasına göre 0.50 alınmıştır.

Çalışmanın gücünün belirlenmesinde %95 değerini geçmesi için; %5 anlamlılık düzeyinde ve 0.50 etki büyüklüğünde 88 çift olarak hesaplanmıştır (df=174; t=1.654). Bu araştırmada toplam 240 çifte ulaşılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları:

Araştırma için gerekli olan verilerin toplanması amacıyla Kişisel Bilgi Formu ve Prekonsepsiyonel Bakım Farkındalığı ve Bilgi Formu olmak üzere iki form kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel bilgi formu:

Çiftlerin sosyo-demografik özellikleri ve tıbbi öykü durumlarını sorgulayan iki bölümden oluşmaktadır.

A- Sosyo-Demografik Özellikler: Çiftlerin cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, gelir durumlarını algılayış biçimleri, sağlık güvence varlığı, evlilik planı yapılan kişi ile akrabalık durumu, evlilik sonrası gebelik planı ve sigara ve alkol tüketim durumuna ilişkin soruları içeren toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

B- Tıbbi Öykü: Çiftlerin kilo, boy, BKİ, mevcut hastalık varlığı, aşı yaptırma durumları, genetik hastalık varlığı ve sürekli kullanılan ilaç varlığına ilişkin 7 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Prekonsepsiyonel bakım farkındalığı ve bilgi formu:

Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlığa ve prekonsepsiyonel döneme ilişkin içerik ve yarar bilgi sorularından meydana gelen iki bölümden oluşmaktadır.

A-Prekonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlığa İlişkin Sorular: Prekonsepsiyonel bakım kavramını duyma durumu, bilgi kaynakları, prekonsepsiyonel bakım kavramını bilme durumu, gebelik öncesi sağlığın bebek sağlığına etkisi hakkında görüşleri, prekonsepsiyonel bakım danışmanlığına ihtiyaç durumu, prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlığı kimlerin alması gerektiği, prekonsepsiyonel bakımın kimler için önemli olduğu, danışmanlık isteme durumu, danışmanlığın istenme zamanı, prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlığı kimlerden almak istediklerine ilişkin 10 sorudan oluşmaktadır.

B- Prekonsepsiyonel Döneme İlişkin Bilgi Soruları: Çiftlerin prekonsepsiyonel bakım ile ilgili içerik ve yarar bilgi durumlarını inceleyen 2 bölümden oluşmaktadır. Bu bölümde içerik bilgisi için 30 önerme, yarar bilgisi için 10 önerme mevcuttur.

3.5. Veri Toplama Süreci

Araştırma, Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür. Katılan bütün çiftlere “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” imzalatıldıktan “Kişisel Bilgi Formu” ve “Prekonsepsiyonel Bakım Bilgi ve Farkındalık Formu” doldurulmuştur. Çalışma verileri, araştırmacı tarafından Kahramanmaraş Nikah Sarayında evlilik başvurusunu tamamlayan ve “Evliliğe İlk Adım” semineri için başvuran çiftler uygun bir masaya alınarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanılmıştır ve yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Çalışmanın yapıldığı COVID-19 pandemisi sürecinde anket uygulaması COVID-19 açısından riskler göz önüne alınıp sosyal mesafe kurallarına uyularak yapılmıştır.

3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

1. Evlilik işlemleri için başvuran çiftler

2. Türkçe konuşup anlayabilen ve yazılı/sözlü iletişim kurabilen
3. Araştırmayı kabul eden çiftler çalışmaya dahil edilmiştir.

3.7. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

1. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen,
2. İletişim problemi olan,
3. Türkçe bilmeyen çiftler araştırma kapsamına dahil edilmeyecektir.

3.8. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

- Evlilik hazırlığı yapan çiftlerin prekonsepsiyonel bakım farkındalığı ve bilgisinin incelendiği çalışma oldukça sınırlı sayıdadır. Ebelik alanında yapılan bu araştırma literatüre önemli katkılar sunacaktır.
- Araştırma verileri, belirli bir grup ve zaman aralığında toplandığı için tüm popülasyona genelleme yapılamaz.
- Araştırmaya dahil edilme kriterleri olduğu için, çalışmaya evlilik hazırlığı yapan çiftler dahil edilmiştir.
- Araştırma soruları, mesai saatleri içerisinde Kahramanmaraş Nikah Sarayı ve Kahramanmaraş İl Müftülüğü'ne gelerek nikah başvurusunda bulunan çiftlere yöneltilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından etik kurul izni (Etik Kurul İzin No:20-KAEK-024) alınmış olup bu araştırma bilimsel ve etik açıdan uygun görülmüştür. Araştırmanın ilgili kurumlarda yürütülebilmesi için Kahramanmaraş Valiliği İl Müftülüğü ve Onikişubat Belediye

Başkanlığı'ndan gerekli kurum izinleri alınmış ve araştırmanın tüm aşamalarında Helsinki Deklerasyonu prensiplerine uyulmuştur.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada prekonsepsiyonel bakıma ilişkin bilgi testi kullanılmıştır. Bilgi maddeleri araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur. Bilgi testi içerik bilgisi (30 madde), yarar bilgisi (10 madde) olmak üzere 40 maddeden oluşmaktadır. Bilgi test puanının hesaplamasında doğru yanıtlar toplanarak ham puanlar 100'lük puana çevrilmiştir. İçerik, yarar ve bilgi toplam puanı 0 ile 100 arasında değişmektedir. Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 (Statistical Package of Social Science) istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan çiftlerin sosyo-demografik ve tıbbi özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, farkındalık ve bilgi durumlarının incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare ve Fisher exact testleri ile analiz edilmiştir. Çiftlerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Çiftlerin Tanımlayıcı ve Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması

Özellikler	Kadın		Erkek		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Yaş							
25 ve altı	172	71.7	109	45.4	281	58.5	$X^2=37.128$ $p=0.000$
26-30	49	20.4	77	32.1	126	26.2	
30 üzeri	19	7.9	54	22.5	73	15.2	
Eğitim Durumu							
Ortaokul ve altı	57	23.8	85	35.4	142	29.6	$X^2=9.002$ $p=0.029$
Lise	91	37.9	69	28.7	160	33.3	
Ön lisans	33	13.8	34	14.2	67	14.0	
Lisans ve üzeri	59	24.6	52	21.7	111	23.1	
Meslek							
Ev hanımı	139	57.9	0	0.0	139	29.0	$X^2=224.676$ $p=0.000$
Memur	15	6.2	43	17.9	58	12.1	
İşçi	22	9.2	102	42.5	124	25.8	
Serbest meslek	6	2.5	35	14.6	41	8.5	
Diğer	58	24.2	60	25.0	118	24.6	
Gelir Durumu							
Geliri yok	153	63.7	0	0.0	153	31.9	$X^2=231.933$ $p=0.000$
4500 TL ve altı	74	30.8	163	67.9	237	49.4	
4500 TL üzeri	13	5.4	77	32.1	90	18.8	
Alınan Gelir							
Gelirim giderimden az	178	74.2	83	34.6	261	54.4	$X^2=88.245$ $p=0.000$
Gelirim giderime denk	62	25.8	124	51.7	186	38.8	
Gelirim giderimden fazla	0	0.0	33	13.8	33	6.9	
Sağlık Güvencesi Varlığı							
Evet	155	64.6	207	86.2	362	75.4	$X^2=30.385$ $p=0.000$
Hayır	85	35.4	33	13.8	118	24.6	
Akrabalık Varlığı							
Evet	30	12.5	30	12.5	60	12.5	$X^2=0.000$ $p=0.555$
Hayır	210	87.5	210	87.5	420	87.5	
Evlendikten Sonra Çocuk Sahibi Olmak için Planlanan Zaman							
Hemen	35	14.6	64	26.7	99	20.6	$X^2=12.536$ $p=0.006$
1 yıl sonra	95	39.6	71	29.6	166	34.6	
2 yıl ve üzeri	49	20.4	42	17.5	91	19.0	
Planı yok	61	25.4	63	26.2	124	25.8	
Sigara Kullanımı							

Evet	26	10.8	99	41.2	125	26.0	$X^2=57.643$ $p=0.000$
Hayır	214	89.2	141	58.8	355	74.0	
Alkol Kullanımı							
Evet	3	1.2	7	2.9	10	2.1	$X^2=1.634$ $p=0.169$
Hayır	237	98.8	233	97.1	470	97.9	
TOPLAM	240	100.0	240	100.0	480	100.0	

Çiftlerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1.'de gösterilmektedir. Tabloya bakıldığında kadınların %71.7'si, erkeklerin %45.4'ü 25 ve altı yaş grubundadır. Kadınların %37.9'u lise mezunu iken erkeklerin %35.4'ü ortaokul ve altı mezunudur. Kadınların %57.9' u ev hanımı olup erkeklerin %42.5'i işçi olarak çalışmaktadır. Kadınların %74.2'si gelirinin giderinden az olduğunu belirtirken, erkeklerin %51.7'si gelirinin giderine denk olduğunu ifade etmiştir. Kadınların %64.6'sının, erkeklerin %86.2'sinin sağlık güvencesinin olduğu bulunmuştur. Çiftlerin %12.5'inin evlenmeyi planladığı kişi ile akrabalığı bulunmaktadır. Kadınların %54.2'sinin, erkeklerin %56.3'ünün evlendikten hemen veya 1 yıl sonra çocuk sahibi olmayı planladıkları; kadınların %25.4'ünün, erkeklerin %26.2'sinin evlendikten sonra çocuk sahibi olma zamanı ile ilgili bir planının olmadığı bulunmuştur. Kadınların %10.8'i, erkeklerin %41.2'si sigara kullanmaktadır.

Yaş, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, algılanan gelir, sağlık güvencesi varlığı, evlendikten sonra çocuk sahibi olmayı planladıkları zaman ve sigara kullanımı açısından kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$)

Tablo 4.2. Çiftlerin Tıbbi Öykülerinin Dağılımı ve Karşılaştırması

Özellikler	Kadın		Erkek		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
BKİ							
Normal kilolu	168	70.0	120	50.0	288	60.0	$X^2=20.908$ $p=0.000$
Fazla kilolu	48	20.0	88	36.7	136	28.3	
I.derece obez ve üzeri	24	10.0	32	13.3	56	11.7	
Gebelikte Sağlığı Etkileyebilecek Hastalık Varlığı							
Evet	57	23.8	23	9.6	80	16.7	$X^2=17.340$ $p=0.000$
Hayır	183	76.2	217	90.4	400	83.3	
Ailede Genetik Hastalık Varlığı							
Evet	8	3.3	0	0.0	8	1.7	$X^2=8.136$ $p=0.004$
Hayır	232	96.7	240	100.0	472	98.3	
Sürekli İlaç Kullanma							
Evet	10	4.2	4	1.7	14	2.9	$X^2=2.649$ $p=0.087$
Hayır	230	95.8	236	98.3	466	97.1	
TOPLAM	240	100.0	240	100.0	480	100.0	

Çiftlerin tıbbi özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2.'de gösterilmektedir. Kadınların %70.0'i, erkeklerin %50.0'si normal kilodadır. Kadınların %23.8'nin, erkeklerin %9.6'sının gebelikte sağlığı etkileyebilecek hastalığı bulunmaktadır. Kadınların %3.3'nün ailesinde genetik hastalık varlığı belirtilirken erkeklerin ailesinde genetik hastalık bildirilmemiştir. Kadınların %4.2'sinin ve erkeklerin %1.7'sinin sürekli ilaç kullandığı bulunmuştur. BKİ, gebelikte sağlığı etkileyebilecek hastalık varlığı ve ailede genetik hastalık varlığı açısından kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı

fark bulunurken ($p<0.05$) sürekli ilaç kullanma durumu açısından anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.3. Çiftlerin Aşı Yaptırma Durumlarının Dağılımı

Aşılar	Kadın		Erkek		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Tetanoz Aşısı							
Evet	142	59.2	164	68.3	306	63.7	$X^2=6.531$ $p=0.038$
Hayır	23	9.6	11	4.6	34	7.1	
Bilmiyorum	75	31.2	65	27.1	140	29.2	
Hepatit BAşısı							
Evet	77	32.1	73	30.4	150	31.2	$X^2=0.162$ $p=0.922$
Hayır	21	8.8	21	8.8	42	8.8	
Bilmiyorum	142	59.2	146	60.8	288	60.0	
Kızamık Aşısı							
Evet	107	44.6	111	46.2	218	45.4	$X^2=0.411$ $p=0.814$
Hayır	15	6.2	12	5.0	27	5.6	
Bilmiyorum	118	49.2	117	48.8	235	49.0	
Kızamıkçık Aşısı							
Evet	82	34.2	81	33.8	163	34.0	$X^2=0.993$ $p=0.609$
Hayır	17	7.1	12	5.0	29	6.0	
Bilmiyorum	141	58.8	147	61.3	288	60.0	
Kabakulak Aşısı							
Evet	88	36.7	87	36.2	175	36.5	$X^2=0.816$ $p=0.665$
Hayır	21	8.8	16	6.7	37	7.7	
Bilmiyorum	131	54.6	137	57.1	268	55.8	
Suçiçeği Aşısı							
Evet	98	40.8	90	37.5	188	39.2	$X^2=1.068$ $p=0.586$
Hayır	19	7.9	16	6.7	35	7.3	
Bilmiyorum	123	51.2	134	55.8	257	53.5	
Difteri Aşısı							
Evet	51	21.2	55	22.9	106	22.1	$X^2=0.710$ $p=0.701$
Hayır	25	10.4	20	8.3	45	9.4	
Bilmiyorum	164	68.3	165	68.8	329	68.5	
Çocuk Felci Aşısı							
Evet	55	22.9	53	22.1	108	22.5	$X^2=0.063$ $p=0.969$
Hayır	21	8.8	22	9.2	43	9.0	
Bilmiyorum	164	68.3	165	68.8	329	68.5	

Grip Aşısı							
Evet	57	23.8	79	32.9	136	28.3	$X^2=8.678$ $p=0.013$
Hayır	41	17.1	23	9.6	64	13.3	
Bilmiyorum	142	59.2	138	57.5	280	58.3	
TOPLAM	240	100.0	240	100.0	480	100.0	

Çiftlerin aşı yaptırma durumlarının dağılımı Tablo 4.3.'de gösterilmektedir. Bu araştırmada kadınların %59.2'sinin, erkeklerin %68.3'ünün tetanoz aşısı yaptırdığı bulunmuştur. Tetanoz aşısı yaptırma açısından kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların %59.2'si ile erkeklerin %60.8'inin Hepatit B aşısı, kadınların %49.2'si ile erkeklerin 48.8'inin kızamık aşısı, kadınların %58.8'i ile erkeklerin 61.3'ünün kızamıkçık aşısı, kadınların %54.6'sı ile erkeklerin %57.1'ininkabakulak aşısı, kadınların %51.2'si ile erkeklerin %55.8'ininsuçiçeği aşısı, kadınların %68.3'ü ile erkeklerin %68.8'inindifteri aşısı ve çocuk felci aşısı yaptırma durumunu bilmediği bulunmuştur. Hepatit B, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği, difteri ve çocuk felci aşılarını yaptırma durumları açısından kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Kadınların %23.8'inin, erkeklerin %32.9'unungrip aşısı yaptırdığı, aşı yaptırma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.4. Çiftlerin Prekonsepsiyonel Bakım Kavramı ile İlgili Farkındalıklarının Dağılımı

	Kadın		Erkek		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Prekonsepsiyonel Bakım Kavramını Duyma Durumu							
Evet	21	8.8	10	4.2	31	6.5	$X^2=4.173$ $p=0.031$
Hayır	219	91.2	230	95.8	449	93.5	
° Prekonsepsiyonel bakım (gebelik öncesi bakım) gebelik süresince verilen bakımdır. (n=31)							
Evet	10	47.6	6	60.0	16	51.6	$X^2=0.438$ $p=0.803$
Hayır	5	23.8	2	20.0	7	22.6	
Bilmiyorum	6	28.6	2	20.0	8	25.8	
°Prekonsepsiyonel bakım (gebelik öncesi bakım) doğumdan hemen sonra verilen bakımdır. (n=31)							
Evet	2	9.5	2	20.0	4	12.9	$X^2=0.709$ $p=0.702$
Hayır	11	52.4	5	50.0	16	51.6	
Bilmiyorum	8	38.1	3	30.0	11	35.5	
*Prekonsepsiyonel bakım (gebelik öncesi bakım) gebelik öncesi kadın ve eşinin sağlık durumu ve iyilik hallerinin geliştirilmesidir. (n=31)							
Evet	14	66.7	5	50.0	19	61.3	$X^2=0.984$ $p=0.611$
Hayır	2	9.5	2	20.0	4	12.9	
Bilmiyorum	5	23.8	3	30.0	8	25.8	
*Gebeliğin sonuçlarını iyileştirmek için gebelik öncesi kadın tarafından alınan bakımdır. (n=31)							
Evet	11	52.4	5	50.0	16	51.6	$X^2=0.015$ $p=0.992$
Hayır	4	19.0	2	20.0	6	19.4	
Bilmiyorum	6	28.6	3	30.0	9	29.0	
°Sadece önceki gebeliğinde sağlıklı gebelik geçiren kadına verilen bakımdır. (n=31)							
Evet	0	0.0	3	30.0	3	9.7	$X^2=6.975$ $p=0.031$
Hayır	12	57.1	4	40.0	16	51.6	
Bilmiyorum	9	42.9	3	30.0	12	38.7	
* Prekonsepsiyonel bakım (gebelik öncesi bakım), kadın ve erkeğin gebe kalmadan önce sağlıklarını geliştirerek gebeliğe hazırlanmalarına yardımcı olan bir önleme stratejisidir. (n=31)							
Evet	15	71.4	8	80.0	23	74.2	$X^2=0.260$ $p=0.483$
Hayır	-	-	-	-	-	-	
Bilmiyorum	6	28.6	2	20.0	8	25.8	
*Sağlıklı bir bebek dünyaya getirmek için hekim ya da diğer sağlık profesyonellerinden alınan gebelik öncesi sağlık bakımıdır. (n=31)							
Evet	13	61.9	6	60.0	19	61.3	$X^2=0.010$ $p=0.995$
Hayır	2	9.5	1	10.0	3	9.7	
Bilmiyorum	6	28.6	3	30.0	9	29.0	
TOPLAM	21	100.0	10	100.0	31	100.0	

“*”Doğru önermeleri, “°”yanlış önermeleri ifade etmektedir.

