



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM YAPAN KADINLARIN PREKONSEPSİYONEL
DÖNEMDE SAĞLIK RİSKLERİNİN VE BAKIM ALMA
DURUMLARININ İNCELENMESİ**

ÖZKAN DEMİR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN
Doç. Dr. EMRE YANIKKEREM

MANİSA
2021



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM YAPAN KADINLARIN PREKONSEPSİYONEL
DÖNEMDE SAĞLIK RİSKLERİNİN VE BAKIM ALMA
DURUMLARININ İNCELENMESİ**

ÖZKAN DEMİR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. EMRE YANIKKEREM

TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç.Dr. EMRE YANIKKEREM
Doç.Dr. ASLI GÖKER
Dr. Öğr. Üyesi ZEYNEP DAŞIKAN

MANİSA
2021

T.C
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10374577
Yazar Adı / Soyadı	ÖZKAN DEMİR
O-cid	0000-0002-5259-7270
T.C.Kimlik No	28864985752
Telefon	5072390364
E-Posta	ozkndemir35@gmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	Doğum Yapan Kadınların Prekonsepsiyonel Dönemde Sağlık Risklerinin ve Bakım Alma Durumlarının İncelenmesi
Tezin Tercümesi	Examine The Health Risk During The Preconceptional Period and Women's Status Of Receiving Preconceptional Care
Konu	Hemşirelik = Nursing
Üniversite	Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Hemşirelik Anabilim Dalı
Bilim Dalı	Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2021
Sayfa	216
Tez Danışmanları	DOÇ. DR. EMRE YANIKKEREM
Dizin Terimleri	
Önerilen Dizin Terimleri	

12.01.2021

İmza:.....

**DOĞUM YAPAN KADINLARIN PREKONSEPSİYONEL DÖNEMDE
SAĞLIK RİSKLERİNİN VE BAKIM ALMA DURUMLARININ
İNCELENMESİ**

Öğrenci: Özkan DEMİR

Danışman: Doç. Dr. Emre YANIKKEREM

Bu tez çalışması 07.01.2021 tarihinde jürimiz tarafından “Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Emre YANIKKEREM (Online yapılmıştır)

(Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Üye : Doç. Dr. Aslı GÖKER (Online yapılmıştır)

(Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hafsa Sultan Hastanesi)

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Zeynep DAŞIKAN (Online yapılmıştır)

(Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Bu tez, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından başarılı bulunmuştur. / /

Prof. Dr. Ömer TETİK

Enstitü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına bütün aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışım olmadığını beyan ederim.

Özkan DEMİR

TEŞEKKÜR

İdealleriyle, yüksek bilgi ve donanımıyla, sarsılmaz iradesiyle akademik hayatımda bana ilham veren danışmanım saygıdeğer hocam Doç. Dr. Emre YANIKKEREM'e tezim boyunca bana verdiği desteği için,

Tanımdan büyük gurur duyduğum, her zaman yolumu aydınlatan ve tezimi tamamlamamda beni destekleyen değerli hocalarım Dr. Nicole ESMERAY'a ve Dr. Aslı KARAKUŞ'a

Yüksek lisans tez jüri üyelerim Doç. Dr. Aslı GÖKER ve Dr. Öğretim Üyesi Zeynep DAŞIKAN'a

Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yönetimine,

En zor günlerimde yanımda olan, bana güç veren, başarılı olacağıma inanan, fedakârlık, sabır ve özveriyle bugünlere gelmemi sağlayan annem Zeynep DEMİR, babam Kazım DEMİR, ablam Özgür DEMİR ŞENTÜRK, eniştem Dr. Recep Selim ŞENTÜRK ve yeğenim Ömer Tuna ŞENTÜRK'e

Her zaman yüreğimde sıcaklığını hissederek yaşadığım moral ve motivasyon kaynağım oğlum Gökalp Görkem DEMİR'e,

Arkadaşlarım Esad Aydın TAŞKAN, Kıvanç ÖZCET, Aykut Duygan DİRİKAL, Erhan Tugay TOSUN ve Uğur KAPLAN'a hayatımın en zor zamanlarında benimle omuz omuza oldukları için,

Tez sürecim boyunca bana sabır ve anlayış ile destek olan tüm arkadaşlarıma Teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	viii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1. PREKONSEPSİYONEL BAKIM KAVRAMI	6
4.1.1. Dünya’da Prekonsepsiyonel Bakım	6
4.1.2. Türkiye’de Prekonsepsiyonel Bakım	7
4.2. PREKONSEPSİYONEL BAKIMIN KAPSAMI	9
4.2.1. Sağlıklı ve Dengeli Beslenme	9
4.2.2. Folik Asit Takviyesi	10
4.2.3. Demir Takviyesi	11
4.2.4. Kafein Tüketimi	11
4.2.5. Düzenli Egzersiz	12
4.2.6. Beden Kitle İndeksine Uygun Kilo Kontrolü	13
4.2.7. Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı	14
4.2.8. Anne Yaşı	16
4.2.9. Akraba Evliliği ve Genetik Danışmanlık	17
4.2.10. Kronik Hastalıklar	17
4.2.11. Teratojenler	19

4.2.12. Aşılama	20
4.2.13. Psikososyal ve Ekonomik Durum	21
4.2.14. Aile İçi Şiddete Maruz Kalma	21
4.2.15. Çalışma Koşulları	22
4.2.16. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	22
4.3. PREKONSEPSİYONEL DÖNEMDE KANITA DAYALI UYGULAMALAR	23
4.3.1. Gebe Kalma Öncesi Bakım Müdahaleleri ile Çözülebilecek Sorunlar	23
4.3.1.1. Beslenme yetersizlikleri ve bozuklukları	23
4.3.1.2. Aşıyla önlenabilir enfeksiyonlar	23
4.3.1.3. Tütün kullanımı	23
4.3.1.4. Çevresel riskler	24
4.3.1.5. Genetik bozukluklar	24
4.3.1.6. Erken gebelikler, istenmeyen gebelikler ve ardışık gebelikler	25
4.3.1.7. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar	25
4.3.1.8. HIV	25
4.3.1.9. Kısırlık ve subfertilite	26
4.3.1.10. Kadın sünneti	26
4.3.1.11. Ruh sağlığı bozuklukları	27
4.3.1.12. Psikoaktif madde kullanımı	27
4.3.1.13. Kişilerarası şiddet	27
4.4. KANITA DAYALI UYGULAMALARDA ÖNERİ DÜZEYLERİ	28
4.4.1. Prekonsepsiyonel Dönemde Uygulamalara İlişkin Öneri Düzeyleri	28
4.4.1.1. Folik asit kullanımı	28
4.4.1.2. Genetik danışmanlık	29
4.4.1.3. Prenatal izlem sıklığı	29
4.4.1.4. Demir desteği	29
4.4.1.5. Antiemetik ajanlar	29

4.4.1.6. B6 vitamini	29
4.4.1.7. Multivitamin	30
4.4.1.8. Zencefil	30
4.4.1.9. Organik ahududu yaprağı	30
4.4.1.10. Fetal monitorizasyon	30
4.4.1.11. Antenatal eğitimler	30
4.4.1.12. Kalsiyum desteği	31
4.4.1.13. Kahve tüketiminin sınırlandırılması	31
4.5. ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARDA PREKONSEPSİYONEL DANIŞMANLIK GEREKSİNİMLERİ VE HEMŞİRENİN ROLÜ	31
4.6. KONUSU İLE İLGİLİ YAPILAN ARAŞTIRMALAR	35
5. GEREÇ ve YÖNTEM	37
5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	37
5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ve SÜRESİ	37
5.3. ARAŞTIRMANIN EVREN ve ÖRNEKLEMİ	37
5.4. ARAŞTIRMA SORULARI veya ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ	38
5.5. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER	38
5.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	38
5.6.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Soru Formu	38
5.6.2. Prekonsepsiyonel ve Antenatal Dönemde Bakım Alma Soru Formu	39
5.6.3. Prekonsepsiyonel Risk Değerlendirme Formu	39
5.6.4. Doğum Sonrası Anne ve Bebek Sağlığını Değerlendirme Soru Formu	39
5.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	39
5.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİMESİ	40
5.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	40
5.10. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	40
6. BULGULAR	41
6.1. KADINLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR	41

6.2. KADINLARIN PREKONSEPSİYONEL ve ANTENATAL BAKIM ALMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR	53
6.3. KADINLARIN PREKONSEPSİYONEL RİSK DEĞERLENDİRME FORMUNA VERDİKLERİ YANITLARA İLİŞKİN BULGULAR	61
6.4. KADINLARIN DOĞUM SONRASI ANNE ve BEBEK SAĞLIĞINA İLİŞKİN BULGULAR	69
6.5. KADINLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİ ile PREKONSEPSİYONEL BAKIM ALMA DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT BULGULAR	77
6.6. KADINLARIN PREKONSEPSİYONEL BAKIM ALMA DURUMLARI ile PREKONSEPSİYONEL RİSK DEĞERLENDİRME FORMUNDA YER ALAN RİSKLER ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT BULGULAR	92
7. TARTIŞMA	139
7.1. KADINLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN TARTIŞMA	139
7.2. KADINLARIN PREKONSEPSİYONEL RİSK DEĞERLENDİRME FORMUNA VERDİKLERİ YANITLARA İLİŞKİN TARTIŞMA	142
7.3. KADINLARIN PREKONSEPSİYONEL ve ANTENATAL BAKIM ALMA DURUMUNA İLİŞKİN TARTIŞMA	147
7.4. KADINLARIN DOĞUM SONRASI ANNE ve BEBEK SAĞLIĞINA İLİŞKİN TARTIŞMA	150
7.5. KADINLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİ ile PREKONSEPSİYONEL BAKIM ALMA DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT TARTIŞMA	154
7.6. KADINLARIN PREKONSEPSİYONEL BAKIM ALMA DURUMLARI ile PREKONSEPSİYONEL RİSK DEĞERLENDİRME FORMUNDA YER ALAN RİSKLER ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT TARTIŞMA	161
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	164
9. KAYNAKLAR	182
10. EKLER	196
Ek- I: Kadınların Tanıtıcı Özellikleri	196
Ek- II: Prekonsepsiyonel ve Antenatal Dönemde bakım Alma Soru Formu	199
Ek-III: Prekonsepsiyonel Risk Değerlendirme Formu	203

Ek-IV: Doğum Sonrası Anne ve Bebek Sağlığını Değerlendirme Soru Formu	206
Ek-V: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Konusu Onayı	209
Ek-VI: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu İzni	210
Ek-VII: İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Uygulama İzni	211
Ek-VIII: Prekonsepsiyonel Risk Değerlendirme Formu İzin Yazısı	212
Ek-IX: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Sağlık Bilimleri Etik Kurul Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	213
11. ÖZGEÇMİŞ	215
12. YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	216

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	41
Tablo 2. Kadınların Beden Kitle İndeksi Durumuna Göre Dağılımı	42
Tablo 3. Kadınların İlk Evlilik Yaşı Durumuna Göre Dağılımı	42
Tablo 4. Kadınların Evlilik Süresine Göre Dağılımı	43
Tablo 5. Kadınların ve Eşlerinin Kan Grupları Durumuna Göre Dağılımı	43
Tablo 6. Kadınların Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı	44
Tablo 7. Kadınların Gebe Kalmadan Önce Herhangi Bir Hastalığa Sahip Olma Durumuna Göre Dağılımı	45
Tablo 8. Kadınların Gebelik Döneminde Herhangi Bir Hastalığa Sahip Olma Durumuna Göre Dağılımı	46
Tablo 9. Kadınların Gebe Kalmadan Önce İlaç Kullanma Durumuna Göre Dağılımı	47
Tablo 10. Kadınların Gebeliğin İlk 3 Ayında Düşük Yaşama Durumlarına Göre Dağılımı	48
Tablo 11. Kadınların İsteyerek Gebe Kalma Durumlarına Göre Dağılımı	48
Tablo 12. Kadınların Gebelik Döneminde Tetanoz Aşısı Yaptırma Durumuna Göre Dağılımı	48
Tablo 13. Kadınların Gebe Kalmadan Önce ve Gebelik Döneminde Sigara Kullanma Durumuna Göre Dağılımı	49
Tablo 14. Kadınların Gebe Kalmadan Önce ve Gebelik Döneminde Alkol Kullanma Durumuna Göre Dağılımı	50
Tablo 15. Kadınların Gebe Kalmadan Önce ve Gebelik Döneminde Spor ve Egzersiz Yapma Durumuna Göre Dağılımı	51
Tablo 16. Kadınların Gebelik Süresince Eş ve Aileden Destek Alma Durumuna Göre Dağılımı	52
Tablo 17. Kadınların Prekonsepsiyonel Bakım Kavramını Duyma ve Bu Kavramı Duyma Kaynaklarına Göre Dağılımı	53
Tablo 18. Kadınların Prekonsepsiyonel Bakım Alma Durumu ve Bakım Alma Kaynaklarına Göre Dağılımı	54