Çiftlerin prekonsepsiyonel bakım kavramı ile ilgili farkındalıklarının dağılımı Tablo 4.4.'te gösterilmektedir. Bu araştırmada, kadınların %8.8'inin, erkeklerin %4.2'sinin prekonsepsiyonel bakım kavramını duyduğu, prekonsepsiyonel bakım kavramını duyma durumu açısından kadın ve erkekler arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Prekonsepsiyonel bakım kavramını duyan kadınların %42.9'unun kadın doğum uzmanından, erkeklerin ise %50.0'sinin kitle iletişim araçlarından duyduğu bulunmuştur. "Prekonsepsiyonel bakım gebelik öncesinde kadın ve eşinin sağlık durumu ve iyilik hallerinin geliştirilmesidir.", "Gebeliğin sonuçlarını iyileştirmek için gebelik öncesi kadın tarafından alınan bakımdır.", "Prekonsepsiyonel bakım kadın ve erkeğin gebe kalmadan önce sağlıklarını geliştirerek gebeliğe hazırlanmalarına yardımcı olan bir önleme stratejisidir." ve "Sağlıklı bir bebek dünyaya getirmek için hekim ya da diğer sağlık profesyonellerinden alınan gebelik öncesi sağlık bakımıdır." doğru önermelerine sırasıyla prekonsepsiyonel bakım kavramını duyan katılımcıların %61.3'ü, %51.6'sı, %74.2'si ve %61.3'ü "evet" cevabını vermiştir. "Prekonsepsiyonel bakım gebelik süresince verilen bakımdır." yanlış önermesine prekonsepsiyonel bakım kavramını duyan katılımcıların %22.6'sı, "Prekonsepsiyonel bakım doğumdan hemen sonra verilen bakımdır." ve "Sadece önceki gebeliğinde sağlıksız gebelik geçiren kadına verilen bakımdır" yanlış önermelerine ise prekonsepsiyonel bakım kavramını duyan katılımcıların %51.6'sı "hayır" cevabını vermiştir.

Tablo 4.5. Çiftlerin Prekonsepsiyonel Sağlığın Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri ile İlgili Farkındalıklarının Dağılımı

		Gebelik öncesi kadının sağlığı doğacak bebeğin sağlığı üzerinde ciddi sonuçlara neden olabilir		Gebelik öncesi erkeğin sağlığı doğacak bebeğin sağlığı üzerinde ciddi sonuçlara neden olabilir		Kadının aile sağlığı öyküsü, bebeğinin sağlığı üzerinde ciddi sonuçlara neden olabilir		Erkeğin aile sağlığı öyküsü, bebeğinin sağlığı üzerinde ciddi sonuçlara neden olabilir	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Kesinlikle Katılıyorum	Kadın	95	39.6	69	28.7	65	27.1	58	24.2
	Erkek	96	40.0	74	30.8	61	25.4	61	25.4
Katılıyorum	Kadın	74	30.8	56	23.3	60	25.0	60	25.0
	Erkek	46	19.2	49	20.4	51	21.2	52	21.7
Kararsızım	Kadın	58	24.2	87	36.2	91	37.9	91	37.9
	Erkek	81	33.8	93	38.8	105	43.8	105	43.8
Katılmıyorum	Kadın	7	2.9	20	8.3	15	6.2	23	9.6
	Erkek	12	5.0	19	7.9	17	7.1	16	6.7
Kesinlikle Katılmıyorum	Kadın	6	2.5	8	3.3	9	3.8	8	3.3
	Erkek	5	2.1	5	2.1	6	2.5	6	2.5
	p	X ² =11.751 p=0.019		X ² =1.559 p=0.816		X ² =2.582 p=0.630		X ² =3.189 p=0.527	
TOPLAM	Kadın	240	100.0	240	100.0	240	100.0	240	100.0
	Erkek	240	100.0	240	100.0	240	100.0	240	100.0
	Toplam	480	100.0	480	100.0	480	100.0	480	100.0

Çiftlerin prekonsepsiyonel sağlığın bebek üzerine etkileri ile ilgili farkındalıklarının dağılımı Tablo 4.5.'te gösterilmektedir. Kadınların %70.4'ünün, erkeklerin %59.2'sinin gebelik öncesi kadının sağlığını doğacak bebeğin sağlığı üzerinde ciddi sonuçlara neden olabileceğinin farkında oldukları bulunmuştur. Kadın ve erkeklerin yaklaşık %50'si gebelik öncesi erkeğin sağlığının yanısıra hem kadının hemde erkeğin aile sağlığı öyküsünün bebeklerinin sağlığı üzerinde ciddi sonuçlara neden olabileceğinin farkındaydı. Gebelik öncesi kadının sağlığının doğacak bebeğin sağlığı üzerinde ciddi sonuçlara neden olabileceğinin farkında olma durumu açısından kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 4.6. Çiftlerin Prekonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlığa İlişkin Bilgi ve Görüşlerinin Dağılımı

	Kadın		Erkek		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlığı gerekli görme durumu							
Evet	139	57.9	129	53.8	268	55.8	$X^2=0.845$ $p=0.204$
Hayır	101	42.1	111	46.2	212	44.2	
Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlığın kim/kimler için gerekli olduğu							
Yalnızca kadınlar için	29	12.1	22	9.2	51	10.6	$X^2=8.687$ $p=0.034$
Yalnızca erkekler için	0	0.0	2	0.8	2	0.4	
Hem kadınlar hem de erkekler için	140	58.3	119	49.6	259	54.0	
Bilmiyorum	71	29.6	97	40.4	168	35.0	
Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlığın kim/kimler için önemli olduğu							
Yalnızca bebek için	6	2.5	5	2.1	11	2.3	$X^2=9.142$ $p=0.027$
Yalnızca anne için	6	2.5	6	2.5	12	2.5	
Hem bebek hem de anne için	151	62.9	120	50.0	271	56.5	
Bilmiyorum	77	32.1	109	45.4	186	38.8	
Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık almak isteği							
Evet	131	54.6	78	32.5	209	43.5	$X^2=23.806$ $p=0.000$
Hayır	109	45.4	162	67.5	271	56.5	
Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlığı almak istediği zamanı (n:131)							
Gebelik planlandığında (gebelik öncesi)	61	46.6	30	38.5	91	43.5	$X^2=5.002$ $p=0.172$
Gebelik tanısı konduğunda	38	29.0	18	23.1	56	26.8	
Gebelik sırasında	13	9.9	10	12.8	23	11.0	
Bilmiyorum	19	14.5	20	25.6	39	18.7	
Prekonsepsiyonel danışmanlığı kimden almak istediği (n:131)							
Kadın doğum uzmanı	105	80.2	60	76.9	165	78.9	$X^2=0.307$ $p=0.350$
Ebe	11	8.4	2	2.6	13	6.2	$X^2=2.852$ $p=0.077$
Aile hekimi	19	14.5	10	12.8	29	13.9	$X^2=0.116$ $p=0.452$
Hemşire	10	7.6	0	0.0	10	4.8	$X^2=6.253$ $p=0.008$
Kitle iletişim araçları	1	0.8	2	2.6	3	1.4	$X^2=1.121$ $p=0.313$
Akraba	1	0.8	0	0.0	1	0.5	$X^2=0.598$ $p=0.627$

Çiftlerin prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlığa ilişkin bilgi ve görüşlerinin dağılımı Tablo 4.6.'da görülmektedir. Bu araştırmada, kadınların %57.9'unun ve

erkeklerin %53.8'inin prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlığı gerekli gördüğü bulunmuştur. Kadınların %58.3'ü, erkeklerin %49.6'sı prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlığın hem kadınlar hem de erkekler için gerekli olduğunu belirtmiş olup kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların %62.9'u, erkeklerin %50.0'si prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlığın hem bebek hem de anne için önemli olduğunu belirtmiş olup kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların %54.6'sının, erkeklerin ise %32.5'inin prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık almak istediği, prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık alma isteği açısından kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık almak isteyen katılımcıların %43.5'inin danışmanlığı, gebelik planlandığında almak istedikleri bulunmuştur. Prekonsepsiyonel bakım almak isteyen katılımcılardan danışmanlık almak istediği kişi olarak kadın doğum uzmanını belirtenlerin oranı %78.9'dur.

yapılmalıdır.							X ² =1.633 p=0.119
Doğru	171	71.2	158	65.8	329	68.5	
Yanlış	69	28.7	82	34.2	151	31.5	
Gebelik gerçekleşmeden önce kadın ve erkeğin kan değerleri incelenmelidir.							X ² =3.057 p=0.049
Doğru	170	70.8	152	63.3	322	67.1	
Yanlış	70	29.2	88	36.7	158	32.9	
Gebelik öncesi dönemde kadın ve erkeğin kan grubu bilinmelidir.							X ² =4.034 p=0.028
Doğru	180	75.0	160	66.7	340	70.8	
Yanlış	60	25.0	80	33.3	140	29.2	
Anne olacak bireyin yaşı gebeliği ve bebeğin sağlığını etkiler.							X ² =5.700 p=0.011
Doğru	146	60.8	120	50.0	266	55.4	
Yanlış	94	39.2	120	50.0	214	44.6	
Baba olacak bireyin yaşı bebeğin sağlığını etkiler.							X ² =0.082 p=0.424
Doğru	86	35.8	83	34.6	169	35.2	
Yanlış	154	64.2	157	65.4	311	64.8	
Kadın ve erkek gebelik öncesi dönemde sağlıklı beslenmelidir.							X ² =4.770 p=0.019
Doğru	188	78.3	167	69.6	355	74.0	
Yanlış	52	21.7	73	30.4	125	26.0	
Kadın ve erkek gebelik öncesi dönemde düzenli egzersiz yapmalıdır.							X ² =0.213 p=0.356
Doğru	136	56.7	141	58.8	277	57.7	
Yanlış	104	43.3	99	41.2	203	42.3	
Kadın ve erkek gebelik öncesi dönemde normal ağırlığa ulaşmalı ve bu ağırlığı korumalıdır.							X ² =1.481 p=0.131
Doğru	153	63.7	140	58.3	293	61.0	
Yanlış	87	36.2	100	41.7	187	39.0	
Doğurganlık çağındaki tüm kadınların Hepatit B, Grip, Su Çiçeği, Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak, Tetanoz, Difteri ve Çocuk Felcine karşı bağışıklığının bulunması gerekmektedir.							X ² =4.056 p=0.027
Doğru	140	58.3	118	49.2	258	53.8	
Yanlış	100	41.7	122	50.8	222	46.2	
Kullanılan reçeteli ve/veya reçetesiz (bitkisel) tüm ilaçlar hakkında sağlık profesyonellerinin görüşü alınmalıdır.							X ² =2.332 p=0.076
Doğru	163	67.9	147	61.3	310	64.6	
Yanlış	77	32.1	93	38.8	170	35.4	
Gebelik öncesi dönemde ve gebeliğin erken döneminde folik asit kullanımı nöral tüp defekti (bebeklerin omurilik ve beyнинin gelişiminde ortaya çıkan anormallikler) oluşma riskini azaltabilir veya ortadan kaldırabilir.							X ² =2.587 p=0.065
Doğru	97	40.4	80	33.3	177	36.9	
Yanlış	143	59.6	160	66.7	303	63.1	
Kadın ve erkek evde veya işyerinde toksik, zararlı madde, kimyasal ajan, viral enfeksiyon, kedi-fare pisliği ve kafein vb maddelerden uzak durmalıdır.							X ² =0,840 p=0,205
Doğru	136	56.7	126	52.5	262	54.6	
Yanlış	104	43.3	114	47.5	218	45.4	
Kadın ve erkeğin sağlıklı gebelik ve yenidoğana sahip olabilmesi için							

gebelik öncesi dönemde sigara alışkanlığını bırakması önemlidir.							$X^2=5.043$ $p=0.016$
Doğru	193	80.4	172	71.7	365	76.0	
Yanlış	47	19.6	68	28.3	115	24.0	
Kadın ve erkeğin sağlıklı gebelik ve yenidoğana sahip olabilmesi için gebelik öncesi dönemde alkol alışkanlığını bırakması önemlidir.							$X^2=2.637$ $p=0.065$
Doğru	192	80.0	177	73.8	369	76.9	
Yanlış	48	20.0	63	26.2	111	23.1	
Gebelik öncesi dönemde kadın dış tedavilerini yaptırmalıdır.							$X^2=2.709$ $p=0.060$
Doğru	122	50.8	104	43.3	226	47.1	
Yanlış	118	49.2	136	56.7	254	52.9	
Anne ve baba olacak bireyler ruhsal olarak sağlıklı olmalıdır.							$X^2=2.486$ $p=0.070$
Doğru	187	77.9	172	71.7	359	74.8	
Yanlış	53	22.1	68	28.3	121	25.2	
Kadın ve erkek gebelik öncesi dönemde stresle başa çıkma yöntemleri geliştirmelidir.							$X^2=0.369$ $p=0.306$
Doğru	175	72.9	169	70.4	344	71.7	
Yanlış	65	27.1	71	29.6	136	28.3	
Aile içi şiddet öyküsü hem annenin hem de bebeğin sağlığını olumsuz etkilemektedir.							$X^2=3.561$ $p=0.037$
Doğru	188	78.3	170	70.8	358	74.6	
Yanlış	52	21.7	70	29.2	122	25.4	
Çocuk sahibi olmadan önce, bir çocuğa bakabilecek kadar yeterli gelire (paraya) sahip olunması gerekir.							$X^2=5.011$ $p=0.016$
Doğru	184	76.7	162	67.5	346	72.1	
Yanlış	56	23.3	78	32.5	134	27.9	
TOPLAM	240	100.0	240	100.0	480	100.0	

*Önermelerin tamamı doğrudur.

Çiftlerin prekonsepsiyonel bakımın içeriği ile ilgili önermelere verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.7’de görülmektedir. “Gebelik planlı olmalıdır”, “Çiftler gebelik oluştuğunda bir sağlık kuruluşuna başvurmalıdır”, “Kadın ve erkek gebelik öncesi dönemde sağlıklı beslenmelidir”, “Kadın ve erkeğin sağlıklı gebelik ve yenidoğana sahip olabilmesi için gebelik öncesi dönemde sigara alışkanlığını bırakması önemlidir”, “Kadın ve erkeğin sağlıklı gebelik ve yenidoğana sahip olabilmesi için gebelik öncesi dönemde alkol alışkanlığını bırakması önemlidir”, “Anne ve baba olacak bireyler ruhsal olarak sağlıklı olmalıdır” ve “Aile içi şiddet öyküsü hem annenin hem de bebeğin sağlığını olumsuz etkilemektedir” önermelerine katılımcıların yaklaşık olarak %75’inin doğru

cevap verdiği bulunmuştur. Katılımcıların en az doğru cevap verdiği önermelerin ise “Baba olacak bireyin yaşı bebeğın sağılığını etkiler” (%35.2), “Gebelik öncesi dönemde ve gebeliğın erken döneminde folik asit kullanımı nöral tüp defekti (bebeklerin omurilik ve beyninin gelişiminde ortaya çıkan anormallikler) oluşma riskini azaltabilir veya ortadan kaldırabilir” (%36.9), “İki yıldan kısa aralıklarla çocuk sahibi olmak sakıncalıdır” (%38.3) ve “Gebelik öncesi dönemde kadın dış tedavilerini yaptırmalıdır” (%47.1) önermeleri olduğu bulunmuştur. “Mevcut gebelik planı yok ise etkili aile planlaması yöntemleri kullanılmalıdır”, “İki yıldan kısa aralıklarla, çocuk sahibi olmak sakıncalıdır” ve “Kadın ve erkek gebelik öncesi dönemde düzenli egzersiz yapmalıdır” önermelerinin dışında tüm önermelere doğru cevap verme oranı kadınlarda erkeklerden daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.8. Çiftlerin Prekonsepsiyonel Bakımın Yararları ile İlgili Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı

Gruplar	Kadın		Erkek		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Prekonsepsiyonel bakım (gebelik öncesi bakım) çok erken, çok yakın, istenmeyen ve planlanmayan gebeliklerin azaltılmasına yardımcı olur							$X^2=1.292$ $p=0.149$
Doğru	94	39.2	82	34.2	176	36.7	
Yanlış	146	60.8	158	65.8	304	63.3	
Gebelik zehirlenmesi, bebeğin eşinin önde gelmesi, bebeğin eşinin erken ayrılması, erken doğum, pozisyon ve yerleşim bozuklukları, tıkanmış doğum eylemi ve doğum sonu kanama vb. anneye ait komplikasyonların görülme sıklığını azaltır							$X^2=1.795$ $p=0.107$
Doğru	91	37.9	77	32.1	168	35.0	
Yanlış	149	62.1	163	67.9	312	65.0	
Annenin karnında bebekte gelişme geriliği, annenin karnında bebeğin ölümü, annenin karnında bebeğin sıkıntı hali, düşük doğum ağırlıklı bebek, iri bebek, doğumsal anomali ve fetal alkol sendromu vb. yenidoğana ait komplikasyonların görülme sıklığını azaltır							$X^2=2.385$ $p=0.074$
Doğru	89	37.1	73	30.4	162	33.8	
Yanlış	151	62.9	167	69.6	318	66.2	
Doğurganlık bilinci ve gebeliği planlama kültürünün geliştirilmesine katkı sağlar							$X^2=4.821$ $p=0.018$
Doğru	124	51.7	100	41.7	224	46.7	
Yanlış	116	48.3	140	58.3	256	53.3	
Sağlıklı bir gebelik için ebeveynlerin ön hazırlığını sağlar							$X^2=2.749$ $p=0.059$
Doğru	145	60.4	127	52.9	272	56.7	
Yanlış	95	39.6	113	47.1	208	43.3	
Anne ve fetus sağlığını, dolayısıyla toplum sağlığını geliştirir							$X^2=1.013$ $p=0.180$
Doğru	117	48.8	106	44.2	223	46.5	
Yanlış	123	51.2	134	55.8	257	53.5	
Erken tanı ve tedavi şansı verir							$X^2=4.137$ $p=0.026$
Doğru	150	62.5	128	53.3	278	57.9	
Yanlış	90	37.5	112	46.7	202	42.1	
Gebeliğin fiziksel ve ruhsal yönden sağlıklı geçirilmesine katkı sağlar							$X^2=5.690$ $p=0.011$
Doğru	145	60.4	119	49.6	264	55.0	
Yanlış	95	39.6	121	50.4	216	45.0	
Yaşam boyu sağlıklı davranış kazandırılmasına katkı sağlar							$X^2=1.877$ $p=0.101$
Doğru	131	54.6	116	48.3	247	51.5	
Yanlış	109	45.4	124	51.7	233	48.5	
Ailedeki tüm üyelerin olumlu sağlık davranışı geliştirmesine fırsat verir							$X^2=1.200$ $p=0.158$
Doğru	128	53.3	116	48.3	244	50.8	
Yanlış	112	46.7	124	51.7	236	49.2	
TOPLAM	240	100.0	240	100.0	480	100.0	

*Önermelerin tamamı doğrudur.

Tablo 4.8.'de Çiftlerin prekonsepsiyonel bakımın yararları ile ilgili önermelere verdikleri cevapların dağılımı gösterilmektedir. Prekonsepsiyonel bakımın yararları ile ilgili katılımcıların en çok doğru cevap verdiği üç önermenin “Erken tanı ve tedavi şansı verir”, “Sağlıklı bir gebelik için ebeveynlerin ön hazırlığını sağlar”, ve “Gebeliğin fiziksel ve ruhsal yönden sağlıklı geçirilmesine katkı sağlar” (sırasıyla %57.9 , %56.7 ve %55.0) önermeleri olduğu bulunmuştur. Katılımcıların en az doğru cevap verdiği önermelerin “Annenin karnında bebekte gelişme geriliği, annenin karnında bebeğin ölümü, annenin karnında bebeğin sıkıntı hali, düşük doğum ağırlıklı bebek, iri bebek, doğumsal anomali ve fetal alkol sendromu vb. yenidoğana ait komplikasyonların görülme sıklığını azaltır” (%33.8), “Gebelik zehirlenmesi, bebeğin eşinin önde gelmesi, bebeğin eşinin erken ayrılması, erken doğum, pozisyon ve yerleşim bozuklukları, tıkanmış doğum eylemi ve doğum sonu kanama vb. anneye ait komplikasyonların görülme sıklığını azaltır” (%35.0) ve “Prekonsepsiyonel bakım çok erken, çok yakın, istenmeyen ve planlanmayan gebeliklerin azaltılmasına yardımcı olur” (%36.7) önermeleri olduğu bulunmuştur. Prekonsepsiyonel bakımın yararları ile ilgili tüm önermelere doğru cevap verme oranı, kadınlarda erkeklerden daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.9. Çiftlerin Prekonsepsiyonel Bakım İçerik, Yarar ve Toplam Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

	n	Ort	Ss	Min.	Maks.
İçerik Bilgi Puanı	480	63.340	32.318	0	100
Yarar Bilgi Puanı	480	47.042	40.265	0	100
Toplam Bilgi Puanı	480	59.266	31.852	0	100

Çiftlerin prekonsepsiyonel bakım içerik, yarar ve toplam bilgi puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.9'da görülmektedir. Katılımcıların içerik bilgi puan ortalamasının 63.34 ± 32.31 , yarar bilgi puan ortalamasının 47.04 ± 40.26 ve toplam bilgi

puan ortalamasının 59.26 ± 31.85 olduğu bulunmuştur. Bu araştırmada, içerik bilgi puan ortalaması yarar bilgi puan ortalamasından daha yüksektir.

Tablo 4.10. Çiftlerin Prekonsepsiyonel Bakım Bilgi Puan Ortalamalarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Demografik Özellikler	n	İçerik Bilgi Puanı	Yarar Bilgi Puanı	Toplam Bilgi Puanı
Cinsiyet		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kadın	240	66.042±29.465	50.583±39.712	62.177±29.432
Erkek	240	60.639±34.790	43.500±40.585	56.354±33.912
t=		1.836	1.933	2.009
p=		0.067	0.054	0.045
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
25 yaş ve altı ¹	281	60.641±31.574	46.121±38.926	57.011±31.194
26-30 yaş ²	126	69.259±31.824	51.429±41.621	64.802±31.449
30 yaş üzeri	73	63.516±34.977	43.014±42.807	58.390±34.264
F=		3.122	1.187	2.653
p=		0.045	0.306	0.071
PostHoc=		2>1 (p<0.05)		
Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Ortaokul ve altı ¹	142	52.183±33.225	33.944±35.848	47.623±31.696
Lise ²	160	62.125±30.577	43.938±39.224	57.578±29.834
Ön lisans ³	67	68.259±32.137	56.269±42.670	65.261±32.325
Lisans ve üzeri ⁴	111	76.396±28.502	62.703±39.519	72.973±28.740
F=		13.212	13.005	15.390
p=		0.000	0.000	0.000
PostHoc=		2>1, 3>1, 4>1, 4>2 (p<0.05)	2>1, 3>1, 4>1, 3>2, 4>2 (p<0.05)	2>1, 3>1, 4>1, 4>2 (p<0.05)
Meslek		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Ev hanımı ¹	139	58.106±31.818	43.669±39.400	54.496±31.538
Memur ²	58	78.793±28.109	70.517±36.679	76.724±28.223
İşçi ³	124	59.059±32.948	42.339±38.448	54.879±32.088
Serbest meslek ⁴	41	60.000±36.908	30.488±36.943	52.622±33.373
Diğer ⁵	118	67.571±29.959	50.170±41.407	63.220±29.988
F=		5.592	7.941	6.953
p=		0.000	0.000	0.000
PostHoc=		2>1, 5>1, 2>3, 5>3, 2>4, 2>5 (p<0.05)	2>1, 2>3, 2>4, 5>4, 2>5 (p<0.05)	2>1, 5>1, 2>3, 5>3, 2>4, 2>5 (p<0.05)
Gelir Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Geliri yok ¹	153	60.044±30.672	45.556±39.117	56.422±30.543
4500 TL ve altı ²	237	62.855±32.800	44.641±40.750	58.302±32.068
4500 TL üzeri ³	90	70.222±33.081	55.889±40.137	66.639±32.691
F=		2.886	2.717	3.158
p=		0.057	0.067	0.043
PostHoc=				3>1, 3>2 (p<0.05)
Algılanan Gelir		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Gelirim giderimden az	261	60.422±32.195	44.368±39.847	56.408±31.666
Gelirim giderime denk	186	66.846±31.908	51.290±40.583	62.957±31.576
Gelirim giderimden fazla	33	66.667±34.258	44.242±40.929	61.061±33.553
F=		2.347	1.696	2.365
p=		0.097	0.185	0.095
Sağlık Güvencesi Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	362	65.718±31.790	50.995±40.749	62.037±31.518
Hayır	118	56.045±32.964	34.915±36.298	50.763±31.492

t=		2.844	3.820	3.375
p=		0.005	0.000	0.001
Akrabalık Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	59	59.209±31.998	42.203±37.374	54.958±30.789
Hayır	421	63.919±32.358	47.720±40.650	59.869±31.987
t=		-1.049	-0.985	-1.110
p=		0.295	0.325	0.268
Evlendikten Sonra Çocuk Sahibi Olmak için Planlanan Zaman		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Hemen ¹	99	62.155±32.252	42.525±38.315	57.248±31.350
1 yıl sonra ²	166	63.655±33.029	48.795±40.163	59.940±32.541
2 yıl ve üzeri ³	91	75.751±26.952	69.231±35.629	74.121±27.227
Planı yok ⁴	124	54.758±32.466	32.016±37.934	49.073±30.545
F=		7.752	17.044	11.726
p=		0.000	0.000	0.000
PostHoc=		3>1, 3>2, 2>4, 3>4 (p<0.05)	3>1, 3>2, 1>4, 2>4, 3>4 (p<0.05)	3>1, 3>2, 1>4, 2>4, 3>4 (p<0.05)
Sigara Kullanımı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	125	61.067±34.132	45.280±39.320	57.120±33.144
Hayır	355	64.141±31.665	47.662±40.629	60.021±31.397
t=		-0.914	-0.568	-0.876
p=		0.361	0.570	0.382
Alkol Kullanımı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	10	59.333±35.024	40.000±46.188	54.500±34.355
Hayır	470	63.426±32.292	47.192±40.173	59.367±31.828
t=		-0.396	-0.558	-0.478
p=		0.692	0.577	0.633

Tablo 4.10'da çiftlerin bilgi puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı gösterilmektedir. Bu araştırmada kadınların içerik bilgi puan ortalaması 66.04 ± 29.46 , yarar bilgi puan ortalaması 50.58 ± 39.71 ve toplam bilgi puan ortalaması 62.17 ± 29.43 olup erkeklerin bilgi puan ortalamalarına göre daha yüksektir. Kadınlar ve erkekler arasında içerik ve yarar bilgi puan ortalaması açısından fark bulunmazken toplam bilgi puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

26-30 yaş grubundaki katılımcıların içerik bilgi puan ortalaması 69.25 ± 31.82 , yarar bilgi puan ortalaması 51.42 ± 41.62 ve toplam bilgi puan ortalaması 64.80 ± 31.44 olup 25 ve altı ile 30 yaş ve üzeri yaş gruplarına göre daha yüksektir. Yaş grupları arasında

yarar ve toplam bilgi puan ortalaması açısından fark bulunmazken, içerik bilgi puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip olanlarda içerik bilgi puan ortalaması 52.18 ± 33.22 , yarar bilgi puan ortalaması 33.94 ± 35.84 ve toplam bilgi puan ortalaması 47.62 ± 31.69 'dur. Lise mezunu olanlarda içerik bilgi puan ortalaması 62.12 ± 30.57 , yarar bilgi puan ortalaması 43.93 ± 39.22 ve toplam bilgi puan ortalaması 57.57 ± 29.83 'tür. Ön lisans mezunu olanlarda içerik bilgi puan ortalaması 68.25 ± 32.13 , yarar bilgi puan ortalaması 56.26 ± 42.67 ve toplam bilgi puan ortalaması 65.26 ± 32.32 'dir. Lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanlarda içerik bilgi puan ortalaması 76.39 ± 28.50 , yarar bilgi puan ortalaması 62.70 ± 39.51 ve toplam bilgi puan ortalaması 72.97 ± 28.74 'tür. İçerik, yarar ve toplam bilgi puan ortalamaları açısından eğitim grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Memurların içerik bilgi puan ortalaması 78.79 ± 28.10 , yarar bilgi puan ortalaması 70.51 ± 36.67 ve toplam bilgi puan ortalaması 76.72 ± 28.22 olup diğer meslek gruplarına göre daha yüksektir.

4500 TL ve üzerinde geliri olanların içerik bilgi puan ortalaması 70.22 ± 33.08 , yarar bilgi puan ortalaması 55.88 ± 40.13 ve toplam bilgi puan ortalaması 66.63 ± 32.69 olup geliri olmayan, 4500 TL ve altı geliri olanlara göre daha yüksektir. Gruplar arasında içerik ve yarar bilgi puanı açısından fark bulunmazken toplam bilgi puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Gelirini giderine denk algılayanlarda içerik bilgi puanı 66.84 ± 31.90 , yarar bilgi puanı 51.29 ± 40.58 ve toplam bilgi puan ortalaması 62.95 ± 31.57 olup gelirini giderinden

az ve gelirini giderinden fazla algılayanlara göre daha yüksektir. Algılanan gelir gruplarına göre içerik bilgisi, yarar bilgisi ve toplam bilgi puanı açısından anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sağlık güvencesi olan katılımcıların içerik bilgi puan ortalaması 65.71 ± 31.79 , yarar bilgi puan ortalaması 50.99 ± 40.74 ve toplam bilgi puan ortalaması 62.03 ± 31.51 olup sağlık güvencesi olmayan gruba göre daha yüksektir. Sağlık güvencesi olan ve olmayan katılımcılar arasında içerik, yarar ve toplam bilgi puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Evlenmeyi planladığı kişi ile akrabalık varlığı olmayan katılımcıların içerik bilgi puan ortalamasının 63.91 ± 32.35 , yarar bilgi puan ortalamasının 47.72 ± 40.65 ve toplam bilgi puan ortalamasının 59.86 ± 31.98 olduğu bulunmuştur Evlenmeyi planladığı kişi ile akrabalık varlığı olmayan katılımcıların içerik, yarar ve toplam bilgi puan ortalamaları akrabalık varlığı olan katılımcılara göre daha yüksek olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Evlendikten 2 yıl ve daha fazla zaman sonra çocuk sahibi olmayı planlayan katılımcıların içerik bilgi puan ortalaması 75.75 ± 26.95 , yarar bilgi puan ortalaması 69.23 ± 35.62 ve toplam bilgi puan ortalaması 74.12 ± 27.22 olup diğer gruplara göre daha yüksektir ($p<0.05$). Evlendikten sonra çocuk sahibi olma zamanı ile ilgili bir planı olmayanların içerik bilgi puan ortalaması 54.75 ± 32.46 , yarar bilgi puan ortalaması 32.01 ± 37.93 ve toplam bilgi puan ortalaması 49.07 ± 30.54 olarak bulunmuştur. Evlendikten sonra çocuk sahibi olma zamanı ile ilgili planı olmayanların içerik, yarar ve toplam bilgi puan ortalaması ise diğer gruplara göre düşük bulunmuştur ($p<0.05$).

Sigara kullanmayan kişilerin içerik bilgi puan ortalaması 64.14 ± 31.66 , yarar bilgi puan ortalaması 47.66 ± 40.62 ve toplam bilgi puan ortalaması 60.02 ± 31.39 olup sigara kullananlara göre daha yüksektir. Sigara kullanan ve kullanmayan kişiler arasında içerik, yarar ve toplam bilgi puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Alkol kullanmayan kişilerin içerik bilgi puan ortalaması 63.42 ± 32.29 , yarar bilgi puan ortalaması 47.19 ± 40.17 ve toplam bilgi puan ortalaması 59.36 ± 31.82 olup alkol kullananlara göre daha yüksektir. Alkol kullanan ve kullanmayan kişiler arasında içerik, yarar ve toplam bilgi puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.11. Çiftlerin Prekonsepsiyonel Bakım Bilgi Puan Ortalamalarının Tıbbi Öykülerine Göre Dağılımı

Tıbbi Öykü	n	İçerik Bilgi Puanı	Yarar Bilgi Puanı	Toplam Bilgi Puanı
BKİ		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Normal kilolu	288	63.611±32.074	48.160±40.361	59.748±31.596
Fazla kilolu	136	61.618±33.321	43.677±39.755	57.132±32.699
I.derece obez ve üzeri	56	66.131±31.416	49.464±41.228	61.964±31.337
F=		0.411	0.686	0.538
p=		0.663	0.504	0.584
Gebelikte Sağlığı Etkileyebilecek Hastalık Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	80	69.250±26.577	55.500±38.938	65.813±27.824
Hayır	400	62.158±33.250	45.350±40.360	57.956±32.471
t=		-1.796	-2.065	-2.020
p=		0.039	0.039	0.027
Ailede Genetik Hastalık Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	8	70.417±16.661	82.500±20.529	73.438±16.198
Hayır	472	63.220±32.514	46.441±40.260	59.025±32.006
t=		0.624	2.526	1.270
p=		0.271	0.001	0.041
Sürekli İlaç Kullanma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	14	75.952±20.845	74.286±30.813	75.536±22.278
Hayır	466	62.961±32.539	46.223±40.256	58.777±31.984
t=		1.484	2.585	1.945
p=		0.139	0.005	0.052

Tablo 4.11’de çiftlerin içerik bilgi puan ortalamalarının tıbbi öykülerine göre dağılımı gösterilmektedir. BKİ I.derece obez ve üzeri olan kişilerin içerik bilgi puan ortalaması 66.13 ± 31.41 , yarar bilgi puan ortalaması 49.46 ± 41.22 ve toplam bilgi puan ortalaması 61.96 ± 31.33 olup normal ve fazla kilolu kişilere göre daha yüksektir. Katılımcıların BKİ’ye göre içerik, yarar ve toplam bilgi puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Gebelikte sağlığı etkileyebilecek hastalığı bulunan katılımcıların içerik bilgi puan ortalaması 69.25 ± 26.57 , yarar bilgi puan ortalaması 55.50 ± 38.93 ve toplam bilgi puan ortalaması 65.81 ± 27.82 olup hastalığı bulunmayan kişilere göre daha yüksektir. Gebelikte sağlığı etkileyebilecek hastalığı bulunan ve bulunmayanlar arasında içerik, yarar ve toplam bilgi puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Kadınların %3.3’nün ailesinde genetik hastalık varlığı belirtilirken erkeklerin ailesinde genetik hastalık bildirilmemiştir.