Tablo 19. Kadınların Gebe Kalmadan Önce Sağlık Çalışanlarından Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Hakkında Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımı	55
Tablo 20. Kadınların Gebe Kalmadan Önce ve Gebelik Döneminde Folik Asit Kullanma Durumuna Göre Dağılımı	56
Tablo 21. Kadınların Gebe Kalmadan Önce Demir Hapı Kullanma Durumuna Göre Dağılımı	56
Tablo 22. Kadınların Gebeliğini Öğrenme Haftalarına Göre Dağılımı	57
Tablo 23. Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumuna Göre Dağılımı	57
Tablo 24. Kadınların Gebelik Döneminde Sağlık Çalışanlarından Bilgi Aldığı Konulara Göre Dağılımı	58
Tablo 25. Kadınların Gebelik Takiplerinde Yapılan Uygulamalara Göre Dağılımı	59
Tablo 26. Kadınların Prekonsepsiyonel Risk Değerlendirme Durumlarına Göre Dağılımı	61
Tablo 27. Kadınların Geçmiş Sağlık Öyküsü Durumuna Göre Dağılımı	63
Tablo 28. Kadınların Geçmiş Obstetrik Öykü Durumuna Göre Dağılımı	64
Tablo 29. Kadınların Geçmiş Jinekolojik Öyküsü Durumuna Göre Dağılımı	65
Tablo 30. Kadınların Aşılanma Durumuna Göre Dağılımı	66
Tablo 31. Kadınların Mevcut Sağlık Durumlarına Göre Dağılımı	67
Tablo 32. Anne ve Baba Adayının Aile Öyküsüne Göre Dağılımı	68
Tablo 33. Kadınların Doğum Eylemi Bulgularına Göre Dağılımı	69
Tablo 34. Kadınların İkili Tarama Testi ve Üçlü Tarama Testi Yaptırma Durumu ve Tarama Testlerinin Sonuç Durumuna Göre Dağılımı	70
Tablo 35. Kadınların Oral Glikoz Tolerans Testi Yaptırma Durumu ve Sonuç Durumuna Göre Dağılımı	70
Tablo 36. Kadınların Ayrıntılı USG-Renkli Dopler Yaptırmave Sonuç Durumuna Göre Dağılımı	71
Tablo 37. Kadınların İnvaziv Testler (Amniyosentez, Koryosentez) Yaptırma Durumu ve Sonuç Durumuna Göre Dağılımı	71
Tablo 38. Kadınların Tetanoz Aşısı Yaptırma Durumuna Göre Dağılımı	71
Tablo 39. Kadınların Magnezyum Sülfat Kullanımı Durumuna Göre Dağılımı	72
Tablo 40. Kadınlarda Doğum Sonrası Anormal Kanama Görülme Durumuna Göre Dağılımı	72
Tablo 41. Kadınların Doğum Sonrası İlaç Kullanma Durumuna Göre Dağılımı	72
Tablo 42. Bebeklerin Cinsiyet Durumuna Göre Dağılımı	73

Tablo 43. Bebeklerin Doğumdaki Kilo, Boy ve Baş Çevresi Durumlarına Göre Dağılımı	73
Tablo 44. Bebeklerin 1. ve 5. Dakikalardaki Apgar Skorlarına Göre Dağılımı	74
Tablo 45. Bebeklerde Anomali Durumuna Göre Dağılım	74
Tablo 46. Bebeklerin Doğum Sonrası Bulgularına Göre Dağılımı	74
Tablo 47. Bebeklerin Doğum Sonrası Laboratuvar Bulgularına Göre Dağılımı	75
Tablo 48. Bebeklerin Anne Sütü Alma Durumuna Göre Dağılımı	75
Tablo 49. Bebeklerin İlaç Kullanma Durumuna Göre Dağılımı	76
Tablo 50. Bebeklerin Özel Bakım ve Takibe İhtiyaç Duyma Durumuna Göre Dağılımları	76
Tablo 51. Kadınların Yaş Grubu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	77
Tablo 52. Kadınların Eğitim Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	78
Tablo 53. Kadınların Çalışma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	78
Tablo 54. Kadınların Ailenin Gelir Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	79
Tablo 55. Kadınların Beden Kitle İndeksi ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	79
Tablo 56. Kadınların Evlilik Yaşı ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	80
Tablo 57. Kadınların Evlilik Yılı ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	80
Tablo 58. Kadınların Gebelik Sayısı ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	81
Tablo 59. Kadınların Canlı Doğum Sayısı ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	81
Tablo 60. Kadınların Düşük Yapma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	82
Tablo 61. Kadınların Anomalili Bebeği Sahip Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	82
Tablo 62. Kadınların Gebelik Öncesi Hastalığa Sahip Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki ilişkisinin Dağılımı	83

Tablo 63. Kadınların Gebelik Döneminde Hastalığa Sahip Olma ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	83
Tablo 64. Kadınların Gebelikten Önce İlaç Kullanımı ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	84
Tablo 65. Kadınların Gebeliğin İlk Üç Ayında Düşük Riski Yaşama Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	84
Tablo 66. Kadınların İsteyerek Gebe Kalma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	85
Tablo 67. Kadınların Gebelik Döneminde Tetanoz Aşısı Yaptırma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	85
Tablo 68. Kadınların Gebe Kalmadan Önce Sigara İçme Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki ilişkisinin Dağılımı	86
Tablo 69. Kadınların Gebelik Döneminde Sigara Kullanma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	86
Tablo 70. Kadınların Gebe Kalmadan Önce Spor/Egzersiz Yapma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	87
Tablo 71. Kadınların Gebelik Döneminde Spor/Egzersiz Yapma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	87
Tablo 72. Kadınların Gebelik Süresince Eşlerinden Destek Alma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	88
Tablo 73. Kadınların Gebelik Süresince Aileden Destek Alma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	88
Tablo 74. Kadınların Prekonsepsiyonel Bakım Kavramını Duyma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	89
Tablo 75. Kadınların Gebe Kalmadan Önce Sağlık Çalışanlarından Folik Asit Kullanımı Hakkında Bilgi Alma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	89
Tablo 76. Kadınların Gebelik Döneminde Folik Asit Kullanma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	90
Tablo 77. Kadınların Gebelik Öncesinde Demir Hapı Kullanma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	90
Tablo 78. Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	91

Tablo 79. Kadınların 18 Yaş Altında Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	92
Tablo 80. Kadınların 35 Yaş ve Üzerinde Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	92
Tablo 81. Kadınların Akraba Evliliğine Sahip Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	93
Tablo 82. Kadınların Okuryazar Olmama Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	93
Tablo 83. Kadınların İlköğretim ve Altı Eğitim Düzeyine Sahip Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	94
Tablo 84. Kadınların Gebeliği Olumsuz Etkileyebilecek Çalışma Ortamına Sahip Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	94
Tablo 85. Kadınların Sağlık Güvencesinin Olmaması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	95
Tablo 86. Kadınların Beden Kitle İndeksi 18,5 Altında Olması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	95
Tablo 87. Kadınların Beden Kitle İndeksinin 25 ve Üzerinde Olması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	96
Tablo 88. Kadınların Düzenli Bir Egzersiz Yapmaması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	96
Tablo 89. Kan Grubu Anne Adayında Negatif Baba Adayında Pozitif Olması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	97
Tablo 90. Kadınların Sigara İçme Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	97
Tablo 91. Kadınların Pasif Sigara Dumanına Maruz Kalma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	98
Tablo 92. Kadınların Alkol Kullanma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	98
Tablo 93. Kadınların Bağımlılık Yapıcı Diğer Madde Kullanma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	99
Tablo 94. Kadınların Fiziksel Engelli Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	99
Tablo 95. Kadınların Zihinsel Engelli Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	100

Tablo 96. Kadınların Ağız ve Diş Sağlığı Sorunu Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	100
Tablo 97. Kadınların Ağız ve Diş Sağlığı Kontrolünün Olmaması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	101
Tablo 98. Kadınların Aile İçi Şiddet Öyküsü Olması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	101
Tablo 99. Kadınların Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	102
Tablo 100. Kadınların Sözel/Duygusal/Psikolojik Şiddete Maruz Kalma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	102
Tablo 101. Kadınların Ekonomik Şiddete Maruz Kalma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Grupları Arasındaki İlişkinin Dağılımı	103
Tablo 102. Kadınların Cinsel Şiddete Maruz Kalma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	103
Tablo 103. Kadınların Yetersiz Sosyal Desteği Olma Durumu (Bireyin Kendi Subjektif İfadesine Göre Değerlendirilecek) ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	104
Tablo 104. Kadınların Yoksulluk Durumu (Kişi Başına Günde Dört Doların Altında Gelir Düzeyine Sahip Olma) ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	104
Tablo 105. Kadınların Reçetesiz/Danışmadan İlaç Kullanma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	105
Tablo 106. Kadınların İlaç Dışı Takviye Kullanma Alışkanlığı Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	105
Tablo 107. Kadınların Ev Ortamında Kimyasal Kimyasal Maddeye Maruziyet Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	106
Tablo 108. Kadınların Çiğ Et Yeme/Çiğ Et ile Temas Etme Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	106
Tablo 109. Kadınların Evde Aşısız ve Kontrolsüz Evcil Hayvan Besleme Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	107
Tablo 110. Kadınların Renal Hastalık Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	107
Tablo 111. Kadınların Epilepsi Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	108

Tablo 112. Kadınların Diabetes Mellitus Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	108
Tablo 113. Kadınların Kardiyovasküler Hastalıklar Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	109
Tablo 114. Kadınların Hipertansiyon Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	109
Tablo 115. Kadınların Hipotroidi Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	110
Tablo 116. Kadınların Hipertroidi Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	110
Tablo 117. Kadınların Hiperlipidemi Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	111
Tablo 118. Kadınların Orak Hücreli Anemi Taşıyıcılığı Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	111
Tablo 119. Kadınların Talasemi (Akdeniz Anemisi) Taşıyıcılığı Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	112
Tablo 120. Kadınların Koagülasyon Bozukluğu Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	112
Tablo 121. Kadınların Tüberküloz Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	113
Tablo 122. Kadınların Astım Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	113
Tablo 123. Kadınların Depresyon Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	114
Tablo 124. Kadınların Anksiyete Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	114
Tablo 125. Kadınların Bipolar Bozukluk Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	115
Tablo 126. Kadınların Şizofreni Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	115
Tablo 127. Kadınların Sürekli Kullanması Gereken İlaç Olması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	116
Tablo 128. Kadınların Tekrarlayan Düşük (üç ve üzeri) Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	116

Tablo 129. Kadınların Düşük Doğum Ağırlığı (2500gr ve altı) Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	117
Tablo 130. Kadınların Makrozomik Bebek Doğumu Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	117
Tablo 131. Kadınların Ölü Doğum Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	118
Tablo 132. Kadınların Yenidoğan Ölümü Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	118
Tablo 133. Kadınların Eklampsi-Preeklampsi Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	119
Tablo 134. Kadınların Anomalili Bebek Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	119
Tablo 135. Kadınların Gestasyonel Diabetes Mellitus Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	120
Tablo 136. Kadınların Venöz Tromboemboli Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	120
Tablo 137. Kadınların Ektopik Gebelik Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	121
Tablo 138. Kadınların RH/rh Uygunsuzluğu Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	121
Tablo 139. Kadınların Antepartum Kanama Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	122
Tablo 140. Kadınların Postpartum Kanama Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	122
Tablo 141. Kadınların Plasenta Previa Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	123
Tablo 142. Kadınların Plasenta Dekolmanı Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	123
Tablo 143. Kadınların Çoğul Gebelik Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	124
Tablo 144. Kadınların Sezaryen Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	124
Tablo 145. Kadınların Müdahaleli Doğum Öyküsü (Forseps, Vakum) ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	125

Tablo 146. Kadınların MyomaUteri Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	125
Tablo 147. Kadınların Uterin Malformasyon Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	126
Tablo 148. Kadınların Endometriozis Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	126
Tablo 149. Kadınların Polikistik Over Sendromu Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	127
Tablo 150. Kadınların Kanser Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	127
Tablo 151. Kadınların Geçirilmiş Uterin Cerrahi Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	128
Tablo 152. Kadınların Tetanoz Bağışıklığının Olmaması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	128
Tablo 153. Kadınların Hepatit B Bağışıklığının Olmaması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	129
Tablo 154. Kadınların Kızamıkçık Bağışıklığının Olmaması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	129
Tablo 155. Kadınların Kızamık Bağışıklığının Olmaması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	130
Tablo 156. Kadınların Kabakulak Bağışıklığının Olmaması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	130
Tablo 157. Kadınların Suçiçeği Bağışıklığının Olmaması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	131
Tablo 158. Kadınların İnfluenza (Grip) Bağışıklığının Olmaması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	131
Tablo 159. Kadınların Bir Önceki Gebelikten Sonra Geçen Sürenin iki Yıl ve Az Süre Geçmiş Olması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	132
Tablo 160. Kadınların Anemi (11 g/dl ve Altında Hemoglobın Değeri) Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	132
Tablo 161. Kadınların Açlık Kan Şekerinin 110 mg/dl ve Üzeri Olması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	133

Tablo 162. Kadınların Toksoplazma (Toxo IgM ve IgA'nın Pozitif Olması) Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	133
Tablo 163. Kadınların Rubella (Anti rubella IgG veIgM Pozitif Olması) Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	134
Tablo 164. Kadınların HbsAg Pozitif Olması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	134
Tablo 165. Kadınların Anormal PAp Smear Sonucuna Sahip Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	135
Tablo 166. Kadınların Vajinal Enfeksiyonu Gösteren Akıntıya sahip Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	135
Tablo 167. Kadınların Enfeksiyonu Gösteren İdrar Kültürü Sonucuna Sahip Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	136
Tablo 168. Kadınların Folik Asit Kullanmama/Folik Asit Kullanımına İlişkin Bilgi Eksikliğine Sahip Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	136
Tablo 169. Anne ve Baba Adayının Ailesinde Genetik Hastalıklı Birey Varlığı ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	137
Tablo 170. Anne ve Baba Adayının Ailesinde Mental Retardasyonlu Birey Varlığı ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	137
Tablo 171. Anne ve Baba Adayının Ailesinde Konjenital Anomalisi Olan Birey Varlığı ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı	138

Tezin Başlığı: Doğum Yapan Kadınların Prekonsepsiyonel Dönemde Sağlık Risklerinin ve Bakım Alma Durumlarının İncelenmesi

Öğrencinin adı: Özkan DEMİR

Danışmanı: Doç. Dr. Emre YANIKKEREM

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı-Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği

1. ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı doğum yapan kadınların prekonsepsiyonel sağlık risklerinin ve prekonsepsiyonel bakım (PB) alma durumlarının incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma İstanbul'da bir hastanede 1 Kasım 2018- 1 Kasım 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini doğum yapan 4417 kadın, örneklemini EPI İnf 2000 programı kullanılarak evreni bilinen formül ile %95 güven aralığı, %5 sapma ve bilinmeyen prevalans %50 alınarak 350 kadın oluşturmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların %30,3'ü PB kavramını duymuş, %11,4'ü PB almıştır. Kadınların eğitim ve gelir durumu arttıkça PB alma oranlarının istatistiksel olarak arttığı bulunmuştur. Bu çalışmada 18 yaş altında evlenen kadınların hiçbirisi 18 yaş üzerinde evlenen kadınların %12,9'u PB almış olup iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır. Bu çalışmada ilk gebeliği olan kadınlar (%20,3) iki (%9,1), üç (%7,1) ve dört (%11,4) gebeliği olan kadınlara göre daha fazla oranda prekonsepsiyonel bakım almıştır. Çalışmada gebelik öncesi hastalığa sahip olan kadınlar (%18,4) sahip olmayan kadınlara (%9,5) göre istatistiksel anlamlı olarak prekonsepsiyonel bakımı daha fazla almıştır. Bu çalışmada isteyerek gebe kalan kadınların (%14,7) istemeden gebe kalan kadınlara (%5,1) göre istatistiksel olarak daha fazla PB aldığı saptanmıştır. Kadınların isteyerek gebe kalma durumu ile PB alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir. PB kavramını duyan kadınların %37,7'si PB almış ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

Sonuç: Sağlık bakımı sunan kurumların kadınları PB alma konusunda bilgilendirilmesi, eğitim programları ve danışmanlık sunulması son derece önemlidir.