Ailesinde genetik hastalık bulunan katılımcıların içerik bilgi puan ortalaması 70.41 ± 16.66 , yarar bilgi puan ortalaması 82.50 ± 20.52 ve toplam bilgi puan ortalaması 73.43 ± 16.19 olup ailesinde genetik hastalık bulunmayanlara göre daha yüksektir. Ailesinde genetik hastalık bulunan ve bulunmayanlar arasında içerik bilgi puanı açısından fark bulunmazken, yarar ve toplam bilgi puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sürekli ilaç kullanan katılımcıların içerik bilgi puan ortalaması 75.95 ± 20.84 , yarar bilgi puan ortalaması 74.28 ± 30.81 ve toplam bilgi puan ortalaması 75.53 ± 22.27 olup

sürekli ilaç kullanmayanlara göre daha yüksektir. Sürekli ilaç kullanan ve kullanmayanlar arasında içerik ve toplam bilgi puanları açısından fark bulunmazken yarar bilgi puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).



5.TARTIŞMA

Evlilik hazırlığı yapan çiftlerin prekonsepsiyonel bakım farkındalığı ve bilgilerinin incelenmesinin amaçlandığı bu araştırmada araştırmaya katılan kadın ve erkeklerin %6.5'i prekonsepsiyonel bakım kavramını duymuştur. Bu bulgumuz evlilik hazırlığı yapan çiftlerin prekonsepsiyonel bakım farkındalığının oldukça düşük olduğunu göstermektedir. Olowokere ve arkadaşları (2015)'nin çalışmasında kadınların %63.5'i prekonsepsiyonel bakımın farkındaydı. Mukhalisi ve arkadaşları (2022)'nin çalışmasında çiftlerin %53.2'si, Munthali ve arkadaşları (2021)'nin çalışmasına katılan kadınların %54.0'ü, ve Mitchel ve arkadaşları (2012)'nin çalışmasında erkeklerin %52'si, kadınların %43'ü prekonsepsiyonel bakım kavramını duymuştur ve duyum oranları çalışma bulgularımıza göre yüksektir. Ayelew ve arkadaşları (2017)'nin çalışmasına katılan kadınların %31.8'inin ve Başlı (2020)'nin çalışmasına katılan kadınların %37.4'ünün prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık kavramını duydukları belirlenmiştir. Bu iki çalışmada da prekonsepsiyonel bakım kavramını duyma oranlarının bizim çalışmamızdan yüksek olduğu görülmektedir. Özellikle erkek katılımcılar arasında prekonsepsiyonel sağlık konusunda farkındalığın asgari düzeyde olduğunu bildiren McGowan ve arkadaşları (2020)'nin çalışması ise bulgularımızla paralellik göstermektedir. Çalışma sonuçlarındaki bu farklılığın ise çalışma popülasyonundaki farklılıklardan, ülkelerin sosyo-demografik özelliklerinden ve sağlık hizmetlerine erişimdeki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların prekonsepsiyonel bakım kavramını duyma oranı erkeklere oranla yüksektir. Benzer şekilde Mukhalisi ve arkadaşları (2022)'nin ve

Mitchel ve arkadaşları (2012)'nin çalışmalarında da kadınların prekonsepsiyonel bakımı duyma oranları erkeklere göre yüksektir.

Bu araştırmada katılımcıların yaklaşık yarısı hem kadının hem de erkeğin aile sağlığı öyküsünün bebeklerinin sağlığı üzerinde ciddi sonuçlara neden olabileceğinin farkında olup Al-Akour ve ark. (2015)'nin yapmış olduğu çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte bu araştırmada gebelik öncesi kadının sağlığının doğacak bebeğin sağlığı üzerinde ciddi sonuçlara neden olabileceğinin farkında olma oranı erkeklerde % 59.2, kadınlarda %70.4 iken katılımcıların yaklaşık yarısının gebelik öncesi erkeğin sağlığının doğacak bebeğin sağlığı üzerinde ciddi sonuçlara neden olabileceğinin farkında olduğu bulunmuştur. Bu sonuç toplumsal olarak gebelikten önce erkek sağlığının bebeklerin sağlığı üzerindeki etkisinin daha az farkında olunması ile açıklanabilir.

Bu araştırmada kadın ve erkeklerin yaklaşık yarısı prekonsepsiyonel bakım danışmanlığını gerekli görmemiştir. Bu sonuç araştırmamızda prekonsepsiyonel bakım farkındalığının düşük olması dolayısıyla konu ile ilgili bilgi eksikliği ve prekonsepsiyonel bakımın öneminin farkında olunmaması ile açıklanabilir. Bu araştırmaya katılan kadınların %58.3'ü, erkeklerin %49.6'sı prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlığın hem kadınlar hem de erkekler için gerekli olduğunu; kadınların %62.9'u, erkeklerin %50.0'si prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlığın hem bebek hem de anne için önemli olduğunu belirtmiştir. Ayalew ve arkadaşları (2017)'nin çalışmasına katılan kadınların %14,2'si prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlığın hem kadınlar hem de erkekler için gerekli olduğunu belirtmiştir. Ayalew ve arkadaşları (2017)'nin çalışmasında prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlığın hem bebek hem de anne için

önemli olduğunu bilme oranı %16.6'dır. Başlı (2020)'nin çalışmasına katılan kadınların ise %82.5'i prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlığın kadın ve erkekler için gerekli olduğunu belirtmiştir. Çalışma sonuçlarındaki bu farklılığın ise çalışma popülasyonundaki farklılıklardan, ülkelerin sosyo-demografik özelliklerinden ve sağlık hizmetlerine erişimdeki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kadınların %54,6'sının, erkeklerin ise %32.5'inin prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık almak istediği, prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık alma isteği açısından kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık almak isteyen katılımcıların %43.5'inin danışmanlığı, gebelik planlandığında almak istedikleri bulunmuştur. Prekonsepsiyonel bakım almak isteyen katılımcılardan danışmanlık almak istediği kişi olarak kadın doğum uzmanını belirtenlerin oranı %78.9'dur. Türkiye'de yapılan bir çalışmada kadınların %79.6'sı prekonsepsiyonel danışmanlık almak istemektedir. Kadınların %81.6'sı prekonsepsiyonel danışmanlığı gebelik planlandığında almak istediğini, %45.7'si danışmanlığı kadın doğum uzmanından, %15.9'u aile hekiminden almak istediğini belirtmiştir. Ebelerden danışmanlık almak isteyenlerin oranı ise %18.8'dir (Koyucu ve ark, 2017). Wegene ve arkadaşlarının (2022) yapmış olduğu çalışmada kadınların %35.8'i çiftlerin/kadınların prekonsepsiyon bakım hizmeti alma zamanını bilmiyordu. Bulgular değerlendirildiğinde kadınların prekonsepsiyonel bakıma erkeklerden daha fazla ilgili olduğu ve prekonsepsiyonel bakım hizmetinin daha çok doktorlardan beklendiği görülmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebelerin prekonsepsiyonel danışmanlık hizmetleri konusunda bilgi ve motivasyonunun artırılması ve bu hizmetlerin yürütülmesinde daha aktif rol alması bu aşamada büyük önem taşımaktadır.

“Gebelik planlı olmalıdır”, “Çiftler gebelik oluştuğunda bir sağlık kuruluşuna başvurmalıdır”, “Kadın ve erkek gebelik öncesi dönemde sağlıklı beslenmelidir”, “Kadın ve erkeğin sağlıklı gebelik ve yenidoğana sahip olabilmesi için gebelik öncesi dönemde sigara alışkanlığını bırakması önemlidir”, “Kadın ve erkeğin sağlıklı gebelik ve yenidoğana sahip olabilmesi için gebelik öncesi dönemde alkol alışkanlığını bırakması önemlidir”, “Anne ve baba olacak bireyler ruhsal olarak sağlıklı olmalıdır” ve “Aile içi şiddet öyküsü hem annenin hem de bebeğin sağlığını olumsuz etkilemektedir” önermelerine katılımcıların yaklaşık olarak %75’inin doğru cevap verdiği bulunmuştur. Araştırma bulgumuzla tutarlı olarak Mukhalisi ve arkadaşları (2022)’nin çalışmasında katılımcıların %68.1’i alkol ve sigara kullanma vb. madde bağımlılığı konusunda eğitim ve danışmanlığı prekonsepsiyonel bakım hizmetlerinin bileşeni olarak belirtmiştir. Bunun sebebi bireylere, sağlık profesyonellerinden, kitle iletişim araçlarından ve hatta toplumsal çevreden sıklıkla sigara ve alkolün sağlığı olumsuz etkilediğine dair bilgilerin aktarılması olabilir.

Katılımcıların en az doğru cevap verdiği önermelerin ise “Baba olacak bireyin yaşı bebeğin sağlığını etkiler” (%35.2), “Gebelik öncesi dönemde ve gebeliğin erken döneminde folik asit kullanımı nöral tüp defekti (bebeklerin omurilik ve beyninin gelişiminde ortaya çıkan anormallikler) oluşma riskini azaltabilir veya ortadan kaldıracaktır” (%36.9), “İki yıldan kısa aralıklarla çocuk sahibi olmak sakıncalıdır” (%38.3) ve “Gebelik öncesi dönemde kadın diş tedavilerini yaptırmalıdır” (%47.1) önermeleri olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada ileri babalık yaşının kromozomal anomalileri ve embriyolarda trizomi 21, 18 veya 13 oranlarını artırdığı ve bu etkinin özellikle 50 yaşından itibaren önemli olduğu gösterilmektedir (García-Ferreira ve ark, 2018). Yapılan bir başka çalışma ileri baba yaşının, spontan düşük riskinin artmasıyla

ilişkili olduğu göstermiştir (du Fossé ve ark, 2020). Bu araştırmada katılımcıların üçte ikisi baba yaşının bebek sağlığı üzerine etkisinin farkında değildir. Folik asit hücrelerdeki onarım ve bölünme için önemlidir ve eksikliği sonucunda nöral tüp defektleri, preterm eylem, düşük doğum ağırlığı gibi riskler meydana gelebilmektedir (Harlan De Crescenzo ve ark., 2021; ACOG, 2019; CDC, 2017). Bu olumsuz gebelik sonuçlarını önlemek için bir kadının gebelikten en az bir ay önce ve gebeliğin ilk 3 ayında her gün 400 µg'ye (0,4 mg) folik asit takviyesi almalıdır (ACOG, 2019; CDC, 2017). Araştırma bulgumuzla paralel olarak McGowan ve arkadaşları (2020)'nın çalışmasında kadın katılımcıların folik asit hakkında sınırlı bir prekonsepsiyonel bakım bilgisine sahip olduğu bulunmuştur. Yine benzer şekilde üreme çağındaki Avrupalı kadınlarda folik asit farkındalığı ve kullanımının araştırıldığı ve 22 925 kadının dahil edildiği çalışmada genel olarak kadınların % 70'inin folik asidi duydukları ancak sadece % 17'sinin folik asidin nöral tüp defekti / spina bifida riskini azaltabileceğini bildiği belirlenmiştir (Bitzer ve ark, 2013). Amaje ve arkadaşları (2022)'nin çalışmasındaki gebe kadınların %31.7'si nöral tüp defektlerini önlemek için folik asit ve multivitamin alımının önemli olduğunu ifade etmiştir. Araştırma bulgumuzun aksine Al-Akour ve ark. (2015)'nin çalışmasında kadınların %79'u erkeklerin %57.5'i folik asiti duyduklarını veya okuduklarını bildirmiştir. Al-Akour ve ark. (2015)'nin çalışmasında kadınların % 77.5'i ve erkeklerin % 55.3'ü, folik asidin nöral tüp defektlerinin oluşumunu önlemede / azaltmadaki öneminin farkındaydı ancak bu çalışmadaki bulgular kadınların %33.7'sinin, erkeklerin ise %21.2'sinin folik asit tüketiminin koruyucu döneminin farkında olduğunu göstermiştir. Bizim araştırmamızda katılımcıların üçte ikisi gebelik öncesi folik asit kullanımının nöral tüp defektlerinin önlenmesindeki rolünden haberdar değildir. Bu

sonuç evlilik hazırlığı yapan çiftlerin prekonsepsiyonel folik asit kullanımı konusunda bilgi açığını ve özel eğitim gereksinimini ortaya koymaktadır.

Katılımcılarımızın %69.4'ü gebelik öncesinde cinsel yolla bulaşan hastalık ve %71.5'nin kronik hastalık taramasının yapılmasını varsa uygun tedavi planının uygulanması gerektiğini belirtmiştir. Mukhalisi ve arkadaşları (2022)'nin çalışmasına katılan çiftlerin %61.2'si de gebelik öncesi bulaşıcı hastalık taramasının yapılması gerektiğini bilmektedir ve çalışmamız bulguları ile paraleldir. Wegene ve arkadaşları (2022)'nin çalışmasına katılan gebe kadınların %42.5'i gebelik öncesi kronik hastalıkların fetüsü etkileyebileceğinden habersizdi. Amaje ve arkadaşları (2022)'nin çalışmasındaki gebe kadınların %44.1'i gebelik planlandığında cinsel yolla bulaşan hastalık taramasının önemini belirtmiştir. Çalışmamız katılımcılarının gebelik öncesinde kronik ve cinsel yolla bulaşan hastalık varlığının gebelik sonuçlarını etkileyebileceğini bilme oranı bu iki çalışma bulgularına göre daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan çiftlerin %74.0'ü gebelik öncesi kadın ve erkeğin sağlıklı beslenmesi gerektiğini ve katılımcıların %61.0'i kadın ve erkeğin gebelik öncesinde normal ağırlığa ulaşması ve bu ağırlığı koruması gerektiğini belirtmiştir. Munthali ve arkadaşları (2021)'nin çalışmasına katılan kadınların % 77,0'i sağlıklı bir gebelik süreci geçirmek için dengeli beslenmenin önemini bilmektedir. Amaje ve arkadaşları (2022)'nin çalışmasına katılan gebe kadınların %53.5'i gebelik planlandığında dengeli beslenmeninve %51.2'si vücut ağırlığını korumanın önemini belirtmiştir.

Katılımcılarımızın %54.6'sı gebelik öncesinde toksik, zararlı madde ve kimyasal ajanlardan kaçınmak gerektiğini belirtmiş. Çalışmamız bulgularının aksine Mukhalisi ve arkadaşları (2022)'nin çalışmasına katılan çiftlerin %18.5'i gebelik öncesi radyasyon,

mesleki ve kimyasal maazuhiyetin etkilerini bilmemektedir. Wegene ve arkadaşları (2022)'nın çalışmasına katılan gebe kadınların da yarısından fazlası yaşam tarzı, davranış biçimi ve çevresel faktörlerin fetüsü etkilediğini ifade etmiştir. Amaje ve arkadaşları (2022)'nın çalışmasındaki gebe kadınların %47.7'si gebelik planı yaparken mesleki tehlikelerden kaçınmak gerektiğini belirtmiştir ve çalışmamız bulguları ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Bu araştırmada kadın ve erkekler tarafından en fazla bilinen üç önerme sırasıyla “Erken tanı ve tedavi şansı verir”, “Sağlıklı bir gebelik için ebeveynlerin ön hazırlığını sağlar”, ve “Gebeliğin fiziksel ve ruhsal yönden sağlıklı geçirilmesine katkı sağlar” şeklindedir. En az bilinen üç önerme ise sırasıyla şu şekildedir; “Anneye ait komplikasyonların görülme sıklığını azaltır”, “Yenidoğana ait komplikasyonların görülme sıklığını azaltır” ve “Prekonsepsiyonel bakım çok erken, çok yakın, istenmeyen ve planlanmayan gebeliklerin azaltılmasına yardımcı olur”.

Katılımcıların “içerik bilgi” ortalaması 63.34 ± 32.31 , “yarar bilgi” ortalaması 47.04 ± 40.26 , “bilgi toplam” ortalaması 59.26 ± 31.85 olarak saptanmıştır. Katılımcıların prekonsepsiyonel bakım içerik ve toplam bilgi puan ortalamasının ortalamasının biraz üstünde yarar bilgi puan ortalamasının ise ortalamasının biraz altında olduğu bulunmuştur. Araştırma bulgumuzla paralel olarak Wegene ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların yarısından fazlası (%64,8) prekonsepsiyonel bakım konusunda yeterli bilgiye sahipti. Munthali ve arkadaşları (2021) çalışmasında üreme çağındaki kadınların %57.7'sinin prekonsepsiyonel bakım kavramı hakkında iyi düzeyde bilgiye sahip olduğu bulunmuştur. Mukhalisi ve arkadaşları (2022)'nın çalışmasına katılan çiftlerin %41.0'inin prekonsepsiyonel bakım konusunda yeterli bilgiye sahip olduğu

bulunmuştur. Bulgumuzdan farklı olarak Lemma ve arkadaşları (2022)'nin çalışmasındaki kadınların %17.1'nin prekonsepsiyonel bakım hakkında iyi bilgiye sahip olduğu bulunmuştur. Bu farklılık muhtemelen çalışma ortamındaki, örneklem büyüklüğündeki, çalışma katılımcılarındaki ve çalışmanın yürütüldüğü zamandaki farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

Bu araştırmada kadınların toplam bilgi puanı erkeklere göre yüksek bulunmuştur. Mukhalisi ve arkadaşları (2022)'nin çalışmasına katılan kadınların %68'i ve erkeklerin %1.0'nin prekonsepsiyonel bakım konusunda yeterli bilgiye sahip olduğu bulunmuştur.