Anahtar kelimeler: Prekonsepsiyonel bakım, gebelik öncesi bakım, prekonsepsiyonel dönemde sağlık riskleri

Title: Examine The Health Risk During The Preconceptional Period and Women's Status Of Receiving Preconceptional Care

Student Name: Özkan DEMİR

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Emre YANIKKEREM

Department: Nursing-Gynecology And Obstetrics Nursing

2. ABSTRACT

Aim: The aim of the study was to examine the health risk during the preconceptional period and women's status of receiving preconceptional care (PC).

Material method: This study was carried out a hospital in Istanbul between November 1, 2018 - November 1, 2019. The population of the study was 4417 women who gave birth. The sample of the study was included 350 women considering 95% confidence interval, 5% deviation and unknown prevalence 50%, with a known formula by using EPI Info 2000 program. The data were evaluated using SPSS 20.0 program with the chi-square test.

Result: Overall, 30.3% of women heard about the concept of PC, 11.4% received PC. It was found that as the education and income status of women increased, their rates of receiving PC increased statistically. In this study, none of the women who got married under the age of 18 received PC, and 12.9% of the women who got married over the age of 18 had received PC and a statistically significant difference between the two groups. In this study, women with a first pregnancy (20.3%) received more PC than women with two (9.1%), three (7.1%), and four (11.4%) pregnancies. It was found that women who had pre-pregnancy disease (18.4%) received statistically significantly more PC than women who did not (9.5%). In this study, women who conceived woman willingly (14.7%) received more PC than women who did not (5.1%). There was a statistically significant difference between the groups. Overall, 37.7% of the women who heard about the concept of PC received PC and there was a statistically significant difference between the two groups.

Conclusion: It is so important for healthcare institutions to inform women about receiving PC and to provide training programs and consultancy.

Key words: Preconceptional care, pre-pregnancy care, health risks in preconceptional period

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Gebelik döneminde kadın biyolojik, fizyolojik, bedensel ve ruhsal yönden birçok değişim yaşadığı için çocuk sahibi olmayı düşünen çiftlerin prekonsepsiyonel dönemde bu değişimlere hazırlanması oldukça önemlidir (Karataş 2017). Prekonsepsiyonel sağlık kavramı 1960'lardan beri varlığını sürdürürken, 2005 yılında Centers for Disease Control and Prevention (CDC) zirve toplantısı düzenleyene kadar yeterli ilgi görmemiştir (Centers for Disease Control and Prevention 2006). Prekonsepsiyonel bakım sağlıklı kabul edilen veya sağlıklı olduğunu düşünen çiftlerde belirli risk faktörlerini ve hastalıkları araştırmada akılcı ve kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda kullanıldığında, hastalıkların veya sakatlıkların önlenmesinde en güçlü araçlardan biri kabul edilmektedir (Doğaner ve Gölbaşı 2011; Karataş 2017). Doğum öncesi bakım kadının sahip olduğu risk faktörlerini azaltmada oldukça geç bir dönem olarak kabul edilmekte bu nedenle gebelik öncesi bakım olarak adlandırılan prekonsepsiyonel bakım gebelik sonuçlarını iyileştirmek için bir fırsat penceresi olarak kabul edilmektedir (Biermann ve ark. 2006; Thompson ve ark. 2008). Prekonsepsiyonel bakım terimi, tarama ve tedavinin yanı sıra danışmanlık kavramını da içermekte ve özünde çiftlerin ve çocukların sağlık düzeyini geliştirmeyi amaçlamaktadır. The American Academy of Pediatrics (AAP) ve American Collage of Obstetricians and Gynaecologists (ACOG) prekonsepsiyonel danışmanlığın birincil amacının risk taraması (beslenme, sigara, alkol, ilaç kullanımı, evde veya işte teratojenlere maruz kalma, kadının obstetrik, tıbbi, aile ve enfeksiyon hastalık öyküsü vb.) olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte prekonsepsiyonel bakım gebelik öncesi dönemde tanımlanmış risklere yönelik müdahalede bulunma, eğitim ve sağlığı geliştirme ile hem fiziksel hem de psikososyal ve iş/çevre sağlığına odaklanan bütüncül bir yaklaşımdır (Doğaner ve Gölbaşı 2011; Karataş 2017).

Son yıllarda gebelik döneminde gelişebilecek anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyebilecek risk faktörleri konusunda kadınların bilgi düzeyini arttırmak birçok programın ve çalışmanın odak noktası olmuştur (Biermann ve ark. 2006; Thompson ve ark. 2008). Literatürde prekonsepsiyonel dönemde kadınların birçoğunun gebelik sonuçlarını olumsuz etkileyebilecek bir risk faktörüne sahip oldukları belirtilmektedir (Anderson ve ark. 2006; Karataş 2017). Prekonsepsiyonel

danışmanlığın doğurganlık bilinci ve gebelikleri planlama kültürü geliştirme, sağlıklı bir gebelik için çiftlerin ön hazırlığını sağlayarak erken tanı ve tedavi şansı yakalama, aile üyelerinin yaşam boyu olumlu sağlık alışkanlığı ve davranışı geliştirmesine imkân sağlama gibi birçok amacı bulunmaktadır. Prekonsepsiyonel dönemde kronik, metabolik ve genetik birçok hastalığın neden olabileceği komplikasyonlar önlenerek anne ve bebek ölüm oranları azaltılabilmektedir (Karataş 2017).

Prekonsepsiyonel bakımın hem gebelik üzerinde hem de uzun vadede olumlu etkileri bulunmaktadır. Gebelik süresince sağlıklı yaşam tarzı hem anne hem de fetüs sağlığı açısından gebelik sonuçlarının iyileştirilmesi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle doğum öncesi anne ve çocuk sağlığının iyileştirilmesi için etkili doğum öncesi bakım kılavuzları ile araştırmalar yapılmakta ve bakım verilmektedir. Bununla birlikte prekonsepsiyonel dönemin önemi son yıllarda giderek daha fazla önem kazanmaya başlamış ve bu dönem insan gelişiminin en erken duyarlı alanlarından biri kabul edilmiştir (Mumford ve ark. 2014).

Prekonsepsiyonel döneminin anne ve çocuk sağlığını etkileme potansiyeli bulunmakla birlikte sağlık ve hastalık gelişimsel kökenleri paradigması ile ele alınmaya başlamıştır. Bu hassas dönemde maruz kalınan olaylar üreme, ürolojik, jinekolojik sağlık ve daha sonra gelişebilecek hastalıklar üzerinde de etkili olabilmektedir. Dolayısıyla bu döneme özgü kanıta dayalı bakım ve müdahalelere ihtiyaç bulunmaktadır. Bu ihtiyaç birçok kurum tarafından kabul görmüş ve özellikle hastalık kontrol merkezleri kadınların gebelik durumlarına bakılmaksızın prekonsepsiyonel bakımının önemi konusunda farkındalık yaratmak amacıyla kampanyalar başlatmıştır (Mumford ve ark. 2014).

Sigara, alkol, kafein, kilo alma, aşılar, kronik hastalık yönetimi, kontrasepsiyona erişebilirlik ve çevresel etmenlere maruz kalmalar gibi yaşam tarzı faktörleri prekonsepsiyonel bakımın önemli bileşenlerini oluşturmaktadır. Prekonsepsiyonel bakım gebelik durumu ne olursa olsun, doğum öncesi dönemde kadınlara sağlanan herhangi bir müdahale ile kadın, yenidoğan ve çocuklar için sağlık sonuçlarını iyileştirmeyi amaçlamaktadır. İlk gebelik sonrası sunulacak prekonsepsiyonel bakımın amacı iki gebelik arasındaki gerekli süreyi planlamak, adolesan gebelikleri önlemek ve gebe kalma hizmetlerine erişimin iyileştirilmesini içermektedir. Bununla birlikte gebelik öncesi folik asit ve multivitamin kullanımını sağlamak, aşırı kilolu ya

da obez gebelerin kilo yönetimi ve kilo vermesini sağlayarak anne ve yenidoğan sağlığını iyileştirmek amaçlanmaktadır (Mumford ve ark. 2014).

Bu çalışmanın amacı doğum yapan kadınların prekonsepsiyonel dönemde sağlık risklerinin ve prekonsepsiyonel bakım alma durumlarının incelenmesidir.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. PREKONSEPSİYONEL BAKIM KAVRAMI

“Prekonsepsiyonel bakım” kavramı, obstetrik olumsuz sonuçları önlemek üzere koruyucu bir yaklaşım olarak tanımlanmıştır (Coşkun 2011). Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık üreme çağında gebelik planlayan kadınların bütün sağlık bakımını kapsamaktadır. Bununla birlikte risk faktörlerinin ortaya konulması, rutin sağlık taramasının yapılması, tarama ve değerlendirme sonuçlarına göre ileri tetkiklerin ve uygun tıbbi çözümlerin planlanarak anne ve fetüse yönelik zararları önlemeyi hedeflemektedir (Allaire ve Cefalo 1998; Koyuncu ve ark. 2017; Emre 2019; Benli 2019).

Prekonsepsiyonel bakım hizmetleri; bireylerde planlı doğurganlık bilinci oluşturmaya, anne-bebek ölümlerini azaltmaya, sağlıklı bir gebelik süreci için çiftleri hazırlamaya, anne ve fetüsün sağlığını iyileştirmeye, gebelik ve doğum sürecinde gelişebilecek komplikasyonların önüne geçmesi açısından oldukça önemlidir (Başlı ve Aksu 2019).

4.1.1. Dünya’da Prekonsepsiyonel Bakım

Gebelik öncesi bakıma ilişkin ilk araştırma 1980 yılında Chamberlain tarafından İngiltere’de yapılmıştır (Chamberlain 1980; Sheldon 2007). Gebelik öncesi bakımın anne-çocuk sağlığını olumlu etkilediği yapılan gebelik öncesi bakım program çalışmaları ile kanıtlanmıştır (Ebrahim ve ark. 2006; Boulet ve ark. 2006). Macaristan (Czeizel ve ark. 1999) ve İngiltere’de (Allaire ve ark. 1998) gebelik öncesi folik asit kullanımının etkinliğini vurgulayan araştırmalar yapılmıştır. Bununla birlikte İsrail kendi ırklarında sık rastlanan genetik hastalıkların (Tay-Sachs, talasemi vb.) araştırılmasına özel bir önem vermiştir (Mennuti 2008; Solomon ve ark. 2008). Birleşik Devletler doğum öncesi bakımı yaygınlaştırarak 1980’de binde 12,6 olan bebek ölüm hızını 2004’te binde 6,8’e düşürmüştür. Bunun üzerine, 2006 yılında geniş tabanlı ulusal bir gebelik öncesi bakım programı başlatılmıştır (Johnson

ve ark. 2006; Moos 2006; Atrash ve ark. 2008; Harellick ve ark. 2011; Stephenson ve ark. 2014). Fransa’da prekonsepsiyonel bakım ile 2000’li yılların başından beri vitamin desteği alma oranı artmış ve doğurganlık çağındaki kadınlar prekonsepsiyonel bakım kavramının daha fazla farkına varmışlardır. Bununla birlikte literatürde kadınların vitamin takviyesi alma ve sağlık profesyonellerinden prekonsepsiyonel bakım alma oranlarının hala olması gerekenden daha düşük olduğu da belirtilmiştir (Luton ve ark. 2014). İtalya, Hollanda ve ABD gibi yüksek gelire sahip ülkelerde ve Bangladeş, Filipinler ve Sri Lanka gibi düşük ve orta gelire sahip ülkelerde prekonsepsiyonel bakım uygulamaları giderek artmaktadır. Prekonsepsiyonel bakım uygulamalarının ve çalışmalarının artması için uygulamaların tanımlanması ve belgelendirilmesine önem verilmektedir (World Health Organization 2012).

4.1.2. Türkiye’de Prekonsepsiyonel Bakım

Ülkemizde prekonsepsiyonel bakıma yönelik bir rehber bulunmamaktadır. Son yıllarda doğum öncesi bakım hizmetleri konusunda önemli adımlar atılmıştır (Başlı ve Aksu 2018). Standart bir ulusal doğum öncesi bakım yönetimi rehberi ve gebe risk değerlendirme formu 2009 yılında hazırlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı “Doğum Öncesi Bakım Yönetimi Rehberi” 2018; Genç Koyucu ve ark. 2017; Aksoy ve Yılmaz 2019).

Ülkemizde gebelik öncesi bakım sağlık hizmeti sunan kurumların çeşitli birimlerinde kadınlara gebe kalmadan önce sigaranın bırakılması, folik asit ve demir takviyesi gibi bazı öneriler sunmaktadır (Genç Koyucu ve ark. 2017; Aksoy ve Yılmaz 2019).

Ülkemizde “evlilik öncesi danışmanlık” programı 2002 yılında uygulanmaya başlamıştır. Bu program aslında gebelik öncesi bakımın bir parçası olup, evlenecek çiftler AIDS, hepatit B ve C ile özellikle talesemi gibi genetik geçişli hastalıkların incelendiği “evlenmeye engel hastalığının bulunmadığını gösteren sağlık raporu” (evlilik raporu) almak zorundadır. Bununla birlikte evlenecek çiftlere sağlık kurumlarında genel bir muayene yapılmaktadır (İstanbul Tabip Odası 2002; Aksoy ve Yılmaz 2019).