Bu araştırmada eğitim düzeyi arttıkça prekonsepsiyonel bakım bilgisinin arttığı görülmektedir. Toplumsal olarak eğitim düzeyinin artırılması prekonsepsiyonel bakım bilgisinin artmasına dolayısıyla prekonsepsiyonel bakım hizmetini arama ve kullanma olasılığının artmasına katkı sağlayacaktır. Memurların içerik, yarar ve toplam bilgi puan ortalaması diğer meslek gruplarına göre daha yüksektir. Sağlık güvencesi olan katılımcıların içerik, yarar ve toplam bilgi puanları olmayanlara göre daha yüksektir. Araştırmamızda evlenmeyi planladığı kişi ile akrabalık varlığı olan katılımcıların prekonsepsiyonel bakım bilgi düzeyleri akrabalık varlığı olmayan katılımcılardan daha düşüktür. Evlendikten 2 yıl ve daha fazla zaman sonra çocuk sahibi olmayı planlayan katılımcıların içerik bilgi puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek, çocuk sahibi olma zamanı ile ilgili planı olmayanların içerik, yarar ve toplam bilgi puan ortalaması ise diğer gruplara göre düşüktür. Benzer şekilde Al-Akour ve ark. (2015)'nin çalışmasında ailede kronik hastalık öyküsü bulunanlarda, birinci derece akraba evliliklerinde ve gebeliği planlı olanlarda kadın ve erkeklerin prekonsepsiyonel bakıma yönelik

farkındalıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Al-Akour ve ark. (2015)'nın çalışmasında folik asit ihtiyacının farkındalığı ilk kuzen evliliği yapan katılımcılarda, ikinci kuzen evliliği yapan veya akraba evliliği olmayan kadın ve erkeklere göre daha fazlaydı. Bu sonuç, yeterli prekonsepsiyonel bakım bilgisine sahip olmayı olumsuz etkileyen düşük eğitim düzeyinin akraba evliliğini tercih etme durumunu artırması ile açıklanabilir. Al-Akour ve ark. (2015)'nin çalışmasında cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, aylık gelir, kayınvalideyle birlikte yaşamanın evli kadınların ve erkeklerin gebelik öncesi bakıma ilişkin farkındalıkları üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

Kuzey Etiyopya'da kronik sağlık sorunları olan annelerin, olmayanlara kıyasla prekonsepsiyonel bakımı kullanma olasılığının daha yüksek olduğunu ortaya koyan kesitsel çalışma (Asresu ve ark, 2019) ile paralel olarak araştırmamızda gebelikte sağlığı etkileyebilecek hastalığı bulunan, ailesinde genetik hastalık bulunan ve sürekli ilaç kullanan katılımcılarda prekonsepsiyonel bakım bilgisi daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç bireylerin tıbbi durumlarının anne ve fetüs sağlığı üzerinde potansiyel zararlı etkisi ile ilgili duydukları kaygının onları daha uyanık olmaya ve olumsuz doğum sonuçlarını önlemek veya en aza indirmek için prekonsepsiyonel bakım bilgisi aramaya sevk etmiş olması ile açıklanabilir. Diğer taraftan bireylerin tıbbi durumları sağlık kurumları ve sağlık profesyonelleri ile daha sık teması ve genel sağlık konularına daha fazla aşinalığı beraberinde getirmiş olabilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Evlilik hazırlığı yapan çiftlerin prekonsepsiyonel bakım farkındalığı ve bilgisini incelenmek amacıyla yapılan bu kesitsel araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Kadınların %71.7'si, erkeklerin %45.4'ü 25 ve altı yaş grubundadır.
- Kadınların %76.3'ü, erkeklerin %64.6'sı lise ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir. Kadınların %57.9' u ev hanımı olup erkeklerin %42.5'i işçi olarak çalışmaktadır.
- Kadınların %74.2'si gelirinin giderinden az olduğunu belirtirken, erkeklerin %51.7'si gelirinin giderine denk olduğunu ifade etmiştir.
- Kadınların %64.6'sının, erkeklerin %86.2'sinin sağlık güvencesinin olduğu bulunmuştur.
- Çiftlerin %12.5'inin evlenmeyi planladığı kişi ile akrabalığı bulunmaktadır.
- Kadınların %54.2'sinin, erkeklerin %56.3'ünün evlendikten hemen veya 1 yıl sonra çocuk sahibi olmayı planladıkları; kadınların %25.4'ünün, erkeklerin %26.2'sinin evlendikten sonra çocuk sahibi olma zamanı ile ilgili bir planının olmadığı bulunmuştur.
- Kadınların %10.8'i, erkeklerin %41.2'si sigara kullanmaktadır.
- Yaş, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, algılanan gelir, sağlık güvencesi varlığı, evlendikten sonra çocuk sahibi olmayı planladıkları zaman ve sigara kullanımı açısından kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).
- Kadınların %70.0'i, erkeklerin %50.0'si normal kilodadır.
- Kadınların %23.8'nin, erkeklerin %9.6'sının gebelikte sağlığı etkileyebilecek hastalığı bulunmaktadır.

- Kadınların %3.3'nün ailesinde genetik hastalık varlığı belirtilirken erkeklerin ailesinde genetik hastalık bildirilmemiştir.
- Kadınların %4.2'sinin ve erkeklerin %1.7'sinin sürekli ilaç kullandığı bulunmuştur.
- BKİ, gebelikte sağlığı etkileyebilecek hastalık varlığı ve ailede genetik hastalık varlığı açısından kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ($p<0.05$) sürekli ilaç kullanma durumu açısından anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Kadınların %8.8'inin, erkeklerin %4.2'sinin prekonsepsiyonel bakım kavramını duyduğu, prekonsepsiyonel bakım kavramını duyma durumu açısından kadın ve erkekler arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).
- Prekonsepsiyonel bakım kavramını duyan katılımcıların yaklaşık dörtte üçü "Prekonsepsiyonel bakım kadın ve erkeğin gebe kalmadan önce sağlıklarını geliştirerek gebeliğe hazırlanmalarına yardımcı olan bir önleme stratejisidir." doğru önermesine "evet" cevabını vermiştir.
- "Prekonsepsiyonel bakım gebelik süresince verilen bakımdır." yanlış önermesine prekonsepsiyonel bakım kavramını duyan katılımcıların yaklaşık beşte biri "hayır" cevabını vermiştir.
- Kadınların %70.4'ünün, erkeklerin %59.2'sinin gebelik öncesi kadının sağlığının doğacak bebeğin sağlığı üzerinde ciddi sonuçlara neden olabileceğinin farkında oldukları bulunmuştur. Gebelik öncesi kadının sağlığının doğacak bebeğin sağlığı üzerinde ciddi sonuçlara neden olabileceğinin farkında olma durumu açısından kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

- Kadın ve erkeklerin yaklaşık %50'si gebelik öncesi erkeğin sağlığının yanısıra hem kadının hem de erkeğin aile sağlığı öyküsünün bebeklerinin sağlığı üzerinde ciddi sonuçlara neden olabileceğinin farkındaydı.
- Kadınların yarısından fazlasının, erkeklerin ise yaklaşık üçte birinin prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık almak istediği, prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık alma isteği açısından kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur($p<0.05$).
- Prekonsepsiyonel bakımın içeriği ile ilgili “Gebelik planlı olmalıdır”, “Çiftler gebelik oluştuğunda bir sağlık kuruluşuna başvurmalıdır”, “Kadın ve erkek gebelik öncesi dönemde sağlıklı beslenmelidir”, “Kadın ve erkeğin sağlıklı gebelik ve yenidoğana sahip olabilmesi için gebelik öncesi dönemde sigara alışkanlığını bırakması önemlidir”, “Kadın ve erkeğin sağlıklı gebelik ve yenidoğana sahip olabilmesi için gebelik öncesi dönemde alkol alışkanlığını bırakması önemlidir”, “Anne ve baba olacak bireyler ruhsal olarak sağlıklı olmalıdır” ve “Aile içi şiddet öyküsü hem annenin hem de bebeğin sağlığını olumsuz etkilemektedir” önermelerine katılımcıların yaklaşık olarak dörde üçünün doğru cevap verdiği bulunmuştur.
- Prekonsepsiyonel bakımın içeriği ile ilgili katılımcıların en az doğru cevap verdiği önermelerin ise “Baba olacak bireyin yaşı bebeğin sağlığını etkiler” (%35.2), “Gebelik öncesi dönemde ve gebeliğin erken döneminde folik asit kullanımı nöral tüp defekti (bebeklerin omurilik ve beyninin gelişiminde ortaya çıkan anormallikler) oluşma riskini azaltabilir veya ortadan kaldırabilir” (%36.9), “İki yıldan kısa aralıklarla çocuk sahibi olmak sakıncalıdır” (%38.3) ve “Gebelik

öncesi dönemde kadın dış tedavilerini yaptırmalıdır” (%47.1) önermeleri olduğu bulunmuştur.

- Prekonsepsiyonel bakımın yararları ile ilgili katılımcıların en çok doğru cevap verdiği üç önermenin “Erken tanı ve tedavi şansı verir”, “Sağlıklı bir gebelik için ebeveynlerin ön hazırlığını sağlar”, ve “Gebeliğin fiziksel ve ruhsal yönden sağlıklı geçirilmesine katkı sağlar” (sırasıyla %57.9 , %56.7 ve %55.0) önermeleri olduğu bulunmuştur.
- Prekonsepsiyonel bakımın yararları ile ilgili katılımcıların en az doğru cevap verdiği önermelerin “Annenin karnında bebekte gelişme geriliği, annenin karnında bebeğin ölümü, annenin karnında bebeğin sıkıntı hali, düşük doğum ağırlıklı bebek, iri bebek, doğumsal anomali ve fetal alkol sendromu vb. yenidoğana ait komplikasyonların görülme sıklığını azaltır” (%33.8), “Gebelik zehirlenmesi, bebeğin eşinin önde gelmesi, bebeğin eşinin erken ayrılması, erken doğum, pozisyon ve yerleşim bozuklukları, tıkanmış doğum eylemi ve doğum sonu kanama vb. anneye ait komplikasyonların görülme sıklığını azaltır” (%35.0) ve “Prekonsepsiyonel bakım çok erken, çok yakın, istenmeyen ve planlanmayan gebeliklerin azaltılmasına yardımcı olur” (%36.7) önermeleri olduğu bulunmuştur.
- Katılımcıların prekonsepsiyonel bakım içerik ve toplam bilgi puan ortalamasının ortalamanın biraz üstünde yarar bilgi puan ortalamasının ise ortalamanın biraz altında olduğu bulunmuştur.
- Bu araştırmada cinsiyet, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, sağlık güvencesi varlığı ve evlendikten sonra çocuk sahibi olmak için planlanan

zamanprekonsepsiyonel bakım toplam bilgi puanını belirlemede önemli tanımlayıcı değişkenler olarak bulunmuştur.

- Gebelikte sağlığı etkileyebilecek hastalık varlığı veailede genetik hastalık varlığıprekonsepsiyonel bakım toplam bilgi puanını belirlemede önemli tıbbi öyküye ilişkin değişkenler olarak bulunmuştur.

Evlilik hazırlığı yapan çiftlerin prekonsepsiyonel bakım farkındalığı ve bilgisini incelenmek amacıyla Kahramanmaraş ilinde 240 çift ile gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Evlilik hazırlığı yapan bireylerin prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık hizmetlerinin sunumunda çok uygun bir grup olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.
- Prekonsepsiyonel bakımın önemini vurgulamak, prekonsepsiyonel bakıma ilişkin farkındalık ve bilgilenme sürecini desteklemek ve bu konuda kalıcılığı artırmak amacıyla afiş, broşür, kitapçık vb. yazılı, basılı materyallerin yanısıra slayt, video, animasyon vb. dijital eğitim materyallerin hazırlanması gerekmektedir.
- Evlilik hazırlığı yapan tüm çiftlerin prekonsepsiyonel bakım farkındalığı ve bilgisinin artırılması için rutin olarak eğitimler düzenlenmeli, bu amaçla yüzyüze eğitimin yanısıra günümüzde sık kullanılan dijital öğrenme araçlarından (internet, sosyal medya, mobil öğrenme araçları, online eğitim vb.) özellikle yararlanılmalıdır.
- Prekonsepsiyonel bakıma özgü ulusal bir rehberin hazırlanmasının ve bu rehberin bilimsel kanıtlar ve uzman görüşleri ışığında düzenli olarak güncellenmesinin

prekonsepsiyonel bakım farkındalığı ve bilgisinin artırılmasına, prekonsepsiyonel bakım hizmetlerinin standart hale getirilmesine ve yaygınlaştırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

- Erkeğin sağlığı ve aile sağlığı öyküsünün anne ve bebek sağlığı üzerinde ciddi sonuçlara neden olabileceğinin ve üreme sağlığının yalnızca kadının değil eşlerin ortak sorumluluğu olduğunun bilincinde olarak gebelik sonuçlarının ve gelecek nesillerin sağlığının iyileştirilmesi amacıyla prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık hizmetlerine erkeklerin de dahil edilmesi ve katılımının sağlanması gerekmektedir.
- Aile sağlığı merkezlerinde çalışan ebeler tarafından multidisipliner ekip yaklaşımı ile evlilik öncesi dönemde sağlık raporu almak amacıyla aile hekimlerine başvuran tüm kadın ve erkek eş adaylarına prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık sağlanmasının bu konuda farkındalığın ve hizmetin kullanılma oranının artmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- Toplumsal olarak evlilik hazırlığı yapan çiftlerde prekonsepsiyonel bakım farkındalığı ve bilgisi dolayısıyla hizmet talebi artıncaya kadar herhangi bir nedenle sağlık kuruluşuna başvuran üreme çağındaki tüm bireylerin çocuk sahibi olma niyetleri değerlendirilmeli, rehberlik sağlanmalı ve prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık fırsatı kaçırılmamalıdır.
- Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık hizmetlerinden sorumlu multidisipliner ekibin önemli bir parçası olarak ebelerin konu ile ilgili rol ve sorumluluklarının farkında olması, konu ile ilgili bilgi düzeylerinin artırılması ve bilgilerinin sürekli güncellemesi amacıyla hizmet içi eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesi ve sürekliliğinin sağlanması önemlidir.

- Türkiye'nin farklı bölgelerinde bulunan belediyeleri de kapsayacak şekilde daha geniş bir örneklem grubuyla benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.



KAYNAKÇA

- Abrha, M.W., Asresu, T.T., & Weldearegay, H.G. (2020). Husband Support Rises Women's Awareness of Preconception Care in Northern Ethiopia. *The Scientific World Journal*, 2020, 1-7.
- Acid, F. (2017). Birth Defects Count. Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefectscount/basics.html>. Published.
- ACOG Committee Opinion, Number 804. (2020): Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. *Obstetrics and gynecology*, 135(4), e178–e188.
- Africa, C. W., & Turton, M. (2019). Oral health status and treatment needs of pregnant women attending antenatal clinics in KwaZulu-Natal, South Africa. *International journal of dentistry*, 2019.
- Ahirwar, S., Chourasia, S., & Mahajan, B. (2021). Drugs Used During Pregnancy and Lactation.
- Akarsu, R., & Şahiner, L. (2020). Çok İleri Maternal Yaş Gebelik Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 522-525.
- Akça, İ.E. & Sürücü, G.Ş. (2020). Risk değerlendirme, tarama ve prekonsepsiyonel bakım, danışmanlık. *Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık*, Editörler: Demirel, G. ve Sayiner, D.F. Ankara, s. 17-27.
- Akgün, S., Pekcan, G., Aksoydan, E., Kızıltan, G., Karaağaoğlu, E., Karahan, S., . . . Kelat, E. Z. (2019). Türkiye beslenme ve sağlık araştırması (TBSA). Ankara: Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.
- Aksoy E. Y. Ve Yılmaz D.S.(2020). Egzersiz ve prekonsepsiyonel bakım, danışmanlık. *Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık*, Editörler: Demirel, G. ve Sayiner, D.F. Ankara, s. 87-121.
- Aksoy, A., & Yılmaz, D. V. (2019). Toplum sağlığını arttırmada yeni bir hizmet modeli: prekonsepsiyonel bakım ve hemşirenin rolü. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 16 (1), 60-67.
- Al-Akour, N. A., Sou'ub, R., Mohammad, K., & Zayed, F. (2015). Awareness of preconception care among women and men: a study from Jordan. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 35(3), 246-250.
- Amaje, E., Fikrie, A., & Utura, T. (2022). Utilization of Preconception Care and Its Associated Factors among Pregnant Women of West Guji Zone, Oromia, Ethiopia, 2021: A Community-Based Cross-Sectional Study. *Health services research and managerial epidemiology*, 9.

- American College Of Obstetricians And Gynecologists. (2019). Prepregnancy counseling. ACOG Committee Opinion No. 762. *Obstet Gynecol*, 133, e78-e89.
- American College Of Obstetricians And Gynecologists. Frequently asked questions: preeclampsia and high blood pressure during pregnancy 2018. <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Preeclampsia-and-High-Blood-Pressure-During-Pregnancy?IsMobileSet=false>. Erişim Tarihi: 15.03.2022
- American College Of Obstetricians And Gynecologists. (2018). "ACOG Committee Opinion No. 201. Pregestational Diabetes Mellitus", *Obstet Gynecol*, 132 (6): 228-248. Doi: <https://10.1097/AOG.0000000000002960>
- American Diabetes Association. (2018). 13. Management of diabetes in pregnancy: standards of medical care in diabetes-2018. *Diabetes Care*, 41(Suppl 1), S137-S143.
- Asresu, T. T., Hailu, D., Girmay, B., Abrha, M. W., & Weldearegay, H. G. (2019). Mothers' utilization and associated factors in preconception care in northern Ethiopia: A community based cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19:347 1-7.
- Atheena, S., Shivapura, K. H., Parvathy, U., & Anjaly, M. (2021). An Insight into Ayurvedic Aspects of Male Reproductive Health with Special Reference to Preconception Care: A Narrative Review. *International Journal of Ayurveda and Pharma Research*, 46-56.
- Ayalew, Y., Mulat, A., Dile, M., & Simegn, A. (2017). Women's knowledge and associated factors in preconception care in adet, west gojjam, northwest Ethiopia: a community based cross sectional study. *Reproductive health*, 14(1), 1-10.
- Aydın, E. , Armağan, N. & Aydın Ateş, N. (2019). Gebelikte ilaç teratojenitesi. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 2 (3), 55-65.
- Aydın, İ.E., (2019).Genç Yetişkinlerin Aile Planlaması Tutumu Toplumsal Cinsiyet Ve Dini Yönelim Arasındaki İlişki. (Y.Lisans Tezi), Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı.
- Ayele, A. D., Belay, H. G., Kassa, B. G., & Worke, M. D. (2021). Knowledge and utilisation of preconception care and associated factors among women in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. *Reproductive health*, 18(1), 1-15.
- Bae, H., You, S., Lim, W., & Song, G. (2021). Pyridaben leads to inhibition of cell growth and induction of cell death through intracellular mechanisms in early pregnancy. *Pesticide Biochemistry and Physiology*, 171, 104733.
- Bakanlığı, T. S.,& Üniversitesi, H. (2019). Türkiye beslenme ve sağlık araştırması (TBSA). Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. Sağlık Bakanlığı Yayın, (931).

- Barutçu S, Özcan S & Bozdemir N. (2021). Adana Şehir Merkezinde Gebelerin Prekonsepsiyonel Bakım Durumlarının Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(2), 390-397.
- Başkaya, Y. Ve Sayiner, F.D. (2020). Yaş faktörü ve prekonsepsiyonel bakım, danışmanlık. *Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık*, Editörler: Demirel, G. ve Sayiner, D.F. Ankara, s. 121-129.
- Başlı, M., & Aksu, H. (2019). Kadınların Folik Asit Kullanımı ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Prekonsepsiyonel Dönemde Folik Asit Kullanımları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 28 (3), 220-226.
- Başlı M, Aksu H.(2018). Prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34 (3), 128-140.
- Başlı, M. (2020). Gebelerin prekonsepsiyonel danışmanlık ile ilgili bilgileri ve danışmanlık/bakım alma durumları (Master's thesis, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Baysoy, N. G., & Özkan, S. (2012). Gebelik öncesi (prekonsepsiyonel) bakım: halk sağlığı perspektifi. *Gazi Medical Journal*, 23(3).
- Bello, J. K., Salas, J., & Grucza, R. (2022). Preconception health service provision among women with and without substance use disorders. *Drug and alcohol dependence*, 230, 109194.
- Berhane, A., & Belachew, T. (2022). Trend and burden of neural tube defects among cohort of pregnant women in Ethiopia: Where are we in the prevention and what is the way forward?. *PloS one*, 17(2), e0264005.
- Bernstein, N., Akram, M., Yaniv-Bachrach, Z., & Daniyal, M. (2021). Is it safe to consume traditional medicinal plants during pregnancy?. *Phytotherapy Research*, 35(4), 1908-1924.
- Bialystok, L., Poole, N., & Greaves, L. (2013). Preconception care: call for national guidelines. *Canadian Family Physician*, 59(10), 1037-1039.
- Bigna, J. J., Tochie, J. N., Tounouga, D. N., Bekolo, A. O., Ymele, N. S., Youda, E. L., ... & Nansseu, J. R. (2020). Global, regional, and country seroprevalence of *Toxoplasma gondii* in pregnant women: a systematic review, modelling and meta-analysis. *Scientific reports*, 10(1), 1-10.
- Bilgiç, D., Başlı, M., Başoğlu, M., Aluş Tokat, M. & Yanık, F. (2021). İncinebilir Bireylerde İhmal Edilen Bir Sağlık Hizmeti: Prekonsepsiyonel Bakıma Multidisipliner Holistik Yaklaşım. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15 (3) , 622-632.
- Bitzer, J., von Stenglin, A., & Bannemerschult, R. (2013). Women's awareness and periconceptional use of folic acid: data from a large European survey. *International journal of women's health*, 5, 201-213.

- Brandt, J. S., Patel, A. J., Marshall, I., & Bachmann, G. A. (2019). Transgender men, pregnancy, and the “new” advanced paternal age: a review of the literature. *Maturitas*, 128, 17-21.
- Buie, M. E. (2011). An Examination of the Impact of Preconception Health on Adverse Pregnancy Outcomes through the Theoretical Lens of Reciprocal Determinism. University of South Florida.
- Bülez, A. Ve Sayiner, D. F. (2020).Erkekler için prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık. Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık,Editörler: Demirel, G. ve Sayiner, D.F. Ankara, s.259.
- Cao, S., Jones, M., Tooth, L., & Mishra, G. D. (2021). Association between preconception cannabis use and risk of postpartum depression: Findings from an Australian longitudinal cohort. *Drug and alcohol dependence*, 226, 108860.
- Catalao R, Mann S, Wilson C, Howard Lm. (2020). Preconception care in mental health services: planning for a better future. *Br J Psychiatry*, 216(4):180-181.
- Centers For Disease Control And Prevention (CDC). (2012). Increasing prevalence of diagnosed diabetes--United States and Puerto Rico, 1995-2010. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 61(45), 918-921.
- Cimilli Şenocak, G.N. (2019). Gebelik ve immunizasyon. *Tıp Bilimleri*, 14 (1) , 55-69.
- Cohen J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2nd Ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Coşkun, A. (2011). Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık: kadın yaşamındaki yeri ve önemi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 8(3), 8-15.
- Czeizel, A. E., Vereczkey, A., & Szabó, I. (2015). Folic acid in pregnant women associated with reduced prevalence of severe congenital heart defects in their children: a national population-based case-control study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 193, 34-39.
- Çakır, D. Ve Erbaş, N.(2020).Genetik geçişli hastalıklar, akraba evliliği ve prekonsepsiyonel bakım, danışmanlık. Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık,Editörler: Demirel, G. ve Sayiner, D.F. Ankara, s. 173-197.
- Çendek, B. D.(2021). Gebelik ve Egzersiz. *Spor Ve Sosyal Bilimler Üzerine Yaklaşımlar*, 142.
- Çetin Avcı, S. & Daşikan, Z. (2021). Prekonsepsiyonel, Gebelik ve Postpartum Döngüde Maternal Obeziteyi Önlemek. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 5 (3) , 358-367.
- Dağlar, G.,& Bilgiç, D. A. (2018) Current Approach To Teratogenic Infections In Pregnancy. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 100-108.
- Dayı, T.,& Pekcan, A. G. (2019). Gebelerde folik asit desteği ve güncel yaklaşımlar. *Food and Health*, 5(2), 128-138.

- Dean, S., Rudan, I., Althabe, F., Webb Girard, A., Howson, C., Langer, A., ... & Bhutta, Z. A. (2013). Setting research priorities for preconception care in low-and middle-income countries: aiming to reduce maternal and child mortality and morbidity. *PLoS medicine*, 10(9), e1001508.
- Demir, R. & Taşpınar, A. (2019). Gebelikte akılcı ilaç kullanımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 28 (3), 193-200.
- Dilcen, Y.D. Ve Saydam, K.B. (2020). Madde bağımlılığı ve prekonsepsiyonel bakım, danışmanlık. *Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık*, Editörler: Demirel, G. ve Sayiner, D.F. Ankara, s. 157-173.
- Doğaner, G. Ve Gölbaşı, Z. (2011). Prekonsepsiyonel danışmanlık. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 20 (5), 215-221.
- Du Fossé, N. A., Van Der Hoorn, M. L. P., Van Lith, J. M., Le Cessie, S., & Lashley, E. E. (2020). Advanced paternal age is associated with an increased risk of spontaneous miscarriage: a systematic review and meta-analysis. *Human reproduction update*, 26(5), 650-669.
- Du, M. C., Ouyang, Y. Q., Nie, X. F., Huang, Y., & Redding, S. R. (2019). Effects of physical exercise during pregnancy on maternal and infant outcomes in overweight and obese pregnant women: A meta-analysis. *Birth*, 46(2), 211-221.
- Duman, M., Taşhan, S. T., & Serin, E. K. (2019). Kronik hastalığı olan kadınların üreme sağlığı davranışlarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 83-91.
- Dutton, H., Borengasser, S. J., Gaudet, L. M., Barbour, L. A., & Keely, E. J. (2018). Obesity in Pregnancy: Optimizing Outcomes for Mom and Baby. *The Medical clinics of North America*, 102(1), 87-106.
- Dutucu, N. Ve Yazıcı, S. (2020). Beslenme ve prekonsepsiyonel bakım, danışmanlık. *Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık*, Editörler: Demirel, G. ve Sayiner, D.F. Ankara, s. 47-55.
- Erdemoğlu, Ç., Karakayalı, Ç., & Özşahin, Z. (2018). Psikolojik sosyal sağlık düzeyi ve düzeyi zengindir. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 9 (2), 34-46.
- Falcón, S. C., Guedes, B. V., Alvarado-Martel, D., & Wägner, A. M. (2018). Preconception care in diabetes: predisposing factors and barriers. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición (English ed.)*, 65(3), 164-171.
- Folic Acid For The Prevention Of Neural Tube Defects. American Academy Of Pediatrics. Committee On Genetics. (1999). *Pediatrics*, 104(2 Pt 1), 325-327. <https://doi.org/10.1542/peds.104.2.325>.
- Fowler, J. R., Mahdy, H., & Jack, B. W. (2021). Pregnancy. In *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing.

- Freda, M. C., Moos, M. K., & Curtis, M. (2006). The history of preconception care: Evolving guidelines and standards. *Maternal and child health journal*, 10(1), 43-52.
- Frick, A. P. (2021). Advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 70, 92-100.
- Gabrhelik, R., Mahic, M., Lund, I. O., Bramness, J., Selmer, R., Skovlund, E., ... & Skurtveit, S. (2021). Cannabis use during pregnancy and risk of adverse birth outcomes: A longitudinal cohort study. *European addiction research*, 27(2), 131-141.
- García-Ferreira, J., Hilario, R., & Dueñas, J. (2018). High percentages of embryos with 21, 18 or 13 trisomy are related to advanced paternal age in donor egg cycles. *JBRA Assisted Reproduction*, 22(1), 26.
- Genç Koyucu, R., Tosun, Y., & Katran, B. (2017). Üreme çağındaki kadınlarda prekonsepsiyonel danışmanlık ihtiyaçları. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(3), 116-121.
- Glick, I., Kadish, E., & Rottenstreich, M. (2021). Management of Pregnancy in Women of Advanced Maternal Age: Improving Outcomes for Mother and Baby. *International journal of women's health*, 13, 751-759.
- Goossens, J., Beeckman, D., Van Hecke, A., Delbaere, I., & Verhaeghe, S. (2018). Preconception lifestyle changes in women with planned pregnancies. *Midwifery*, 56, 112-120.
- Gökdemir, F. (2015). Prekonsepsiyonel bilgi ve tutum ölçeğinin geliştirilmesi (Y.Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
- Gökdemir, F., & Eryılmaz, G. (2017). Prekonsepsiyonel sağlık hizmetleri. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 3(3), 204-12.
- Grunebaum, A., Dudenhausen, J., & Chervenak, F. A. (2022). Guidance and Assessment of Preconception Risk. In *Perinatology* (pp. 25-36). Springer, Cham.
- Güner, S. Ve Saydam, K.B. (2020). Çalışma koşulları, ev ortamı ve prekonsepsiyonel bakım, danışmanlık. *Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık*, Editörler: Demirel, G. ve Sayiner, D.F. Ankara, s. 129-141.
- Gürlek, B., Çolak, S., & Yılmaz, B. (2020). Gebelikte Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Yönetimi. *Journal of Human Rhythm*, 6(2), 53-73.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Hadfield, K., Akyirem, S., Sartori, L., Abdul-Latif, A. M., Akaateba, D., Bayrampour, H., ... & Abihiro, G. A. (2022). Measurement of pregnancy-related anxiety worldwide: a systematic review. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 1-10.

- Haight, S. C., King, B. A., Bombard, J. M., Coy, K. C., Ferré, C. D., Grant, A. M., & Ko, J. Y. (2021). Frequency of cannabis use during pregnancy and adverse infant outcomes, by cigarette smoking status—8 PRAMS states, 2017. *Drug and Alcohol Dependence*, 220, 108507.
- Harlan De Crescenzo, A., Panoutsopoulos, A. A., Tat, L., Schaaf, Z., Racherla, S., Henderson, L., ... & Zarbalis, K. S. (2021). Deficient or excess folic acid supply during pregnancy alter cortical neurodevelopment in mouse offspring. *Cerebral Cortex*, 31(1), 635-649.
- Health Agency Of Canada, Chapter 2: Preconception Care. (2017). *Public Family-Centred Maternity and Newborn Care: National Guidelines*. Ottawa (ON): PHAC. Erişim Tarihi:17.03.2022
- Hedieh, V., & Mohammed Kazim, S. (2020). Assessment of Drug prescription Pattern in pregnancy in A Tertiary Care Hospital: A Prospective Study. *International journal of pharma and bio sciences*, 11.
- Hu, K., Zou, S., Zhang, C. J., Wu, H., Akinwunmi, B., Wang, Z., & Ming, W. K. (2022). Health-Related Quality of Life Among Pregnant Women With Pre-pregnancy Smoking and Smoking Cessation During Pregnancy in China: National Cross-sectional Study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 8(1), e29718.
- Hubberd, A. L., Watson, N. A., Cobb, E., Wardian, J. L., Morrow, C. C., & Sauerwein, T. J. (2020). Preconception Counseling for Women With Diabetes. *Clinical Diabetes*, 38(1), 98-100.
- Hutchinson, D., Spry, E. A., Mohamad Husin, H., Middleton, M., Hearps, S., Moreno-Betancur, M., ... & Patton, G. C. (2022). Longitudinal prediction of periconception alcohol use: a 20-year prospective cohort study across adolescence, young adulthood and pregnancy. *Addiction*, 117(2), 343-353.
- International Confederation Of Midwives, ICM. (2018). *Essential Competencies for Midwifery Practice Update*. internal ICM document, 13-14. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2018/10/icm-competencies---english-document final oct-2018.pdf>.
- İnceboz, T., Korkmaz, M., Erdoğan, D. D., & İnceboz, Ü. (2021). Gebelikte Akut Toksoplazmoz: Zor Karar. *Türkiye Parazitoloji Dergisi*, 45(3), 223.
- Jack, B. W., Atrash, H., Bickmore, T., & Johnson, K. (2008). The future of preconception care: A clinical perspective. *Women's Health Issues*, 18(6), S19-S25.
- Johnson, K., Posner, S. F., Biermann, J., Cordero, J. F., Atrash, H. K., Parker, C. S., ... & Curtis, M. G. (2006). Recommendations to improve preconception health and Health Care—United States: report of the CDC/ATSDR preconception care work group and the select panel on preconception care. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports*, 55(6), 1-CE.
- Jonsson, E. (2019). Fetal alcohol spectrum disorders (FASD): A policy perspective. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 64(3), 161-163.

- Kahyaoğlu, S., Özel Ş. , Üstün, Y. E., & Erdöl, C. (2018). Gebelik Ve Sigara Bırakma. *Jinekoloji-Obstetrik Ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(1), 24-27.
- Karakoç, H. Ve Sayiner, F.D. (2020). İlaç kullanımı ve prekonsepsiyonel bakım, danışmanlık. *Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık*, Editörler: Demirel, G. ve Sayiner, D.F. Ankara, s. 149-157.
- Khalaf, F. R., Ail, R. R., Hassan, M., & Mohamed, A. A. (2022). Effect of Educational Program on Knowledge and Attitude of Adolescent Nursing Students About preconception Care at Assiut City. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 10(28.), 91-101.
- Kim, M. K., Lee, S. M., Bae, S. H., Kim, H. J., Lim, N. G., Yoon, S. J., ... & Jo, M. W. (2018). Socioeconomic status can affect pregnancy outcomes and complications, even with a universal healthcare system. *International journal for equity in health*, 17(1), 1-8.
- Koyucu, R.G., Tosun, Y., Katran, B. (2017). Üreme çağındaki kadınlarda prekonsepsiyonel danışmanlık gereksinimleri. *JAREN*. 3(3):116-121. DOI: 10.5222/jaren.2017.116 (Erişim tarihi: Eylül 21, 2022)
- Lassi, Z. S., Imam, A. M., Dean, S. V., & Bhutta, Z. A. (2014). Preconception care: screening and management of chronic disease and promoting psychological health. *Reproductive Health*, 11(3), 1-20.
- Lee, E. J., Shin, E., Sohn, I. S., Hwang, H. S., Hong, S. C., Ahn, K. H., ... & Ha, E. H. (2018). Gender-based comparison of knowledge on preconception care. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 22(3), 172-179.
- Lemma, T., Silesh, M., & Taye, B. T. (2022). Knowledge of preconception care among reproductive-age women in Debre Berhan Town, Ethiopia: a community-based, cross-sectional study. *BMJ open*, 12(5).
- Lengyel, C. S., Ehrlich, S., Iams, J. D., Muglia, L. J., & Defranco, E. A. (2017). Effect of modifiable risk factors on preterm birth: a population based-cohort. *Maternal and child health journal*, 21(4), 777-785.
- Linda, I., Santoso, H., Lubis, Z., & Siregar, M. F. G. (2022). Empowering Village Health Workers to Influence Preconception Behavior and Increase Utilization of Preconception Health Services in the Deli Serdang Regency. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(E), 191-197.
- Maas, V. Y., Poels, M., Stam, A. L., Liefink, N., Franx, A., & Koster, M. P. (2022). Exploring male perceptions regarding the need to engage in preconception care—a mixed-method study amongst Dutch (prospective) fathers. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 1-8.
- Mabuza, G. N., Waits, A., Nkoka, O., & Chien, L. Y. (2021). Prevalence of iron and folic acid supplements consumption and associated factors among pregnant women in Eswatini: a multicenter cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1-10.