Türkiye’de uygulanan gebelikte fetal sağlığın korunmasına yönelik sağlık politikaları aşağıda belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetimi Rehberi 2018; Yılmaz ve ark. 2015).

- Gebelikleri boyunca kadınlara en az dört kez nitelikli izlem yapılması genelge ile yayınlanmış olup, bu izlemlerde yapılması gerekenlere yönelik 2018 yılında basılan “Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi” yayınlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetimi Rehberi 2018).

- T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 2005 yılında başlatılan gebeliğin dördüncü ayından doğum sonrası üçüncü ayın sonuna kadar günde 40-60 mg demir desteği sağlamak amacı ile yürütülen program halen devam etmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetimi Rehberi 2018).

- T.C. Sağlık Bakanlığı gebeliğin 12. haftasından itibaren tetanoz aşısına başlanmasını önermektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2010) sonuçlarına göre Türkiye’de neonatal tetanoz olgu sayısı 2002 yılında 32 iken, gebelikte aşılama ile bu oran 2010 yılında iki olguya düşmüştür (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010; Yılmaz ve ark. 2015).

- Bununla birlikte T.C. Sağlık Bakanlığı 1999 yılında nöral tüp defektlerini önlemek amacıyla gebe kalma döneminde folik asit kullanımının yaygınlaştırılması üzerinde önemle durmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010; Yılmaz ve ark. 2015).

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından Doğum Öncesi Bakım rehberinde gebelik izlemleri sırasında fetal sağlığın korunması ve geliştirilmesi için gebeye beslenme ve diyet, fiziksel aktivite, çalışma koşulları, gebelikte cinsel yaşam, hijyen ve genel vücut bakımı konularında bilgi ve danışmanlık verilmesi önerilmiştir. Bununla birlikte ağız ve diş sağlığı, sigara-alkol kullanımı, madde bağımlılığı, ilaç kullanımı, başta tetanoz olmak üzere aşılar, gebelikte görülebilen sorunlar ve gebelik döneminde tehlike işaretleri hakkında danışmanlık verilmesi açıkça belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetimi Rehberi 2018; Yılmaz ve ark. 2015).

4.2. PREKONSEPSİYONEL BAKIMIN KAPSAMI

Prekonsepsiyonel bakım kavramı gelişmiş ülkelerde ortaya çıkmış ve olumsuz gebelik sonuçlarının ortadan kaldırılması amaçlanmıştır. Prekonsepsiyonel dönemde kadının ve eşinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları benimsemesi, doğacak olan bebeğin sağlık durumunu da etkilemektedir. Konsepsiyondan önce birtakım girişimler yaparak kadının ve eşinin sağlığı geliştirilmektedir. Prekonsepsiyonel bakım üreme çağındaki tüm kadınlara yaşam boyu verilen bir sağlık hizmeti olmalıdır. Ülkemizde prekonsepsiyonel bakımda bu değişimin sağlanması ve gerekli eğitimlerin verilmesi özellikle hemşireler ve tüm sağlık personelleri tarafından sağlanmalıdır (Coşkun 2011).

Prekonsepsiyonel bakım sağlıklı ve dengeli beslenme, folik asit takviyesi, kafein ve demir tüketiminin azaltılması, düzenli egzersiz, beden kitle indeksine uygun kilo kontrolü, sigara, alkol ve madde kullanımı, anne yaşı, akraba evliliği ve genetik danışmanlık, kronik hastalıklar, terotojenler, aşılama, psikososyal ve ekonomik durum, aile içi şiddet, çalışma koşulları ve cinsel yolla bulaşan hastalıkları kapsamaktadır (Coşkun 2011).

4.2.1. Sağlıklı Ve Dengeli Beslenme

Prekonsepsiyon dönemde düşük veya fazla kilolu olmak ve besin yetersizliği gibi durumlar gebelikte maternal ve fetal komplikasyonlara neden olmaktadır. Beslenme durumu gebelik öncesi ve sırasında sağlık ve zindelik için önemli bir faktördür. Yetersiz beslenen kadınlarda anne ölümleri daha fazla görülmekle birlikte, normal ağırlığın altındaki kadınlarda ölü doğum, erken doğum, gebelik haftasından küçük ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riski artmaktadır. Çinko, folik asit, B vitaminleri ve kalsiyum gibi besin maddelerinin gebelik süresince destek olarak verilmeleri durumunda maternal ve yenidoğan sonuçlarda iyileşme olduğu ve erken fetüs gelişimini olumlu etkilediği bilinmektedir (Dean ve ark. 2014). Dünya Sağlık Örgütü kalsiyum eksikliğinin maternal eklampsi ve preeklampsiyi arttırdığını belirtmiştir. Bununla birlikte iyot eksikliği fetüste düşük, ölü doğum, mental

retardasyon, hipotiroid, guatr, kretinizm, neonatal ve fetal mortaliteyi arttırmaktadır (World Health Organization 2012).

Gebelik öncesi $\geq 1\mu\text{g}$ /gün civa maruziyetinin bebekte hiperaktivite bozukluğu ile ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Haftada iki porsiyon balık tüketiminin ise hiperaktiviteye karşı koruyucu olduğu belirtilmiştir (Uzdil ve Özenoğlu 2015).

Üreme çağındaki kadınların rutin olarak multivitamin kullanmalarının anne ve çocuk sağlığına olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir. Ekstremitte redüksiyon kusurları ve konjenital üriner sistem anomalileri için folik asit yerine multivitaminlerin kullanımı ile kalıcı bir risk azalması olduğu vurgulanmaktadır. Bir derlemede, maternal prekonsepsiyonel multivitamin desteği ile preeklampsi riskinde %27'lik bir azalma olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte, konjenital anomali için multivitamin kullanımının %43 oranında bir risk azalması yarattığı bulunmuştur (Dean ve ark. 2014).

4.2.2. Folik Asit Takviyesi

Folik asit, bir B grubu vitaminidir. Folik asit eksikliği konjenital anormaliler ile özellikle de nöral tüp defekti ile ilişkili bulunmuştur (Dean ve ark. 2014). Folat hem anne hem de çocuk sağlığı açısından oldukça önemlidir. Folat eksikliği, kardiyovasküler hastalıklar ve diğer doğum defektleri içinde bir risk oluşturmaktadır. Prekonsepsiyonel dönemde ve erken gebelik haftalarında folik asit kullanımının nöral tüp defektlerinin oluşumunu ve nüksünü azalttığı saptanmıştır. Bu nedenle ACOG ve CDC gebelik öncesi ve ilk trimesterde günlük 400 mikrogram folik asit alınmasını tavsiye etmektedir (Lu ve ark. 2006; Chandranipapongse ve Koren 2013; ACOG Committee Opinion 2019; Centers for Disease Control and Prevention 2020.). Yüksek risk altındaki kadınların ise günde 500 mikrogram folik asit kullanması önerilmektedir (Chandranipapongse ve Koren 2013).

Üreme çağındaki kadınlarda folik asit kullanımı teşvik edilse de folik asit kullanım prevelansının prenatal dönemde yüksek olduğu fakat prekonsepsiyon döneminde yeterince kullanılmadığı görülmektedir (Dean ve ark. 2014). Tayvan'da yapılan bir çalışmada, kadınların %90'ı folik asitten haberdar olmasına rağmen

gebelik öncesi folik asit kullanım oranı %15,6 bulunmuştur (Jou ve ark. 2010). Fransa’da ise folik asit kullanımı %14,8’dir (Tort ve ark. 2013). Yüksek gelirli ülkelerde bile kadınların sadece yarısının gebe kalmadan önce folik asit kullandığı görülmüştür. Bu nedenle kritik nöral tüp kapanma periyodundan önce koruyucu seviyelere ulaşamamaktadır. Folik asit kullanımının düşük olmasının nedenleri; anne eğitiminin ve sosyoekonomik durumunun düşük olması, genç anne yaşı, partnerin olmaması ve planlanmamış gebeliklerdir. Bu nedenle planlanmamış gebeliklere ve düşük sosyoekonomik duruma sahip olan kadınların korunması için üreme çağındaki tüm kadınlarda folik asit kullanım farkındalığını geliştirmek gerekmektedir (Dean ve ark. 2014).

4.2.3. Demir Takviyesi

Anemi, üreme çağındaki kadınlar arasında yaygın görülmektedir. Özellikle düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde demir alımının az olması ile yaygın görülen anemi endemik bulaşıcı hastalıklara neden olan ve prekonsepsiyon dönemdeki kadınları risk altına sokan yaygın bir sorundur. Prekonsepsiyonel dönemde hemoglobin ve ferritin seviyesinin düşük olması, fetal büyüme geriliği ve düşük doğum ağırlığı riskini arttırmaktadır. Gebelik sırasında demir takviyesi alımı düşük doğum ağırlığına karşı koruyucu bir faktör olup, gebelik sürecinde tek başına ya da folik asitle birlikte demir depolarını arttırmada etkili olduğu belirtilmektedir (Dean ve ark. 2014). Bununla birlikte, DSÖ demir eksikliği anemisinin maternal mortalite ve morbidite, fetal mortalite, düşük doğum ağırlıklı bebek ve preterm doğum oranını arttırdığını ve düşük bilişsel zekaya neden olduğunu belirtmiştir (World Health Organization 2012).

4.2.4. Kafein Tüketimi

Kafein, insan vücudunda kısa süreli fizyolojik etkileri olan bir adenosin reseptör antagonisti olup merkezi sinir sistemini uyarmaktadır. Kafein alımı östrojen ve progesteronun luteal faz düzeylerini düşürebilmekte ve kısa adet döngüsü (<25

gün) riskini artırabilmektedir. Bununla birlikte, ovulasyonu da uyardığı ve ovaryan yaşlanması üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur. Erkeklerde yapılan çalışmalar daha sınırlı olup kafein alımının sperm konsantrasyonunu ve toplam sperm sayısını azalttığını göstermiştir (Wesselink ve ark. 2016). Yapılan bir sistematik derlemede, prekonsepsiyonel dönemde günde 300 mg üzeri kafein alımının fetal kayıp riskini %31 oranında arttırdığı ifade edilmiştir (Lassi ve ark. 2014). ACOG orta düzeyde kafein tüketiminin (günde 200 mg'dan az) preterm doğum ve düşük gelişiminde önemli bir faktör olmadığını belirtmiştir (American Collage of Obstetricians and Gynaecologists Committee Opinion 2019). Amerika'da 2135 gebelik planlayan çiftin prekonsepsiyonel dönemde kahve alımı ile doğurganlık arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, kafeinli çay alımının kadınlarda doğurganlıkta hafif bir azalmaya, erkeklerde kafeinli soda ve enerji içeceği alımının doğurganlıkta azalmaya neden olduğu saptanmıştır. Özellikle erkeklerde günde 300 mg ve üzeri kahve alımının düşük doğurganlık ile ilişkili olduğunu belirtilmiştir (Wesselink ve ark. 2016).

4.2.5. Düzenli Egzersiz

Sağlıklı olmak, dengeli bir diyet ve düzenli egzersiz ile mümkün olmaktadır. Bu nedenle düzenli olarak gebelik öncesi bir egzersiz programını uygulamak ile rahat ve aktif bir gebelik geçirme şansı artmaktadır (Doğaner ve Gölbaşı 2011).

Bununla birlikte, gebelik öncesinde ve gebeliğin erken aylarında yapılan egzersizin hipertansiyon ve damar sağlığı üzerine olumlu etkileri olduğu belirtilmiştir. Ayrıca egzersiz oksidatif stres, damar ve plasenta gelişimi, immünite ve enflamasyon üzerinde olan etkileri ile preeklampsi riskinin azalmasında ilişkili olabileceği vurgulanmaktadır. Kadınların gebelik öncesinde alışkın oldukları aktivite türlerini gebelikte de devam ettirmeleri önerilmektedir (Yargıç ve ark. 2014). ACOG, düzenli fiziksel egzersizin kardiyovasküler sağlığı iyileştirdiğini, obeziteyi ve ilişkili tıbbi hastalıkları azalttığını ve yaşam süresini uzattığını belirtmiştir. Bununla birlikte kadınların haftada beş gün ve günde en az 30 dakika orta derecede egzersiz yapmasını, bu egzersizin gebelik öncesi dönemde, gebelikte ve postpartum dönemde

de devam etmesi ACOG tarafından önerilmektedir (American Collage of Obstetricians and Gynaecologists Committee Opinion 2019).

4.2.6. Beden Kitle İndeksine Uygun Kilo Kontrolü

Gebelik öncesi beden kitle indeksi ile obezite ve olumsuz gebelik sonuçları arasında bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Gebelik öncesinde fazla kilolu ve obez olma ölüm ile sonuçlanabilen gebelikte hipertansif bozukluk ve gestasyonel diyabete neden olabilen bir durumdur (Chandranipapongse ve Koren 2013; Dean ve ark. 2014). Maternal obezitenin olumsuz gebelik sonuçları içerisinde laktasyonun olumsuz etkilenmesi, doğumda anestezi ile ilgili olumsuz sonuçlar, maternal enfeksiyon hastalıkları, uzamış gebelik, ölü doğum ve neonatal ölüm bulunmaktadır (Dean ve ark. 2014). Bununla birlikte, gebelikte obezite düşük, preeklampsi, derin ven trombozu ve sezaryen ihtiyacının doğması gibi pek çok maternal ve perinatal risk için ortam hazırlamaktadır. Obez kadınların makrozomik bebek ve nöral tüp defekti gibi konjenital anomalilere sahip bebek doğurma olasılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Chandranipapongse ve Koren 2013).

Gebelik öncesi obezite ya da yüksek beden kitle indeksine sahip olmak kadar düşük beden kitle indeksinin de olumsuz etkileri bulunmaktadır. Gebelik öncesi düşük beden kitle indeksinin gebelikte daha az kilo artışına yol açarak preterm doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek için bir risk faktörü olduğu bulunmuştur (Lu ve ark. 2006). 34 makalenin incelendiği bir derlemede, gebelik öncesi kilo almanın preterm doğum riskini %32 oranında arttıracığı, gebelik öncesi zayıf olmanın gestasyonel yaşı küçük bebekler için riski anlamlı şekilde arttırdığı bulunmuştur. Gebelik öncesinde istenilen kilonun altında olunmasının, hipertansif bozukluklar, gestasyonel diyabet, uzamış gestasyonel periyod, makrozomi ve konjenital doğum defekti üzerinde bir etkisi bulunmamıştır (Dean ve ark. 2014).

Doğum sonrası aşırı kilo alma sadece sonraki gebelikler için değil uzun vadede maternal kronik hastalıkların gelişimi için de bir risk faktörüdür. Bununla birlikte obez kadınların çocuklarının da obez olma ihtimali daha yüksek olup obezitenin yaşam boyu devam eden bir süreç olduğu belirtilmektedir (Dean ve ark. 2014).

Düşük kilolu, aşırı kilolu veya obez olan kadınlar için gebelikler arası bakımın önemli bir hedefi bir sonraki gebelikten önce kiloları optimize etmektir. Yetersiz kilo alma, aşırı kilolu olma ve obezitenin nedenleri prekonsepsiyonel dönemde değerlendirilmelidir. Sağlığın sürdürülmesi için zayıf olan kadınların sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenme yoluyla kilo almaları teşvik edilmelidir. Aşırı kilolu veya obez kadınlar içinde kilo durumlarının belirlenmesi, değerlendirilmesi ve kilo vermesi içintedavi ve danışmanlık gerekmektedir. Kilo verme tedavisinin ilk hedefi vücut ağırlığının %10'unu azaltmak olmalıdır. Obezlerde altı aylık süre içinde kilo kaybı haftada (0,45-0,9 kg) olmalıdır. Kilo kaybını sağlamada ve ideal kiloyu sürdürmede düşük kalorili diyet, artmış fiziksel aktivite ve davranış terapisinin kombinasyonu kullanılmalıdır (Lu ve ark. 2006). Aşırı kilolu veya obez olan kadınların gebelik sırasında kilo vermesi önerilmemekte ve bu nedenle gebelikler arasında kilo ve beslenme durumunun gözden geçirilmesi gerekmektedir. Sağlıklı beslenme konusunda eğitim ve danışmanlık vermek ve kadına sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırmak gebelik öncesi sunulan prekonsepsiyonel bakımın önemli bir bileşenini oluşturmaktadır (Dean ve ark. 2014).

4.2.7. Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı

Alkol, sigara ve madde kullanımı gibi maddelerin zararlı etkilerinin bilinmesine rağmen bu maddelerin kullanımı birçok erkek ve kadının günlük hayatının ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Çoğunlukla bu alışkanlıklar ergenlik döneminde başlamakta ve birçok genç kadın hamile olduklarını fark etmeden ilk trimesterde bu zararlı maddelere maruz kalmaya devam etmektedir. Organogenez sırasında madde kullanımının toksik etkilerine fetüsün maruz kalması bebeğin fiziksel ve zihinsel gelişimi üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır (Lassi ve ark. 2014).

Sigara içmek, gebelik sırasında bilinen maternal ve fetal komplikasyonlara yol açan önemli bir faktördür. Maternal sigara maruziyetinin fetal etkileri arasında intrauterin gelişme geriliği, prematürite, düşük doğum ağırlığı, konjenital malformasyonlar ve ani bebek ölüm sendromu yer almaktadır (Lassi ve ark. 2014). Amerika'da yapılan bir çalışmada, prekonsepsiyonel dönemde kadınların %19,4'ü sigara içerken, gebelik döneminde bu oran %8,4 bulunmuştur (Anderson ve ark.

2006). İstanbul'da bir çalışmada, gebelik öncesi dönemde sigara kullanma oranı %26,6 iken gebelikte bu oran %11,9 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada kadınların %2,7'sinin gebelikten önce içtikleri sigara sayısını gebelikte de devam ettirdikleri bulunmuştur. Bu araştırmada sigara kullanma oranı multigravidalarda, gebeliğinin birinci trimesterında olanlarda, plansız gebeliğe sahip olanlarda, yaşayan çocuğu olanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte doğum öncesi bakım alma sıklığı dört ve altında olanlarda, eşi sigara içenler ile pasif içici gebelerde sigara kullanma oranının diğer kadınlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Tarhan ve Yılmaz 2016).

Alkol bilinen bir teratojen olup alkol kullanımı maternal morbidite ve neonatal doğum defektlerine neden olan ve gelişimsel kusurların önlenabilir bir nedenidir. Prenatal alkol maruziyeti spontan abortus, antenatal ve postnatal dönemde gelişme geriliği ve doğum defektleri ile ilişkili bulunmuştur. Amerika'da fetal alkol sendromunun bebekte nörogelişimsel sorunların oluşmasında önde gelen nedenlerinden biri olduğu belirtilmektedir. Prekonsepsiyonel dönemde alkol alımının nöral tüp defektini %20 oranında arttırdığı ve bebekte özofageal atrezi gelişmesi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Anderson ve ark. 2006). Alkol kullananlarda depresyon oranının daha yüksek olduğu görülmekle birlikte, alkol ve diğer ilaçların birlikte kullanımı ile depresyon oranının yükseldiği saptanmıştır. Prekonsepsiyonel bakımda üreme çağındaki tüm kadınların alkol kullanma alışkanlıkları yönünden taranması ve aşırı alkol tüketenlere (>7 içecek/hafta) müdahale edilmesi, gebelik sonuçları üzerindeki olumsuz etkilere yönelik danışmanlık verilmesi ve alkol bağımlılığı olan kadınlara destek ve danışmanlık sunan programlara katılımının sağlanması önerilmektedir (Lasssi ve ark. 2014). Amerika'da yapılan bir çalışmada, prekonsepsiyonel dönemde alkol kullanan kadınların oranı %53,4 olup gebelik döneminde alkol tüketimi %10,7 bulunmuştur (Anderson ve ark. 2006).

Maternal madde kullanımı; gebelik komplikasyonları, düşük doğum ağırlığı, bebek ve fetüsün ölüm riskinin artması, neonatal yoksunluk sendromu, çocuk istismarı ile ilişkili olup insan immün yetmezlik virüsü (HIV) bulaşma olasılığını da arttırmaktadır (Lasssi ve ark. 2014). Doğum öncesi maruz kalınan kokain ve amfetamin gibi maddeler, doğumsal defektlerin yanı sıra olumsuz gebelik ve nörogelişimsel sonuçlara neden olmaktadır (Lu ve ark. 2006). Bununla birlikte, aile içi şiddet, yoksulluk, evsizlik, cinsel istismar, psikiyatrik bozukluklar hem anne hem de bebeği etkileyen diğer sağlık sorunlarıdır. Prekonsepsiyonel bakım, yasadışı

uyuşturucu kullanan kadınların tespit edilmesini ve uyuşturucu kullanımına bağlı riskler, yoksunluk ve tedaviyi destekleyen programlar hakkında bilgi vermeyi kapsamaktadır. Bununla birlikte, uyuşturucu kullanımının sona ermesine kadar kadınlara doğum kontrol yöntemleri konusunda danışmanlık vermeyi içermektedir (Lassi ve ark. 2014).

4.2.8. Anne Yaşı

Kadınların ileri yaşta doğum yapmaları nedeni ile hipertansiyon, diyabet, hipotiroid gibi hastalıkların görülme riski artmakta ve bazen belirti vermeyen bu hastalıkların prekonsepsiyonel dönemde taranması ve belirlenmesi oldukça önem taşımaktadır (Luton ve ark. 2014). Bununla birlikte, gestasyonel diyabet risk faktörlerine sahip olan ileri yaştaki kadınların genç kadınlara göre daha sık prekonsepsiyonel bakım aldıkları bildirilmektedir (Kachoria ve Oza-Frank 2014). Türkiye’de adölesan ve erişkin gebelikler arasındaki perinatal sonuçların karşılaştırıldığı bir çalışmaya 207 adölesan gebe (15-19 yaş) ve kontrol grubu olarak 226 erişkin gebe (20-35 yaş) dahil edilmiştir. Kontrol grubunda sezaryen ile doğum oranı daha yüksek (%51,8’e karşın %35,7) ve adölesan grubunda epizyotomi ile normal vajinal doğum oranı daha yüksek (%93,2’e karşın %70,6) olarak saptanmıştır (Yurtçu ve ark. 2020).

Çin’de 12309 gebe ve 8997 kadının partneri ile yapılan retrospektif bir çalışmada, prekonsepsiyonel bakım alan kadınların eğitim, gelir seviyesi ve yaşının yüksek olduğu, planlanan gebeliğe sahip olduğu ve eşinden daha fazla destek aldığı saptanmıştır (Ding ve ark. 2015). Çin’de yapılan diğer bir çalışmada ise 20-24 yaş arasında ve nullipar kadınların diğer yaş gruplarına ve multipar olan gebelere göre prekonsepsiyonel bakım alma oranlarının daha fazla olduğu saptanmıştır (Liu ve ark. 2006).

4.2.9. Akraba Evliliği ve Genetik Danışmanlık

Akraba evliliği, çiftler arasında kan bağı bulunmasıdır. Dünya genelinde akraba evliliği oranı yaklaşık %20,0 iken (Aksoy ve Yılmaz 2019), ülkemizde bu oran %7,6-22,0 arasındadır (Coşkun 2011; Genç Koyucu ve ark. 2017).

Akraba evliliği genetik hastalıkların epidemiyolojisini etkileyen önemli durumlardan biridir. Akraba evliliği sonucunda konjenital anomalili bebekler gelişebilmekte bu nedenle akraba evliliği olan çiftler gebelik öncesi danışmanlık için uygun merkezlere yönlendirilmelidir (Aksoy ve Yılmaz 2019). Evlilik öncesi genetik anamnez almak sağlıklı gebelik sonuçları için oldukça önemlidir (Luton ve ark. 2014). Hatay'da 584 kadın ile yürütülen bir çalışmada, akraba evliliği sonucu bebek ölüm oranlarının, konjenital hastalık ve sonradan engelli olan çocuk sayısının daha fazla olduğu saptanmıştır (İnandı ve ark. 2016).

4.2.10. Kronik Hastalıklar

Fetüse ve anneye zarar veren kronik hastalıkların ve kullanılan ilaçların riskleriprekonsepsiyonel dönemde değerlendirilmelidir. Prekonsepsiyonel dönemde pulmoner hipertansiyon, tromboembolitik hastalıklar, ciddi renal yetmezlikler, enfeksiyon hastalıkları, epilepsi ve astım gibi sağlık sorunları anemnez alırken değerlendirilmelidir. Bununla birlikte kontrol edilemeyen diyabet, kronik hipertansiyon, hipertiroidizm, fenilketonüri ve lupus eritematozus vb. maternal hastalıklar anne ve bebek sağlığına olumsuz etkileri açısından önemli olup, prekonsepsiyonel dönemde mutlaka değerlendirilmelidir (Aksoy ve Yılmaz 2019).

Hipertansiyon, gebelik döneminde önemli bir risk faktörüdür. Hipertansiyonu olan kadınların ilk değerlendirmesi, tıbbi öykü ve fizik muayeneyi içermelidir. Sağlığın teşviki, kilo kontrolü, beslenme planı, diyetle sodyum azaltma, fiziksel aktiviteler, sigara ve alkolü bırakma desteklenmelidir. Klinik müdahaleler hipertansiyonu olan tüm kadınlar için ilaç tedavisini ve aynı zamanda kronik böbrek hastalığı veya diyabet gibi endikasyonları olan prehipertansif kadınları da içermelidir. Hedeflenen tansiyona ulaşılan kadar aylık takip ve sonrasında

gebelikler arasidönemde 3- 6 ay ara ile bu kadınların takibi önem taşımaktadır. (Aksoy ve Yılmaz 2019)

Prekonsepsiyonel dönemde kronik hipertansiyona sahip kadınların tedavi protokolüne uyma durumları takip edilmelidir. Preeklampsi artmışmaternal ve kardiovasküler hastalık riski ile ilişkili bulunmuştur (Lu ve ark. 2006). Konsepsiyon öncesi dönemde kanama ve pıhtılaşma bozuklukları, enfeksiyon hastalıkları, böbrek, epilepsi, astım vb. hastalıkların yönetimi yapılmalıdır (Coşkun 2011).

Gebelikte en sık bildirilen ikinci medikal risk faktörü, gebelikte gelişen diyabettir. Pregestasyonel diyabetli kadınların kan şekeri düzeyleri uzun süre kötü seyrederse mikrovasküler, nöropatik ve kardiyovasküler hastalıklar için risk oluşturmaktadır. Gestasyonel diyabetin fetüs üzerinde olumsuz etkileri arasında fetal makrozomi, doğum travması, hipoglisemi, hiperbilirubinemi, konjenital anomali ve ölü doğum yer almaktadır. Bu nedenle gebelerin ilk ziyaretinde risk değerlendirmesi yapılmalı, tambir öykü alınmalı, kardiyovasküler, nörolojik ve retinal muayeneyi içeren tam bir fizik muayene yapılmalıdır. Bununla birlikte laboratuvar değerlendirmesi (HbA1c) yapılmalı, serum kreatinin ve 24 saatlik idrarda total protein atılımının incelenmesi önerilmektedir. Kadınlara sağlığın teşviki, glisemik kontrol, gerekli öz yönetim becerilerini kazandırmak önemli olup uygun diyet planının oluşturulması, fiziksel aktivitelerin ve stresi azaltma tekniklerinin önerilmesi prekonsepsiyonel dönemde önem taşımaktadır. Bu kadınlara kendi kendine kan glikoz düzeyini izleme, insülin uygulama ve insülin dozlarını ayarlama becerilerinin kazandırılması da son derece önemlidir (Lu ve ark. 2006; Wahabi ve ark. 2010; Kachoria ve Oza Frank 2014).