- Marcho, C., Oluwayiose, O. A., & Pilsner, J. R. (2020). The preconception environment and sperm epigenetics. *Andrology*, 8(4), 924-942.
- Marla, V., Srii, R., Roy, D. K., & Ajmera, H. (2018). The importance of oral health during pregnancy: A review. *MedicalExpress*, 5.
- Mccormack, C., Hutchinson, D., Burns, L., Wilson, J., Elliott, E., Allsop, S., ... & Mattick, R. (2017). Prenatal alcohol consumption between conception and recognition of pregnancy. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 41(2), 369-378.
- Mcgowan, L., Lennon-Caughey, E., Chun, C., Mckinley, M. C., & Woodside, J. V. (2020). Exploring preconception health beliefs amongst adults of childbearing age in the UK: a qualitative analysis. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 41.
- Mitchell, E. W., Levis, D. M., & Prue, C. E. (2012). Preconception health: awareness, planning, and communication among a sample of US men and women. *Maternal and child health journal*, 16(1), 31-39.
- Mukhalisi, A., Iseme, R., & Musila, B. (2022). Utilization Of Preconception Care Services Among Couples In Bungoma County, Kenya. *Journal of Health, Medicine and Nursing*, 8(1), 1-26.
- Munthali, M., Chiumia, I. K., Mandiwa, C., & Mwale, S. (2021). Knowledge and perceptions of preconception care among health workers and women of reproductive age in Mzuzu City, Malawi: a cross-sectional study. *Reproductive health*, 18(1), 229.
- Mükerrem Başlı, Dilek Bilgiç. (2021).Maternal ve Fetal Sağlığın Geliştirilmesinde Prekonsepsiyonel Bakım: Güncel Literatür İncelemesi.SOCIAL SCIENCES STUDIES JOURNAL (SSSJJournal)
- Naavaal, S., Brickhouse, T. H., Hafidh, S., & Smith, K. (2019). Factors associated with preventive dental visits before and during pregnancy. *Journal of Women's Health*, 28(12), 1670-1678.
- Nypaver, C., Arbour, M., & Niederegger, E. (2016). Preconception care: Improving the health of women and families. *Journal of midwifery & women's health*, 61(3), 356-364.
- O'brien, A. P., Hurley, J., Linsley, P., Mcneil, K. A., Fletcher, R., & Aitken, J. R. (2018). Men's Preconception Health: A Primary Health-Care Viewpoint. *American journal of men's health*, 12(5), 1575–1581.
- Olowokere, A. E., Komolafe, A., & Owofadeju, C. (2015). Awareness, knowledge and uptake of preconception care among women in Ife Central Local Government Area of Osun State, Nigeria. *Journal of Community Medicine and Primary Health Care*, 27(2), 83-92.
- Ostrea Jr, E. M. (2022). Prevention of Fetal Neural Tube Defect with Folic Acid Supplementation. *Acta Medica Philippina*, 56(5).

- Owotade, F. J. (2021). Oral Health in Pregnancy. In *Contemporary Obstetrics and Gynecology for Developing Countries* (pp. 415-420). Springer, Cham.
- Öztürk, A. (2021). Günlük Yaşamda Kimyasal Madde Maruziyeti ve İnsan Sağlığına Etkileri. *Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 9 (4), 1547-1562.
- Parker, S. E., Carlson, J. M., Kebede, N., Werler, M. M., & Janulewicz, P. A. (2022). Pre-pregnancy body mass index and parent and teacher-reported behavioral outcomes among offspring in childhood. *Neurotoxicology and teratology*, 89, 107049.
- Paudyal, N., Parajuli, K. R., Garcia Larsen, V., Adhikari, R. K., Devkota, M. D., Rijal, S., ... & Torlesse, H. (2022). A review of the maternal iron and folic acid supplementation programme in Nepal: Achievements and challenges. *Maternal & child nutrition*, 18, e13173.
- Phillips, N., Taylor, L., & Bachmann, G. (2019). Maternal, infant and childhood risks associated with advanced paternal age: the need for comprehensive counseling for men. *Maturitas*, 125, 81-84.
- Piao, L. X., Cheng, J. H., Aosai, F., Zhao, X. D., Norose, K., & Jin, X. J. (2018). Cellular immunopathogenesis in primary *Toxoplasma gondii* infection during pregnancy. *Parasite Immunology*, 40(9), e12570.
- Pinto, I. C., & Machado, A. (2017). The impact of chronic diseases during pregnancy on the fetus and mother health: a literature review. *Women's Health Science Journal*, 1(1), 1-5.
- Prasad, P., Mori, M., & Toriello, H. V. (2021). Focused Revision: Policy statement on folic acid and neural tube defects. *Genetics in Medicine*, 23(12), 2464-2466.
- Pulei, A. N. (2020). A Risk-Score for Predicting the Presence of Treatable Sexually Transmitted Infections in Kenyan Women Planning Conception (Doctoral dissertation).
- Quirin, K., Hines, K. A., & Wetherill, L. (2021). Genetic counseling for advanced paternal age: A survey of genetic counselors' current practice. *Journal of genetic counseling*, 30(2), 428-438.
- Racine, N., McDonald, S., Chaput, K., Tough, S., & Madigan, S. (2021). Pathways from maternal adverse childhood experiences to substance use in pregnancy: Findings from the All Our Families cohort. *Journal of Women's Health*, 30(12), 1795-1803.
- Ralston, E. R., Smith, P., Chilcot, J., Silverio, S. A., & Bramham, K. (2021). Perceptions of risk in pregnancy with chronic disease: A systematic review and thematic synthesis. *PloS one*, 16(7), e0254956.
- Ramasamy, R., Jaden Kohn, M. D., & Than, J. K. (2019). Reproductive risks of advanced paternal age. *Contemporary OB/GYN*, 64(5), 12-44.
- Saccone, G., Gragnano, E., Ilardi, B., Marrone, V., Strina, I., Venturella, R., ... & Zullo, F. (2022). Maternal and perinatal complications according to maternal age: a

systematic review and meta-analysis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*.

- Sade, G.,ve Demirel, G. (2020). Folik asit kullanımı ve prekonsepsiyonel bakım, danışmanlık. *Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık*,Editörler: Demirel, G. ve Sayiner, D.F. Ankara, s. 67-79.
- Salant, P. &Dillman, D.A. (1994). *How to Conduct Your Own Survey*, John Wiley & Sons, Inc. Newyork, s. 55.
- Sarecka-Hujar, B.,& Szulc-Musioł, B. (2022). Herbal Medicines—Are They Effective and Safe during Pregnancy?. *Pharmaceutics*, 14(1), 171.
- Sarı, C. (2021). Gebelikte Kişisel Bakım ve Kozmetik Ürün Kullanımı ile Fetal Sağlık İlişkisi. *Türk Aile Hekimliği ve Birinci Basamak Dergisi*, 15 (3), 633-638.
- Sel, G., Özün, B., Harma, M. Ve Harma, M. İ. (2018). Teratojenite Riski İçeren İyonlaştırıcı Radyasyona Maruz Kalan İlk Trimesterdeki Gebelerin, Gebeliklerinin Devamı Açısından Tercihleri. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 2 (1), 139-143.
- Sezgin, D. & Aydın Kartal, Y. (2021). Gebelik Döneminde Kanıta Dayı Yaklaşımların Güncel Rehberler Doğrultusunda İncelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (1) , 92-107.
- Shawe, J., Patel, D., Joy, M., Howden, B., Barrett, G., & Stephenson, J. (2019). Preparation for fatherhood: A survey of men's preconception health knowledge and behaviour in England. *PloS one*, 14(3).
- Sijpkens, M. K., Van Voorst, S. F., De Jong-Potjer, L. C., Denktas, S., Verhoeff, A. P., Bertens, L., ... & Steegers, E. A. (2019). The effect of a preconception care outreach strategy: the Healthy Pregnancy 4 All study. *BMC health services research*, 19(1), 1-9.
- Srisawad, K. (2017). Role of Midwife in Preconception Care. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 37 (4), 157–165.
- Stephenson, J., Heslehurst, N., Hall, J., Schoenaker, D. A., Hutchinson, J., Cade, J. E., ... & Mishra, G. D. (2018). Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. *The Lancet*, 391(10132), 1830-1841.
- Şahin, M.,& Yurdakul, M. (2012). Gebelik öncesi danışmanlık. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20(1), 80-85.
- Şimşek, A.Ç., Şenlik, Z.B. & Özdemirkan, T.K. (2020). Gebe ve Emziren Kadınlarda Bağışıklama. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 1 (1), 40-47.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. [Prenatal Care Management Guidelines]. Genelge 2008/13. Protokol 02-V1.

- T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. [Prenatal Care Risk Assessment Form]. Genelge 2008/13. Protokol 01-V1
- T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Üreme Sağlığına Giriş. 1. Baskı, Ankara, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Basımevi:2009.
- Teasdale, C. A., Abrams, E. J., Chiasson, M. A., Justman, J., Blanchard, K., & Jones, H. E. (2018). Incidence of sexually transmitted infections during pregnancy. *PLoS One*, 13(5), e0197696.
- Teixeira, J. C. (2022). Protocol of Immunization of the Adult Woman. In *Perinatology* (pp. 55-62). Springer, Cham.
- Temizkan, E.,& Daşikan, Z. (2021)Prekonsepsiyonel Sağlık Bakımı. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4 (2), 94-105.
- Tengia-Kessy, A.,& Msalale, G. C. (2021). Understanding forgotten exposures towards achieving Sustainable Development Goal 3: a cross-sectional study on herbal medicine use during pregnancy or delivery in Tanzania. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 1-9.
- Teshome, F., Kebede, Y., Abamecha, F., & Birhanu, Z. (2020). Why do women not prepare for pregnancy? Exploring women's and health care providers' views on barriers to uptake of preconception care in Mana District, Southwest Ethiopia: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 1-13.
- Teshome, F., Kebede, Y., Girma, K., & Birhanu, Z. (2022). A survey on women's awareness of iron and folic acid intake during preconception period and its associated factors in Manna District, Oromia region, Southwest Ethiopia. *Nursing Open*, 9(2), 950-958.
- Thacker, K. B., Chaudhari, V., Patel, S., & Dikshit, R. K. (2021). A drug utilization study in pregnancy at a tertiary care teaching hospital. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology*, 11(3), 308-314.
- The American Collage Of Obstetricans And Gynecologists (ACOG). (2020). Good Health Before Pregnancy: Prepregnancy Care. Available at:<https://www.acog.org/womens-health/faqs/good-health-before-pregnancy-prepregnancy-care>
- The Centers For Disease Control And Prevention (CDC). (2020). Before Pregnancy Home: Information for Men. Available at:<https://www.cdc.gov/preconception/men.html>
- Toriello, H. V. (2011). Policy statement on folic acid and neural tube defects. *Genetics IN Medicine*, 13(6), 593-596.
- Turan Z. Ve Toker E.(2020). Kilo durumu ve prekonsepsiyonel bakım, danışmanlık. *Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık*, Editörler: Demirel, G. ve Sayiner, D.F. Ankara, s. 79-87.

- Vince, K., Brkić, M., Poljičanin, T., & Matijević, R. (2021). Prevalence and impact of pre-pregnancy body mass index on pregnancy outcome: a cross-sectional study in Croatia. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 41(1), 55-59.
- Viswanathan, M., Treiman, K. A., Doto, J. K., Middleton, J. C., Coker-Schwimmer, E., & Nicholson, W. K. (2017). Folic Acid Supplementation: An Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force. Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- Wahabi, H. A., Fayed, A., Esmaeil, S., Elmorshedy, H., Titi, M. A., Amer, Y. S., ... & Sabr, Y. (2020). Systematic review and meta-analysis of the effectiveness of pre-pregnancy care for women with diabetes for improving maternal and perinatal outcomes. *PloS one*, 15(8), e0237571.
- Wang, T., Li, Q., Chen, L., Ni, B., Sheng, X., Huang, P., ... & Qin, J. (2022). Effect of maternal alcohol consumption during the pre-pregnancy/early-pregnancy period on congenital heart disease: A prospective cohort study in Central China. *Preventive medicine*, 106963.
- Wegene, M. A., Gejo, N. G., Bedecha, D. Y., Kerbo, A. A., Hagisso, S. N., & Damtew, S. A. (2022). Utilization of preconception care and associated factors in Hosanna Town, Southern Ethiopia. *PloS one*, 17(1).
- Whitaker, K. M., Ingram, K. H., Appiah, D., Nicholson, W. K., Bennett, W. L., Lewis, C. E., ... & Gunderson, E. P. (2018). Pre-pregnancy fitness and risk of gestational diabetes: A longitudinal analysis. *Medicine and science in sports and exercise*, 50(8), 1613.
- Wood, N. (2020). Vaccination of women in the pre-conception and post-partum periods. In *Maternal Immunization* (pp. 25-41). Academic Press.
- World Health Organization (WHO). A guide to family planning for community health workers and their clients. WHO Press, Printed in Italy, 2012.
- World Health Organization. (2013). Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity: World Health Organization Headquarters, Geneva, 6–7 February 2012: meeting report.
- World Health Organization. (2013). Preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity: policy brief (No. WHO/FWC/MCA/13.02). World Health Organization.
- World Health Organization. (2016). Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021: toward ending STIs. In *Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021: toward ending STIs*.
- Yamamoto, S., & Wada, Y. (2018). Awareness, use and information sources of folic acid supplementation to prevent neural tube defects in pregnant Japanese women. *Public Health Nutrition*, 21(4), 732-739.

- Yang, L., Wang, H., Yang, L., Zhao, M., Guo, Y., Bovet, P., & Xi, B. (2022). Maternal cigarette smoking before or during pregnancy increases the risk of birth congenital anomalies: a population-based retrospective cohort study of 12 million mother-infant pairs. *BMC medicine*, 20(1), 1-17.
- Yasmin, S., Siddiqa, A., Rockliffe, L., & Miyan, J. (2022). Knowledge of Neural Tube Defects and Prevention Through Folic Acid Use Among Women in Faisalabad, Punjab, Pakistan: A Cross-Sectional Survey. *International Journal of Women's Health*, 14, 425-434.
- Yüksel, A. & Ersoy, G. (2022). Yoksul Kadınların Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15 (1), 38-49.
- Zhang, Q., Wang, Y., Xin, X., Zhang, Y., Liu, D., Peng, Z., ... & Ma, X. (2017). Effect of folic acid supplementation on preterm delivery and small for gestational age births: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Toxicology*, 67, 35-41.
- Zhou, Q., Zhang, S., Wang, Q., Shen, H., Tian, W., Chen, J., ... & Li, X. (2016). 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 Services Research*, 16(1), 1-7.
- Zhou, Y., Crider, K. S., Yeung, L. F., Rose, C. E., Li, Z., Berry, R. J., ... & Moore, C. A. (2022). Periconceptional folic acid use prevents both rare and common neural tube defects in China. *Birth Defects Research*, 114(5-6), 184-196.
- Zhu, L. H., Li, J. H., Zhou, M. X., & Lan, H. (2021). Effect of education intervention on oral health in 40 pre-pregnancy women. *Shanghai Journal of Preventive Medicine*, 1046-1051.

EKLER**Ek 1: Etik Kurul Onayı****Ek 2: Onikişubat Belediye Başkanlığı Kurum İzni**

Tarih ve Sayı: 07/04/2020-9036

 T.C.
ONİKİŞUBAT BELEDİYE BAŞKANLIĞI
İnsan Kaynakları Ve Eğitim Müdürlüğü

 57F5FED2



Sayı : 96782951 - 010.03 - E.5650 01/04/2020

Konu : Merve BARMANPEK (Anketler)

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 26/03/2020 tarih ve E.4787 sayılı yazınız

İlgi sayılı yazınıza istinaden Kurumumuzda Sağlık İşleri Müdürlüğü bulunmamakta olup; Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans programı öğrenciniz Merve BARMANPEK' in; işin olağan akışını etkilemeyecek şekilde, anket çalışması yapmasından herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Dr. Ali ÜNSAL
Başkan a.
Belediye Başkan Yardımcısı

Ek 3: Kahramanmaraş Valiliği İl Müftülüğü Kurum İzni

Tarih ve Sayı: 17/04/2020-9494



T.C.
KAHRAMANMARAŞ VALİLİĞİ
İl Müftülüğü

Sayı : 78852900-204-E.319705
Konu : Merve BARMENPEK'in Anket Talebi

16.04.2020

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Rektörlüğü (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)'nın 26.03.2020 tarihli ve 56314351-4787 sayılı yazısı.