Talasemi önlenebilir kalıtsal kan hastalığıdır. Prekonsepsiyonel bakım kapsamında, eşlerin ikisinin de talesemi taşıyıcısı olması durumunda çiftlere danışmanlık verilmeli, çiftler genetik tanı merkezlerine yönlendirilmeli ve gebelik öncesinde gerekli testleryapılmalıdır. Talasemi majöre sahip olan bireylerdegebelik süresince kan nakli gebelik öncesinde olduğu gibi hemogloblin 9-10 g/dL seviyesine inince yapılmaktadır. Bu nedenle talasemik gebeler yakından takip edilmektedir. Talesemide anne açısından en önemli komplikasyon kalp hastalıkları olup, fetüste intrauterin gelişme geriliği görülebilmektedir. Talasemiye sahip olan gebelerin erken doğum riskinin iki kat daha fazla olduğu belirtilmiştir (Türk Hematoloji Derneği 2019).

Hiperfenilalaninemi (fenilketonuri) gebelik öncesi ve süresinde fetüs ve yenidoğana teratojenik etkisi nedeniyle önemli bir hastalıktır. Aileden resesif kalıtım yoluyla geçen bir hastalık olan fenilketonüri, her iki cinsiyette eşit oranda görülmekte ve bir aminoasit olan fenilalanine dönüştüren fenilalanin hidroksilaz enziminin eksikliği sonucunda oluşmaktadır. Bu eksiklik sonucu fenilalanin kanda yüksek düzeyde birikerek beyin hücrelerine zarar vermektedir. Hiperfenilalaninemi yenidoğanda konvulsiyon, statik motor disfonksiyonu, mental gerilik, mikrosefali, gelişme geriliği, konjenital kalp hastalığı, anemi gibi birçok önemli sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Prekonsepsiyonel izlemlerde hedef, diyet ile kan fenilalanin düzeyinin 100-120 mikrogram/dl'de tutulmasıdır. Kan fenilalanin düzeyi haftada iki kez kontrol edilmeli, istenen düzeye ulaşıldıktan sonra gebe kalınması yönünde eğitim verilmeli, gebelik süresince de izlem ve bakım sürdürülmelidir (Coşkun 2011).

4.2.11. Teratojenler

Teratojenite karmaşık bir süreç olmakla birlikte maruziyetin süresine, dozuna ve türüne bağlıdır. Teratojenler özellikle gebeliğin ilk sekiz haftasını içeren organogenezis döneminde büyüme-gelişmeyi, santral sinir sistemini, üriner ve diğer sistemleri olumsuz etkilemekte, embriyonal-fetal sorunlara yol açmaktadır (Aksoy ve Yılmaz 2019). Radyasyona açık alanlar, toksik maddelerin kullanıldığı laboratuvarlar, klinikler, kuru temizleme dükkânları, pestisit ve herbisitlerin kullanıldığı tarım sektörü, solvent ve mürekkeplerin kullanıldığı matbaa sektörü ve yine solvent ve ağır metallerin kullanıldığı üretim ve sanayi sektörü teratojen etki bakımından riskli çalışma alanlarıdır (Coşkun 2011; Aksoy ve Yılmaz 2019). Kimyasal maruziyet ile ilişkili olumsuz sonuçlar; spontan abortus, erken doğum, ölü doğum, bebek ölümü, konjenital anomaliler, gelişimsel gerilikler ve çocukluk çağı kanserleridir (Lassi ve ark. 2014).

Gebelik öncesi veya gebelik sırasında geçirilen toksoplazma, sifiliz, varisella, rubella, sitomegalovirüs, herpes simpleks ve HIV vb. enfeksiyonlar, iyonize ve noniyonize radyasyonları içeren cep telefonu, kablosuz ağlar ve manyetik alanlar, bazı ilaçlar, deniz dibinde yaşayan ağır metal bulunan balık türleri, kurşun, cıva,

manganez ve bor metalleri teratojen etkiye sahiptir (Coşkun 2011; Aksoy ve Yılmaz 2019). Kadınlara cıvaya maruz kalmayı azaltmak için köpekbalığı, kılıçbalığı, uskumru yemekten kaçınmaları tavsiye edilmektedir (Lassi ve ark. 2014).

Çevresel radyasyon maruziyetinin hem embriyo hem de fetüs için olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bu nedenle çiftin detaylı anamnezini almak, bu tür bir maruziyetin olası zararlı etkileri (düşük, ölü doğumlar, çocukluk kanserleri) hakkında kadınları bilgilendirmek oldukça önemlidir. Hem annenin hem de babanın işyerindeki iyonlaştırılmış radyasyona maruz kalması, doğacak çocukta çocukluk kanserlerine neden olabilmektedir. Sadece babanın radyasyona maruz kalması düşük doğum ağırlığı ve intrauterin gelişme geriliği ile ilişkili olabilmektedir (Lassi ve ark. 2014). Çiftlerin teratojenlerden uzak durması açısından bilinçlendirilmesi son derece önemlidir (Coşkun 2011; Aksoy ve Yılmaz 2019).

4.2.12. Aşılama

Doğurganlık çağındaki tüm kadınların Hepatit-B, influenza, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, tetanoz, difteri ve poliomiyelite karşı bağışıklığının bulunması önerilmekte ve prekonsepsiyonel dönemde bu değerlendirmenin yapılmasının önemli olduğu belirtilmektedir (Aksoy ve Yılmaz 2019).

Centers for Disease Control and Prevention'nin prekonsepsiyonel bakıma ilişkin hazırladığı rehberde,

- Risk altındaki tüm kadınların gebelik öncesi Hepatit B aşısını yaptırmasının önemi vurgulanmaktadır.
- Sitolojik tarama ile ortaya çıkan HPV ile ilişkili servikal anormalliklerin rutin olarak incelenmesi ve riskli grupların HPV aşısını yaptırması önerilmektedir.
- Kadın gebelik planlıyorsa ve gebelik influenza açısından riskli dönemlere (Ekim-Mayıs ayları) denk geliyorsa, gebelik öncesi aşılanma önerilmektedir.
- Rubella aşısı daha önce bağışıklığı olmayan üreme çağındaki tüm kadınlara önerilmekte ve aşı yapıldıktan sonra bir ay süre ile gebe kalınmaması için danışmanlık hizmeti verilmelidir (Lu ve ark. 2006).

- Tetanoz aşısının gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterlerinde yapılması gerektiği belirtilmektedir (Coşkun 2011; Chandranipapongse ve Koren 2013; Centers for Disease Control and Prevention 2016; Aksoy ve Yılmaz 2019).

4.2.13. Psikososyal ve Ekonomik Durum

Kadının gebelik sürecindeki psikososyal sağlığı birçok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörler kadının eğitim düzeyi, sosyoekonomik durumu, gebelik ile ilgili geçmiş deneyimleri, eşi ile olan ilişkisi, ruhsal hastalıkları, çevresindeki rol modelleri, gebelik konusunda edindiği bilgi, benlik saygısı ve algıladığı sosyal destektir. Psikiyatrik sorunların şiddeti (depresyon, anksiyete, şizofreni, bipolar bozukluklar gibi) gebelikte döneminde artış gösterebileceği için çiftlere prekonsepsiyonel dönemde danışmanlık verilmelidir. Bununla birlikte çiftlere bazı psikiyatrik sorunların kalıtsal olabileceği konusunda danışmanlık verilmesi de belirtilmektedir (Coşkun 2011; Aksoy ve Yılmaz 2019).

Ailenin ekonomik durumu sağlık kurumlarına başvurmayı olumsuz yönde etkileyen faktörlerden biridir. Bu nedenle kadınların ekonomik yetersizlik gibi çeşitli nedenlerle genel sağlık bakımı ve gebelikte antenatal bakım alamama durumları söz konusu ise sosyal yardım sistemleri hakkında bilgi verilmelidir (Coşkun 2011).

4.2.14. Aile İçi Şiddete Maruz Kalma

Gebelikte uygulanan şiddet evrensel bir insan hakkı ihlalidir. Fiziksel, duygusal, ekonomik ve cinsel şiddet gibi çok yönlü boyutlara sahip olan şiddet hem anne hem de fetüs sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle gebelikte aile içi şiddetten kaynaklanan travma nedeniyle başvuran kadın özellikle yalnız iken sağlık personeli tarafından değerlendirilmeli, gerekli danışmanlık ve girişimler planlanmalıdır (Coşkun 2011; Aksoy ve Yılmaz 2019). Doğum öncesi bakım veren sağlık profesyonelleri tarafından şiddetin sıklıkla gözden kaçırılmasından dolayı her ziyarette aile içi şiddet için rutin tarama yapılması tavsiye edilmektedir (Lu ve ark. 2006).

4.2.15. Çalışma Koşulları

Gebelik fizyolojik bir olay olmakla birlikte toplumsal rolleri nedeniyle kadınların hem ev içinde hem de dış ortamda ağır sorumluluklar üstlenmesinden dolayı tüm kadınlar çevrenin de etkisiyle riskli gebe adaydır (Emre 2019).

Düşük sosyoekonomik seviye, ebeveyn adaylarının mesleği, vasıfsız işçi olma, olumsuz çalışma koşulları, yüksek stresli yaşam olayları, sosyal destek yetersizliği, teratojenlere maruziyet gibi nedenler gebe ve fetüste morbidite ve mortaliteyi arttırabilmektedir (Emre 2019).

Teratojen etki bakımından riskli çalışma alanları; radyasyona açık alanlar, toksik maddelerin kullanıldığı laboratuvarlar, klinikler, kuru temizleme dükkânları, pestisit ve herbisitlerin kullanıldığı tarım sektörü, solvent ve mürekkeplerin kullanıldığı matbaa sektörü, solvent ve ağır metallerin kullanıldığı üretim ve sanayi sektörüdür (Cömert 2019).

Gebelik öncesi danışmanlık sürecinde ve gebelikte izlem sırasında anne adayının ev ve iş ortamındaki yaşam şekli incelenmeli, gebe ve fetus için sağlıklı bir süreç geçirebilmeleri adına gerekli önerilerde bulunulmalıdır (Emre 2019).

4.2.16. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, önlenabilir sebepleri olan ve ciddi komplikasyonlara yol açan çoğunlukla cinsel temas ile bulaşan hastalıklar olarak tanımlanmaktadır. Gebelerin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanması gebelik sürecinde olumsuzluklara neden olmaktadır. Gebelikte klamidy enfeksiyonunda bebekte pnömoni ve oftalmiya neonatarum görülmektedir. Sifiliz ile enfekte olan gebelerde fetal ölüm, yenidoğan ölümü, konjenital anomaliler, uzun dönemde işitme, görme ve nörolojik bozukluklar görülebilmektedir (Emre 2019).

Prekonsepsiyonel danışmanlık kapsamında kadına ve eşine cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korunma eğitimi verilmelidir. Bu eğitimlerde; her cinsel ilişkide kondom kullanma, tek eşli olma, kan ve kan ürünleri tedavisini güvenli yollardan alma, Hepatit B ve HPV'ye karşı aşı yaptıрма konularına değinilmelidir (Emre 2019).

4.3. PREKONSEPSİYONEL DÖNEMDE KANITA DAYALI UYGULAMALAR

Sağlık profesyonellerinin anne ve çocukları etkileyen sağlık sorunları ve kanıta dayalı gebelik öncesi bakım müdahalelerini bilmesi ve bu bilgileri güncel yayınlardan takip ederek hizmet almak isteyen çiftleri sunması verilen bakımın kalitesinin artırılmasında son derece önemlidir. Gebe kalma öncesi bakım müdahaleleri ile çözülebilecek sorunlar ve kanıta dayalı müdahale örnekleri aşağıda sunulmuştur.

4.3.1. Gebe Kalma Öncesi Bakım Müdahaleleri ile Çözülebilecek Sorunlar

4.3.1.1. Beslenme yetersizlikleri ve bozuklukları

- Anemi ve diyabet taraması
- Demir ve folik asit takviyesi
- Bilgi, eğitim ve danışmanlık
- Beslenme durumunun izlenmesi
- Enerji ve besin açısından yararlı gıdaları desteklemek
- Diabetes mellituslu kişilere danışmanlık ve diyabet yönetimi
- Egzersizi teşvik etmek
- İyotlu tuz kullanımı (Mason ve ark. 2014).

4.3.1.2. Aşıyla önlenbilir enfeksiyonlar

- Kızamıkçık aşısı
- Tetanoz ve difteri aşısı
- Hepatit B'ye karşı aşılama (Mason ve ark. 2014).

4.3.1.3. Tütün kullanımı

- Klinik ziyaretlerde sigara kullanımı hakkında tarama ve bırakma tavsiyesi

- Bırakma tavsiyesi, farmakoterapi (varsa nikotin replasman tedavisi dahil) ve yoğun davranış danışmanlığı hizmetleri sunulması
- Tüm sigara içmeyenlerin (erkek ve kadın) taranması, pasif sigara içiciliğın zararları ve hamile kadınlar ile doğmamış çocuklar üzerindeki zararlı etkileri hakkında tavsiyelerde bulunulması (Mason ve ark. 2014).

4.3.1.4. Çevresel riskler

- Çevresel tehlikeler ve önleme konusunda rehberlik ve bilgi sağlamak
- Mesleki, çevresel ve tıbbi ortamlarda gereksiz radyasyona maruz kalmaktan korunma
- Gereksiz pestisit kullanımından kaçınmak / pestisitlere alternatifler sunmak
- Kurşun maruziyetinden korunma
- Çocuk doğurma çağındaki kadınları balıktaki metil civa seviyeleri hakkında bilgilendirmek
- İyileştirilmiş sobaların ve daha temiz sıvı / gazlı yakıtların kullanımının teşvik edilmesi (Mason ve ark. 2014).

4.3.1.5. Genetik bozukluklar

- Genetik koşullar için risk faktörlerini belirlemek için kapsamlı bir aile öyküsü almak
- Aile planlaması
- Genetik danışmanlık
- Taşıyıcı taraması ve testi
- Genetik durumların uygun tedavisi
- Yüksek risk altındaki popülasyonlar arasında topluluk çapında veya ulusal tarama (Mason ve ark. 2014).

4.3.1.6. Erken gebelikler, istenmeyen gebelikler ve ardışık gebelikler

- Kızları okulda tutmak
- Erken yaşta evliliği ve zorla cinselliği destekleyen kültürel normlara karşı etkili olmak
- Yaşa uygun kapsamlı cinsellik eğitimi sağlamak
- Erken gebeliğin önlenmesi için doğum kontrol hapları sağlamak
- Ergenlere kontraseptif hizmet
- Kızları zorla sekse direnmeleri için güçlendirmek
- Erkekleri ve erkek çocukları cinsiyete dayalı şiddet ve zorla seksle ilgili normları ve uygulamaları eleştirel bir şekilde değerlendirmeye teşvik etmek
- Kadınları ve çiftleri kısa doğum aralıklarının bebeğe ve anneye yönelik tehlikeleri konusunda eğitmek (Mason ve ark. 2014).

4.3.1.7. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar

- Yaşa uygun kapsamlı cinsellik eğitimi ve hizmetleri sağlamak
- Bireysel, grup ve toplum düzeyinde davranışsal müdahaleler yoluyla güvenli seks uygulamalarını teşvik etmek
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara ve istenmeyen gebeliklere karşı koruma için prezervatif kullanımının teşvik edilmesi
- Prezervatiflere daha fazla erişim sağlanması
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların taraması
- Tedaviye ve diğer ilgili sağlık hizmetlerine erişimin artırılması (Mason ve ark. 2014).

4.3.1.8. HIV

- Aile planlaması
- Güvenli seks uygulamaları ve doğum kontrolünü (özellikle prezervatif kullanımı) cinsel yolla bulaşan enfeksiyon kontrolü için teşvik etmek
- HIV danışmanlığı ve testi

- Önleme ve maruziyet öncesi profilaksi için antiretroviral tedavi sağlamak
- Erkek sünnetinin sağlanması
- Anneden çocuğa geçişi önlemek için antiretroviral tedaviye uygun olmayan veya almayan kadınlara antiretroviral profilaksi sağlanması
- Yaşam boyu antiretroviral tedavi için uygunluğun belirlenmesi (Mason ve ark. 2014).

4.3.1.9. Kısırlık ve subfertilite

- Doğurganlık ve kısırlık ve bunların önlenebilir ve ölenemez nedenleri hakkında farkındalık ve anlayış yaratmak
- Kısırlığa bağlı damgalanmanın azaltılması ve etkisiz hale getirilmesi
- 6-12 aylık hamilelik girişimini takiben çiftlerin taranması ve teşhisi, geçmiş cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar da dahil olmak üzere kısırlık / kısırlığın altta yatan nedenlerinin yönetimi
- Önlenemeyen kısırlık / subfertilite nedenleri ile teşhis edilen bireyler / çiftler için danışmanlık (Mason ve ark. 2014).

4.3.1.10. Kadın sünneti

- Kız çocuklar, ebeveynleri ve / veya partneri ile uygulamayı tartışmak ve caydırmak
- Komplikasyonları tespit etmek için kadınları ve kızları kadın sünneti için taramak
- Kadınları ve çiftleri kadın sünnetinin komplikasyonları ve tedaviye erişim hakkında bilgilendirmek
- İnfübüle edilmiş veya sızdırmaz hale getirilmiş kız ve kadınların hamileliğin öncesinde veya erken dönemlerinde defibülasyonu
- Kistleri çıkarmak ve diğer komplikasyonları tedavi etmek (Mason ve ark. 2014).

4.3.1.11. Ruh sağlığı bozuklukları

- Hamilelik 6ncesinde ve sırasında eğitici ve psikososyal danışmanlık sağlanması
- Hamileliği planlayan kadınlara ve doğurganlık 6ağındaki diğer kadınlara danışmanlık ve depresyon tedavisi
- Topluluk ağlarının g66çlendirilmesi ve kadınların g66çlendirilmesinin teşvik edilmesi
- 6ocuk doğurma 6ağındaki kadınlar i6in eğitime erişimin iyileştirilmesi
- 6ocuk doğurma 6ağındaki kadınların ekonomik g66vensizliğinin azaltılması (Mason ve ark. 2014).

4.3.1.12. Psikoaktif madde kullanımı

- Madde kullanımı i6in tarama
- Gerektiğinde kısa m6dahaleler ve tedavi sağlamak
- Farmakolojik ve psikolojik m6dahaleler dahil olmak 6zere madde kullanım bozukluklarının tedavisi
- Madde kullanım bozukluğu olan ailelere aile planlaması yardımı sağlanması (doğum sonrası ve gebelikler arası dahil)
- Ergenlerde madde kullanımını azaltmak i6in 66nleme programları oluşturmak (Mason ve ark. 2014).

4.3.1.13. Kişilerarası şiddet

- şiddeti 66nlemek i6in sağlığın teşviki
- Cinsiyet eşitliği, insan hakları ve cinsel ilişkileri ele alan yaşa uygun kapsamlı cinsellik eğitimi sağlamak
- Ekonomik g66çlendirme, cinsiyet eşitliği ve topluluk seferberliği faaliyetlerini birleştirmek ve birbirine bağlamak
- Kadına y66nelik şiddet belirtilerini tanımak
- şiddet mağdurlarına sağlık hizmetleri (tecav6z sonrası bakım dahil), sevk ve psikososyal destek sağlamak

- İki içme, sorunlu içiciler olan kişilere yönelik tarama ve danışmanlık ile ilgili bireysel ve sosyal normların değiştirilmesi ve alkol kullanım bozukluğu olan kişilerin tedavisi (Mason ve ark. 2014).

4.4. KANITA DAYALI UYGULAMALARDA ÖNERİ DÜZEYLERİ

A: Uygun hastalara hizmetin sağlanması şiddetle tavsiye eder. Hizmetin önemli sağlık sonuçlarını iyileştirdiğine dair iyi kanıtlar bulunur ve faydaların büyük ölçüde zararlılardan ağır bastığı sonucuna varır.

B: Uygun hastalara hizmetin sağlamasını tavsiye eder. Hizmetin önemli sağlık sonuçlarını iyileştirdiğine ve faydaların zararlılardan ağır bastığına dair en azından kabul edilebilir kanıtlar bulunmaktadır.

C: Hizmetin rutin sağlanmasını öneren veya reddeden herhangi bir tavsiyede bulunmaz. Hizmetin sağlık sonuçlarını iyileştirebileceğine dair en azından kabul edilebilir kanıtlar bulunur, ancak faydalar ve zararlar dengesinin genel bir durumu haklı çıkarmak için çok yakın olduğu sonucuna varır.

D: Semptom göstermeyen hastalara rutin olarak hizmetin sağlanmamasını önerir. Hizmetin etkisiz olduğuna veya zararın faydalardan ağır bastığına dair en azından kabul edilebilir kanıtlar bulunmaktadır.

I: Kanıtların rutin olarak hizmetin sağlanması lehine veya aleyhine öneride bulunmak için yetersiz olduğu sonucuna varır. Hizmetin etkili olduğuna dair kanıtlar eksiktir, kalitesizdir veya çelişkilidir ve fayda ve zarar dengesi belirlenemez (Berghalla ve ark. 2008).

4.4.1. Prekonsepsiyonel Dönemde Uygulamalara İlişkin neri Düzeyleri

4.4.1.1. Folik asit kullanımı

A düzeyi kanıt: Gebelikten üç ay önce başlanan folik asitin gebelikten sonra 10- 12 hafta günde 0,4- 1,0 mg alınmasının nöral tüp defektinin önlenmesinde etkili olduğu belirtilmiştir (Başgöl ve Oskay 2012).

4.4.1.2. Genetik danışmanlık

B düzeyi kanıt: Gebelik öncesi dönemde sunulan genetik danışmanlığın morbidite ve mortalite oranlarının düşürülmesinde etkili olduğu belirtilmiştir (Başgöl ve Oskay 2012).

4.4.1.3. Prenatal izlem sıklığı

A düzeyi kanıt: Risk tespit edilmeyen tüm gebelerde en az dört izlem yapılmalıdır (Başgöl ve Oskay 2012).

4.4.1.4. Demir desteği

B düzeyi kanıt: Gebeliğin ikinci trimesterından itibaren gebelik süresince altı ay ve doğum sonrası üç ay olmak üzere toplam dokuz ay süreyle günde 40-60 mg demir preparatı önerilmektedir (Başgöl ve Oskay 2012).

4.4.1.5. Antiemetik ajanlar

B düzeyi kanıt: Tüm antiemetiklerin bulantı sıklığını azalttığı; ancak uykuya eğilimi arttırdığı belirtilmektedir (Başgöl ve Oskay 2012).

4.4.1.6. B6 vitamini

C düzeyi kanıt: B6 vitamininin bulantının şiddetini azalttığı ve yan etkilerinin az olduğu vurgulanmıştır (Başgöl ve Oskay 2012).

4.4.1.7. Multivitamin

C düzeyi kanıt: Bulantı-kusmanın şiddetinin azalmasında multivitamin kullanılması etkili olabilmektedir (Başgöl ve Oskay 2012).

4.4.1.8. Zencefil

I düzeyi kanıt: Zencefil kullanımına ilişkin yeterli kanıtlar yoktur (Başgöl ve Oskay 2012).

4.4.1.9. Organik ahududu yaprağı

D düzeyi kanıt: Uterus kontraksiyonlarını arttırdığı ve preterm doğuma neden olabileceğinden organik ahududu yaprağı kullanımının kontrendike olduğu belirtilmektedir (Başgöl ve Oskay 2012).

4.4.1.10. Fetal monitorizasyon

B düzeyi kanıt: Fetüs sayısı, pozisyonu, gestasyonel yaş, plasental yerleşim, riskli gebeliklerin tespitinde vb. durumlarda fetal monütörizasyonun tanısal amaçlı kullanılabildiği maternal ve fetal yan etkilerinin olmadığı bildirilmiştir. Bununla birlikte daha fazla çalışmaya gereksinim bulunduğu belirtilmiştir (Başgöl ve Oskay 2012).

4.4.1.11. Antenatal eğitimler

I düzeyi kanıt: Yeterli çalışma yoktur (Başgöl ve Oskay 2012).

4.4.1.12. Kalsiyum desteği

A düzeyi kanıt: Günlük 1 gr kalsiyum tüketimi kan basıncını düşürmekte ve preeklampsi riskini azaltmaktadır (Başgöl ve Oskay 2012).

4.4.1.13. Kahve tüketiminin sınırlandırılması

B düzeyi kanıt: Yüksek dozda kafein alımı düşük doğum ağırlığına, gelişme geriliğine, preterm doğumlara ve yenidoğanda yoksunluk belirtilerine nedenolabilmektedir (Başgöl ve Oskay 2012).

4.5. ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARDA PREKONSEPSİYONEL DANIŞMANLIK GEREKSİNİMLERİ ve HEMŞİRENİN ROLÜ

Prekonsepsiyonel bakım, gebelik sonuçlarını iyileştirmek için olası risklerin tanımlanmasını ve yönetimini içermektedir. Bu bakım yasa dışı uyuşturucu ve tütün kullanımını durdurmayı, alkol kullanımını bırakmayı, egzersiz yapmayı, sağlıklı beslenmeyi, folik asit içeren bir multivitamin kullanmayı, aşıları ve diyabet gibi diğer sağlık sorunlarının izlenmesini, çevresel toksinlere maruz kalmamayı ve aile sağlığı öyküsünü takip etmeyi içermektedir. CDC ve ACOG, sağlık profesyonellerinin rutin bakımlarına prekonsepsiyonel bakımı entegre etmesini ve üreme dönemi boyunca bu bakımın sunulmasını önermektedir. Sağlık davranışlarının benimsenmesinde çiftlerin birbirlerini etkilemesi ve desteklemesinden dolayı prekonsepsiyonel danışmanlığa hem kadınların hem de erkelerin dahil edilmesi önem taşımaktadır (Mitchell ve ark. 2012).

Olumsuz gebelik sonuçlarını azaltmanın en iyi yollarından biri planlı gebeliklerin sayısını arttırmaktır. Amerika’da gebeliklerin neredeyse yarısı plansız olmaktadır. Bir gebeliği aktif olarak planlayan çiftlerin daha olumlu prekonsepsiyonel bakım davranışlarını benimsedikleri görülmüştür (Mitchell ve ark. 2012).

Prekonsepsiyon sağlık bakımı sunmada gebelikten önce kadınların ve erkeklerin sağlığını iyileştirmek amacıyla CDC dört hedef belirlemiştir. Bunlar;

- Kadın ve erkeklerin prekonsepsiyonel sağığı ile ilgili tutum ve davranışlarını geliştirmek,
- Doğurganlık çağındaki tüm kadınların en üst sağık düzeyinde gebelik yaşayabilmelerini sağılayacak doğum öncesi bakım hizmetlerinin sunulması, risk taraması, sağığın teşviki ve müdahalesinin temin edilmesini sağılamak,
- Bir anne ve onun gelecekteki çocukları için sağık sorunlarını önleyebilecek veya en aza indirebilecek prekonsepsiyonel bakım sunarak önceki gebelikte yaşanan sonuçların riskleri azaltmak,
- Olumsuz gebelik sonuçlarındaki eşitsizlikleri azaltmaktır (Johnson ve ark. 2006).

DSÖ, prekonsepsiyonel dönemde maternal, fetal mortalite ve morbidite riskini arttıran sağık sorunları, davranışları ve risklerini şöyle sıralamıştır;

- Beslenme yetersizlikleri ve bozuklukları
- Aşı ile önlenebilir enfeksiyonlar
- Tütün kullanımı
- Çevresel riskler
- Genetik bozukluklar
- Erken gebelikler, istenmeyen gebelikler ve hızlı art arda gelen gebelikler
- HIV, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
- İnfertilite ve subfertilite
- Kadın sünneti
- Epilepsi dahil tüm zihinsel bozukluklar
- Psikoaktif madde kullanımı
- Partner şiddeti ve cinsel şiddettir (World Healy Organization 2012).

DSÖ uygulanacak müdahaleler için etkin yöntemleri ise şu şekilde belirtmiştir:

- Sağık eğitimi ve tanıtımı
- Aşılama
- Besin ve gıda takviyesi
- Kontraseptif bilgi ve hizmetlerin sağılanması
- Tarama, danışmanlık ve yönetim (tıbbi ve sosyal) (World Health Organization 2012).