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Enstitüyel ebelik anabilim dalı tezli yüksek lisans programı öğrencilerinden Merve BARMENPEK' e ait "Evliliğe İlk Adım" seminerine katılan nişanlı çiftlerde anket çalışma izni oluru ekte sunulmuş olup, ilçenizde anket yapılabilmesi hususunda;

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Celal SÜRGEÇ
Vali a.
İl Müftüsü

Ek : 09/04/2020 tarihli 78852900-204-E.312369 sayılı yazı. (1 sayfa)

Dağıtım:

Gereği:

ONİKİŞUBAT KAYMAKAMLIĞINA
(İlçe Müftülüğü)
DULKADİROĞLU KAYMAKAMLIĞINA
(İlçe Müftülüğü)

Bilgi:

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu hükümleri uyarınca elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak Doğrulama Kodu : JNHQWQU Evrak Takip Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr>
Menderes Mah. Hafız Ali Efendi Bul. Trabzon Cad. No : 71 /1 46100
Merkez / KAHRAMANMARAŞ
0 344 231 27 60
0 344 231 27 64

Bilgi için:Gülistan
BİLGİNİR
Memur (Ş) (5-15)



Ek 4: Togü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik KuruluBilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırmacının Açıklaması

Evlilik hazırlığı yapan çiftlerin prekonsepsiyonel bakım farkındalığını ve bilgisini incelemek amacıyla bir bilimsel araştırma yapmayı planlamaktayız. Yapılması planlanan araştırmanın ismi “Evlilik Hazırlığı Yapan Çiftlerin Prekonsepsiyonel Bakım Farkındalığı Ve Bilgisinin İncelenmesi” dir. Bu sebeple nikah başvurusu için müracaatta bulunan siz çiftleri araştırmamıza davet ediyoruz. Ancak hemen belirtilmelidir ki araştırmaya katılıp katılmamak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilimsel çalışmaya katılma kararını tamamen hür iradeniz ile vermelisiniz. Bu kararı verirken hiç kimse tarafından size telkin ve baskıda bulunulamaz. Kararınızdan önce söz konusu bilimsel araştırma ve bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda yapılacak işlemler hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra bu bilimsel araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bilimsel çalışma hakkında bilgiler

Araştırmaya dahil edilmenizin nedeni, prekonsepsiyonel bakıma ilişkin farkındalık ve bilgi düzeyinizi incelemek içindir. Bu araştırma Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı tarafından gerçekleştirilecektir. Bu araştırmada araştırılacak olan Evlilik Hazırlığı Yapan Çiftlerin Prekonsepsiyonel Bakım Farkındalığı Ve Bilgisinin İncelenmesi’ dir. Bu amaçla çalışmamızda bulunmanızı rica ederiz.

Araştırmanın adı : Evlilik Hazırlığı Yapan Çiftlerin Prekonsepsiyonel Bakım Farkındalığı Ve Bilgisinin İncelenmesi

Araştırma Sorumlusu : Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK

Tarih :

İmza :

Çalışma kapsamında bilinmesi gereken durumlar ve araştırmacılar ile gönüllülerin uyması gereken kurallar

Araştırmaya katılmanız durumunda;

Araştırmaya katılmanız durumunda;

1. Sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.
2. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.
3. Hekim ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı gösterilecektir.
4. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz çok büyük bir hassasiyetle korunacaktır.

6. Gönüllü olarak katıldığınız çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ancak ayrılmadan önce araştırmacılara bu durumu bildirmeniz önemlidir.

7. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda tedavinizde ve klinik izlemlerinizi hiçbir değişiklik olmayacak, her zaman olduğu gibi aynı özen ve ihtimam ile hastalığınızın tedavisi sürdürülecektir.

Katılımcının (Gönüllü) / Hastanın Beyanı

Sayın Dr. Öğretim Üyesi Döndü Batkın Ertürk tarafından, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı ile bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam, araştırmacı ile aramda kalması gereken, bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı gösterileceği, araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı kesin ve net bir şekilde belirtilmiştir. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Benden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve bana da herhangi bir ödeme yapılmayacağı net ve kesin bir şekilde ifade edilmiştir. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğum bildirilmiştir. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının da bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. İster doğrudan, ister dolaylı olsun, araştırma sürecinde araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek sağlık durumuyla ilgili olumsuzluklarda sorumluluk araştırmacılara ait olup parasal bir yük altına girmeyeceğim. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde araştırmacıyı ***** numaranı telefonda ulaşılarak danışabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (gönüllü) olarak yer alma kararını tamamen hür iradem ile almış bulunuyorum. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcı (Gönüllü)

Adı, Soyadı :

Adres :

Telefon :

İmza :

Görüşme Tanığı

Adı, Soyadı :

Adres :

Telefon :

İmza :

Katılımcı (Gönüllü) ile Görüşen Araştırmacı

Adı, Soyadı, Ünvanı :

Adres :

Telefon :

İmza :

Ek 5: Kişisel Bilgi Formu

EVLİLİK HAZIRLIĞI YAPAN ÇİFTLERİN PREKONSEPSİYONEL BAKIM FARKINDALIĞI VE BİLGİSİNİN İNCELENMESİ

Bu anket formu evlilik hazırlığı yapan çiftlerin prekonsepsiyonel bakım farkındalığı ve bilgisinin incelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmakta olup vereceğiniz bilgiler amacı dışında başka hiçbir yerde kullanılmayacaktır.

Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK

Merve CEREN

SOSYODEMOGRAFIK BİLGİLER:

1. Cinsiyetiniz: 1. () Kadın 2. () Erkek

2. Yaşınız:

3.Eğitim durumunuz nedir?

- 1. () İlkokul
- 2. () Ortaokul
- 3. () Lise
- 4. () Ön Lisans
- 5. () Lisans
- 6. () Lisansüstü

4. Mesleğiniz nedir?

- 1. () Ev Hanımı
- 2. () Memur
- 3. () İşçi
- 4. () Serbest Meslek
- 5. () Diğer

5. Aylık ortalama geliriniz ne kadar?.....

6. Gelir durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?

- 1.()Gelirim giderimden az
- 2. ()Gelirim giderime denk
- 3. ()Gelirim giderimden fazla

7. Sağlık güvenceniz var mı?

1. () Evet 2. () Hayır

8.Evlenmeyi planladığınız kişi ile akrabalığınız var mı?

1. () Evet 2. () Hayır

9. Evlendikten ne kadar süre sonra çocuk sahibi olmayı planlıyorsunuz?

1. () Hemen
2. () 1 yıl sonra
3. () 2 yıl sonra
4. () 3 yıl sonra
5. () 5 yıl sonra
6. () Planı yok
7. Diğer.....

10. Sigara kullanıyor musunuz?

1. () Evet 2. () Hayır

11. Alkol kullanıyor musunuz?

1. () Evet 2. () Hayır

TIBBİ ÖYKÜ:

12. Kilonuz:.....

13. Boyunuz:.....

14. Beden kitle indeksi:.....

15. Aşağıdaki hastalıklara sahip misiniz?

1. () Diyabet (Şeker hastalığı)
2. () Hipertansiyon (Kan basıncı yüksekliği)
3. () Allerjik astım

4. () Tiroid hastalığı
5. () Romatizmal hastalık
6. () Sinir sistemi ile ilgili hastalık(Sara vb.)
7. () Psikiyatrik hastalık (Depresyon, anksiyete, şizofreni vb.)
8. () Bulaşıcı hastalık (Hepatit B Virüsü, Hepatit C Virüsü, HIV, bel soğukluğu vb.)
9. () Genetik hastalık (Hemofili, Fenilketonüri, Orak hücre anemisi vb.)
10. () Kalp hastalığı
11. () Böbrek hastalığı
12. () Kansızlık
13. () Ağız-diş sağlığı sorunu (Diş çürüğü, iltihabı vb.)
14. () Kanser
15. () İdrar yolu enfeksiyonu
16. () Diğer

16. Aşağıdaki aşıları yaptırdınız mı?

AŞILAR	EVET	HAYIR	BİLMİYORUM
Tetanoz Aşısı			
Hepatit B Aşısı			
Kızamık Aşısı			
Kızamıkçık Aşısı			
Kabakulak Aşısı			
Suçiçeği Aşısı			
Difteri Aşısı			
Çocuk Felci Aşısı			
GripAşısı			

17. Ailenizde genetik hastalık (talasemi, fenilketonüri, down sendromu, yarık damak/dudak orak hücreli anemi, ailesel akdeniz ateşi vb.) öyküsü var mı?(Cevabınız evet ise belirtiniz.)

1. () Evet 2. () Hayır

18. Sürekli kullandığınız ilaç var mı?

1. () Evet 2. () Hayır



Ek 6: Prekonsepsiyonel Bakım Farkındalığı ve Bilgi Formu

***PREKONSEPSİYONEL BAKIM(GEBELİK ÖNCESİ BAKIM) VE
DANIŞMANLIĞA İLİŞKİN SORULAR:***

**1. Daha önce “prekonsepsiyonel bakım” (gebelik öncesi bakım) kavramını
duydunuz mu?**

1. () Evet 2. () Hayır

2 .1. soruya cevabınız “evet” ise bilgi kaynağınız nedir?

1. () Kadın doğum uzmanı
2. () Ebe
3. () Aile hekimi
4. () Hemşire
5. () Kitle iletişim araçları
6. () Akraba
7. () Arkadaş
8. () Diğer.....

3. 1.soruya cevabınız “evet” ise “prekonsepsiyonel bakım” (gebelik öncesi bakım) kavramı neyi ifade etmektedir?

	Evet	Hayır	Bilmiyor um
1. Prekonsepsiyonel bakım (gebelik öncesi bakım)gebelik süresince verilen bakımdır.			
2. Prekonsepsiyonel bakım (gebelik öncesi bakım)doğumdan hemen sonra verilen bakımdır.			
3. Prekonsepsiyonel bakım(gebelik öncesi bakım) gebelik öncesi kadın ve eşinin sağlık durumu ve iyilik hallerinin geliştirilmesidir.			
4. Gebeliğin sonuçlarını iyileştirmek için gebelik öncesi kadın tarafından alınan bakımdır.			
5.Sadece önceki gebeliğinde sağlıksız gebelik geçiren kadına verilen bakımdır.			
6. Prekonsepsiyonel bakım(gebelik öncesi bakım), kadın ve erkeğin gebe kalmadan önce sağlıklarını geliştirerek gebeliğe hazırlanmalarına yardımcı olan bir önleme stratejisidir.			
7. Sağlıklı bir bebek dünyaya getirmek için hekim ya da diğer sağlık profesyonellerinden alınan gebelik öncesi sağlık bakımıdır.			

4. Gebelik öncesi sağlığın bebek üzerine etkileri nelerdir? Aşağıda verilen ifadeleri derecelendiriniz.

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Gebelik öncesi kadının sağlığı doğacak bebeğin sağlığı üzerinde ciddi sonuçlara neden olabilir.					
2. Gebelik öncesi erkeğin sağlığı doğacak bebeğin sağlığı üzerinde ciddi sonuçlara neden olabilir.					
3. Kadının aile sağlığı öyküsü, bebeğinin sağlığı üzerinde ciddi sonuçlara neden olabilir					
4. Erkeğin aile sağlığı öyküsü, bebeğinin sağlığı üzerinde ciddi sonuçlara neden olabilir.					

5. Prekonsepsiyonel bakım” (gebelik öncesi bakım) danışmanlığını gerekli görüyor musunuz?

1.() Evet

2.() Hayır

6. “Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık” (gebelik öncesi bakım ve danışmanlık) kim/kimler için gereklidir?

1.()Yalnızca kadınlar için

2. ()Yalnızca erkekler için

3. ()Hem kadınlar hem de erkekler için

4. () Bilmiyorum

7. “Prekonsepsiyonel bakım” (gebelik öncesi bakım) kim/kimler için önemlidir?

1. () Yalnızca bebek için

2. () Yalnızca anne için

3. () Hem bebek hem de anne için

4. () Bilmiyorum

8. Prekonsepsiyonel bakım (gebelik öncesi bakım) ve danışmanlık almak istersiniz?

1. () Evet

2. () Hayır

9. 8. soruya cevabınız “evet” ise prekonsepsiyonel danışmanlığı (gebelik öncesi danışmanlık) ne zaman almak istersiniz?

1. () Gebelik planlandığında (gebelik öncesi)
2. () Gebelik tanısı konduğunda
3. () Gebelik sırasında
4. () Bilmiyorum
5. () Diğer

10. 8. soruya cevabınız “evet” ise prekonsepsiyonel danışmanlığı (gebelik öncesi danışmanlık) kimden almak istersiniz?

1. () Kadın doğum uzmanı
2. () Ebe
3. () Aile hekimi
4. () Hemşire
5. () Kitle iletişim araçları
6. () Akraba
7. () Arkadaş
8. () Diğer

11. Prekonsepsiyonel Bakıma (Gebelik Öncesi Bakıma) İlişkin Bilgi Soruları:

	Evet	Hayır	Bilmiyorum
1. Gebelik planlı olmalıdır.			

2. Mevcut gebelik planı yok ise etkili aile planlaması yöntemleri kullanılmalıdır.			
3. İki yıldan kısa aralıklarla, çocuk sahibi olmak sakıncalıdır.			
4. Çiftler gebelik planladıklarında doktora başvurmalıdır.			
5. Çiftler gebelik oluştuğunda bir sağlık kuruluşuna başvurmalıdır.			
6. Gebelik öncesinde kadın ve erkek sağlık kontrolünden geçmelidir.			
7. Gebelik öncesinde astım, şeker hastalığı, sara, kan basıncı yüksekliği, hipotiroidi, kansızlık ve enfeksiyon hastalıkları gibi tıbbi sorunların varlığı sorgulanmalı ve tedavi için çiftler yönlendirilmelidir.			
8. Gebelik öncesi dönemde çiftlerdeüreme ve idrar yolu organları ile ilgili hastalıkların ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların taraması yapılmalıdır.			
9. Gebelik öncesi dönemde aile öyküsü ve etnik kökene bağlı gelişen genetik bozukluk ya da kromozomal anomali riski değerlendirilmeli ve gerekliyse genetik danışmanlık yapılmalıdır.			
10. Hastalık varlığında doktor izin verinceye kadar gebe kalınmamalıdır.			
11. Akraba evliliği genetik hastalık riskini artıran önemli bir faktördür.			
12. Kadın ve erkek akraba ise gebelik öncesi genetik hastalık taraması yapılmalıdır.			
13. Gebelik gerçekleşmeden önce kadın ve erkeğin kan değerleri incelenmelidir.			
14. Gebelik öncesi dönemde kadın ve erkeğin kan grubu bilinmelidir.			
15. Anne olacak bireyin yaşı gebeliği ve bebeğin sağlığını etkiler.			
16. Baba olacak bireyin yaşı bebeğin sağlığını etkiler.			
17. Kadın ve erkek gebelik öncesi dönemde sağlıklı beslenmelidir.			
18. Kadın ve erkek gebelik öncesi dönemde düzenli egzersiz yapmalıdır.			
19. Kadın ve erkek gebelik öncesi dönemde normal ağırlığa ulaşmalı ve bu ağırlığı korumalıdır.			
20. Doğurganlık çağındaki tüm kadınların Hepatit B, grip, su çiçeği, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, tetanoz, difteri ve çocuk felci için aşılanmalarının yapılması gerekmektedir.			
21. Kullanılan reçeteli ve/veya reçetesiz (bitkisel) tüm ilaçlar hakkında sağlık profesyonellerinin görüşü alınmalıdır.			
22. Gebelik öncesi dönemde ve gebeliğin erken döneminde folik asit kullanımı nöral tüp defekti (bebeklerin omurilik ve beyninin gelişiminde ortaya çıkan anormallikler) oluşma riskini azaltabilir veya ortadan kaldırabilir.			
23. Kadın ve erkek evde veya işyerinde toksik, zararlı madde, kimyasal ajan, viral enfeksiyon, kedi-fare pisliği ve kafein vb. maddelerden uzak durmalıdır.			
24. Kadın ve erkeğin sağlıklı gebelik ve yenidoğana sahip olabilmesi için gebelik öncesi dönemde sigara alışkanlığını bırakması önemlidir.			
25. Kadın ve erkeğin sağlıklı gebelik ve yenidoğana sahip olabilmesi için gebelik öncesi dönemde alkol alışkanlığını bırakması önemlidir.			
26. Gebelik öncesi dönemde kadın diş tedavilerini yaptırmalıdır.			
27. Anne ve baba olacak bireyler ruhsal olarak sağlıklı olmalıdır.			

28. Kadın ve erkek gebelik öncesi dönemde stresle başa çıkma yöntemleri geliştirmelidir.			
29. Aile içi şiddet öyküsü hem annenin hem de bebeğin sağlığını olumsuz etkilemektedir.			
30. Çocuk sahibi olmadan önce, bir çocuğa bakabilecek kadar yeterli gelire (paraya) sahip olunması gerekir.			

12. Prekonsepsiyonel bakım (gebelik öncesi bakım) almanın yararları neler olabilir?

	Evet	Hayır	Bilmiyorum
1. Prekonsepsiyonel bakım (gebelik öncesi bakım) çok erken, çok yakın, istenmeyen ve planlanmayan gebeliklerin azaltılmasına yardımcı olur.			
2. Gebelik zehirlenmesi, bebeğin eşinin önde gelmesi, bebeğin eşinin erken ayrılması, erken doğum, pozisyon ve yerleşim bozuklukları, tıkanmış doğum eylemi ve doğum sonu kanama vb. anneye ait komplikasyonların görülme sıklığını azaltır.			
3. Annenin karnında bebekte gelişme geriliği, annenin karnında bebeğin ölümü,annenin karnında bebeğin sıkıntı hali, düşük doğum ağırlıklı bebek, iri bebek, doğumsal anomali ve fetal alkol sendromu vb. yenidoğana ait komplikasyonların görülme sıklığını azaltır.			
4. Doğurganlık bilinci ve gebeliği planlama kültürünün geliştirilmesine katkı sağlar.			
5. Sağlıklı bir gebelik için ebeveynlerin ön hazırlığını sağlar.			
6. Anne ve fetus sağlığını, dolayısıyla toplum sağlığını geliştirir.			
7. Erken tanı ve tedavi şansı verir.			
8. Gebeliğin fiziksel ve ruhsal yönden sağlıklı geçirilmesine katkı sağlar.			
9. Yaşam boyu sağlıklı davranış kazandırılmasına katkı sağlar.			
10. Ailedeki tüm üyelerin olumlu sağlık davranışı geliştirmesine fırsat verir.			

ÖZGEÇMİŞ