DSÖ, prekonsepsiyonel bakımda diyabet, hipertansiyon, otoimmün ve kalp hastalığı gibi annede önceden var olan durumları belirlemeyi önermektedir. Prekonsepsiyonel bakım gebe kalmadan önce değiştirilebilen bazı yaşam biçimi davranışlarının (sigara, alkol, zararlı ilaçların kullanımı ve obezite gibi) ele alınmasını gerektirmektedir. Bu yaşam tarzı davranışları doğrudan gebelik sonuçlarını ve bebeğin intrauterin gelişimi üzerinde büyük etkilere yol açarak uzun vadede sağlık sonuçlarına neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalar gebelikten önce sağlık hizmeti sunan merkezlerden danışmanlık alan kadınların davranışlarını değiştirme olasılığının arttığını göstermektedir (World health organization 2015).

Prekonsepsiyonel bakım erken tanı ve tedavi imkânı sağlamakta, kadınlara sağlıklı yaşam davranışları öğretmekte, anne ve fetüsün sağlığını yükseltirken toplumun sağlığının da yükselmesine neden olmaktadır. Bununla birlikte anne ve babanın gebelikten önce hazırlık yapmalarını sağlamakta, bilinçli doğurganlık ve gebeliğe hazırlamaktadır (Coşkun 2011). Prekonsepsiyonel bakım sağlığın geliştirilmesi ile toplumsal maliyetlerin azaltılmasını ve üreme sağlığı sonuçlarının iyileştirilmesine de katkı sağlamaktadır (Johnson ve ark. 2006).

Çin’de yapılan retrospektif bir çalışmada, kadınların %40’ı erkeklerin %35’i prekonsepsiyonel bakım aldıklarını ifade etmiştir. Prekonsepsiyonel bakım alan ve almayan grupların yaşam biçimi davranışları (folik asit, vitamin alımı, sigara, alkol ve ilaç kullanmayı bırakma, hepatit, ve rubella bağışıklama) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Ding ve ark. 2015).

Sağlık profesyonelleri prekonsepsiyonel bakım hizmetinde önemli rol ve sorumluluklara sahip olup, doğurgan çağıdaki tüm kadın ve erkeklere rutin olarak tarama testlerini yapmalı, risk faktörlerini belirlemeli ve uygun girişimleri planlamalıdır (Aksoy ve Yılmaz 2019).

Prekonsepsiyonel bakım multidisipliner yaklaşımı gerektiren bir sağlık hizmetidir. Bu bakım verilirken jinekolog-obstetrisyenler, aile hekimleri, hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri ekip iş birliği içerisinde çalışmalıdır. Prekonsepsiyonel bakımda hemşirelerin olası riskleri belirleme ve gerekli girişimleri uygulama gibi önemli rolleri bulunmaktadır. Bununla birlikte hemşireler prekonsepsiyonel dönemde bireyleri tıbbi ve obstetrik açıdan değerlendirmelidir. Genetik açıdan risk altındaki bireyleri belirleyip toplumda akraba evliliği ve genetik bozukluklara ilişkin sağlık taramaları yapıp, genetik risk taşıyan aileleri uygun sağlık

kurumlarına yönlendirmeli ve gerektiğinde doğum kontrolü konusunda danışmanlık hizmeti sunmalıdır (Aksoy ve Yılmaz 2019).

Prekonsepsiyonel bakımda hemşirenin sorumlulukları aşağıda belirtilmiştir.

- Kadınlara Hepatit B, tetanoz, rubella ve varisella immünizasyonu konusunda danışmanlık yapılmalıdır (Aksoy ve Yılmaz 2019; Cömert 2019).
- Prekonsepsiyonel dönemde toksoplazma taraması yapılmalı, toksoplazma negatif olan kadınlara kedilerle temastan ve çiğ et yemeden kaçınması konusunda danışmanlık verilmelidir (Aksoy ve Yılmaz 2019; Cömert 2019).
- Tay-sachs, Canavan, kistik fibrozis ve hemoglobinopati gibi hastalıklar için taşıyıcılığın araştırılması konusunda çiftler yönlendirilmelidir (Aksoy ve Yılmaz 2019; Cömert 2019).
- Gebelik öncesi dönemde anemi, üriner enfeksiyon ve hipotiroidi gibi hastalıklar sorgulanmalı ve tedavi için yönlendirilmelidir (Aksoy ve Yılmaz 2019; Cömert 2019).
- Anne adayının beden kitle indeksi hesaplanmalıdır. Beden kitle indeksi 30 ve üzerinde olan obez bireyler gebelik ve doğumda gelişebilecek olası riskler hakkında bilgilendirilmeli ve bu kadınların gebelik öncesi kilo kontrolü sağlanmalıdır (Aksoy ve Yılmaz 2019; Cömert 2019).
- Hipertansiyon, tiroid ya da sistemik lupus eritematozus gibi kronik hastalıkları olan bireyler gebelik öncesinde değerlendirilmelidir. Kadınlar gebelik öncesinde kronik hastalıkların kontrolü açısından biyokimyasal testler için yönlendirilmelidir (Aksoy ve Yılmaz 2019; Cömert 2019).
- Prekonsepsiyonel dönemde çiftler kan grubu tayininin önemi, folik asit kullanımının yararları, sağlıklı ve dengeli beslenme konusunda bilgilendirilmelidir. Bununla birlikte ilaç, alkol ve sigara kullanımının zararları konularında eğitim ve danışmanlık verilmelidir (Aksoy ve Yılmaz 2019; Cömert 2019).
- Gebelik öncesi dönemde akraba evliliği ve genetik hastalıklar sorgulanmalıdır. Genetik hastalıklar ve akraba evliliğinin yaratacağı riskler çiftlere açıkça anlatılmalıdır (Aksoy ve Yılmaz 2019; Cömert 2019).
- Adölesan veya ileri yaşta gebe kalmak isteyen çiftlere gebeliğin olası riskleri anlatılmalı ve düzenli olarak takibi yapılmalıdır (Aksoy ve Yılmaz 2019).
- Çiftler gebelik oluştuğunda bir sağlık kuruluşuna başvurmaları konusunda bilgilendirilmeli ve desteklenmelidir (Aksoy ve Yılmaz 2019).

- Gestasyonel yaşın belirlenmesi amacıyla her menstruasyonun başlama tarihini takvime işaretlenmesi konusunda kadınlara bilgilendirilme yapılmalıdır (Aksoy ve Yılmaz 2019).

Hemşirelerin prekonsepsiyonel bakım ile ilgili bilgilerini sürekli güncellemesi son derece önemli olup hizmet içi eğitim programlarında prekonsepsiyonel bakım ile ilgili güncel konulara yer verilmelidir. Böylece güncel bilgiler edinen hemşirelerin verdiği nitelikli bakım ve danışmanlık ile konjenital anomaliler, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde yaşanabilecek komplikasyonlar azalacaktır (Aksoy ve Yılmaz 2019).

4.6. KONU ile İLGİLİ YAPILAN ARAŞTIRMALAR

Aydın'da 150 kadının gebelik öncesi danışmanlık gereksinimlerini belirlemek amacıyla bir araştırma yürütülmüş ve bu çalışmada kadınların çoğunun gebelik öncesinde danışmanlık aldığı fakat danışmanlık alınan konuların sınırlı sayıda olduğu görülmüştür (Amanak ve Karaçam 2019).

Kuzey Etiyopya'da kadınların (n=564) gebelik öncesi bakım almalarıyla ilişkili faktörleri ortaya çıkarmak için yapılan bir çalışmada kadınların gebelik öncesi bakımdan faydalanma oranının düşük (%18,2) olduğu saptanmıştır. (Asresu ve ark. 2019).

Çin'de (n=195796) gebelik öncesi sağlık hizmetlerinden yararlanan kadınların sağlık hizmetinden yararlanmayan kadınlara göre daha erken doğum öncesi bakıma başlama olasılığının araştırıldığı çalışmada gebelik öncesi sağlık hizmetlerinden yararlanan kadınların gebelik öncesi sağlık hizmetinden yararlanmayan kadınlara göre 2,6 kat fazla doğum öncesi bakıma erken başlama olasılığının olduğu saptanmıştır (Liu ve ark. 2006).

Fransa'da düşük riski bulunan annelerde gebelik öncesi bakım, sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada 392 kadından %15,8'inin gebelik öncesi bakım aldığı saptanmıştır. Anne ve bebeğin sağlığı üzerindeki olumlu etkilerine rağmen, Fransa'da gebelik öncesi bakımın yeterince kullanılmadığı bulunmuştur (Paradis ve ark. 2017).

Etiyopya’da üreme çağındaki kadınlarda gebelik öncesi bakım bilgi düzeyi ve ilişkili faktörleri inceleyen 680 kadının katıldığı çalışmada sorulara yanıt verenlerin %26,8’inin prekonsepsiyonel bakım hakkında bilgisinin olduğu bulunmuştur. Çalışmada kadınların düşük prekonsepsiyonel bakım alma durumuna sahip oldukları belirtilmiştir (Fekene ve ark. 2018).

Etiyopya’da (n=424) üreme çağındaki kadınlarda gebelik öncesi bakım ve ilişkili faktörlerin incelendiği çalışmada gebelik öncesi bakım oranının %13,4 olduğu görülmüştür. Çalışmada kadının yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, gebelik öncesi bakım hizmetleri hakkında bilgi sahibi olma durumunun gebelik öncesi bakım almada etkili olduğu bulunmuştur (Demisse ve ark. 2019).

Eskişehir’de gebelerin prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlıkla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendiren (n=1020) bir çalışmada gebelerin %33,4’ü gebelik öncesi bakım ve danışmanlık almıştır. Gebelerin 173’ü (%50,9) tıp dışı alanlardan, 140’ı (%41,2) kadın hastalıkları ve doğum uzmanından, 27’si (%7,9) ise prekonsepsiyonel danışmanlığı aile hekimi veya aile sağlığı elemanından aldığı saptanmıştır (Emre 2019).

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesine gebelik takibi amacı ile başvuran 199 kadın ile bir araştırma yapılmıştır. Bu çalışmada kadınların gebelik öncesi bakım alma durumu ile gebeliklerin planlı olma durumunun folik asit ve sigara ile ilişkisi incelenmiştir. Bu çalışmada gebelik öncesi bakım için kadınların %26,1’i doktordan danışmanlık almış, %62,8’i düzenli folik asit kullandığını belirtmiş ve %9,9’u gebelik öncesinde folik asit kullanmaya başladığını ifade etmiştir. Bununla birlikte kadınların %6,5’i gebelik süresince sigara içmeye devam ettiğini belirtmiştir. Bu çalışmada gebelik öncesi bakım hizmetlerinin yetersiz olduğu vurgulanmıştır (Yurtsever ve Set 2018).

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği’ne başvuran ve çalışmaya katılmaya gönüllü 527 gebenin prekonsepsiyonel bakım alma durumları ve ilişkili faktörlerin incelendiği çalışmada kadınların %45,8’inin kendisinin ve %17,7’sinin eşlerinin prekonsepsiyonel bakım aldığı belirlenmiştir. Çalışmada çiftlerin prekonsepsiyonel bakım almak için hekime başvurma oranlarının düşük olduğu saptanmıştır. Prekonsepsiyonel bakım alan çiftlerin ise gebeliklerini planladıkları ve eğitim düzeylerinin almayanlardan yüksek olduğu görülmüştür (Zortul 2015).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Doğum yapan kadınların prekonsepsiyonel dönemde sağlık risklerinin ve bakım alma durumlarının incelenmesi amacıyla yürütülen bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ve SÜRESİ

Bu çalışma İstanbul'da Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 1 Kasım 2018- 1 Kasım 2019 tarihleri arasındagerçekleştirilmiştir. Bu hastane 26 Mart 2017 tarihinde hizmet vermeye başlamış, 53 bin metrekare alana kurulmuş ve 400 yatak kapasitelidir. Hastanede yer alan kadın doğum kliniği 30 yataklı olup 2019 yılında 5559 canlı doğum gerçekleşmiştir. (<https://sancaktepeah.saglik.gov.tr/> Erişim tarihi:26 Temmuz 2020.).

5.3. ARAŞTIRMANIN EVREN ve ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Temmuz 2017- Temmuz 2018 tarihleri arasında doğum yapmış 4417 kadın oluşturmuştur. Araştırma örnekleme EPI İnf 2000 programında evreni bilinen formül kullanılarak, %95 güven aralığı, %5 sapma ve bilinmeyen prevelans %50 alınarak en küçük örneklem sayısı 350 olarak hesaplanmış ve belirtilen tarihler arasında 350 gebeye ulaşılmıştır. Doğum yapan, 18 yaşın üzerinde ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar araştırmanın dahil edilme kriterlerini oluşturmaktadır. Türkçe bilmeyen kadınlar araştırmanın dışlanma kriterleri arasındadır.

5.4. ARAŞTIRMA SORULARI veya ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ

H₁: Kadınların tanıtıcı özellikleri ile prekonsepsiyonel bakım alma durumları arasında ilişki vardır.

H₂: Kadınların prekonsepsiyonel risk değerlendirme formuna göre belirlenen riskleri ile prekonsepsiyonel bakım alma durumları arasında ilişki vardır.

5.5. BAĞIMLI ve BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Kadınların tanıtıcı özellikleri (yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, beden kitle indeksi, isteyerek gebe kalma durumu, aile tipi, yaşadığı yer, doğum sayısı vb.) ve prekonsepsiyonel risk değerlendirme formuna göre belirlenen risklerdir.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Kadınların prekonsepsiyonel bakım alma durumu

5.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmada dört veri toplama aracı kullanılmıştır. Bunlar;

- 1- Kadınların tanıtıcı özellikleri soru formu (EK I)
- 2- Prekonsepsiyonel ve antenatal dönemde bakım alma soru formu (EK II)
- 3- Prekonsepsiyonel risk değerlendirme formu (EK III)
- 4- Doğum sonrası anne ve bebek sağlığı değerlendirme soru formu (EK IV)

5.6.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Soru Formu

Bu soru formu literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup, kadınların sosyodemografik özelliklerini (yaş, eğitim düzeyi, çalışma ve gelir durumu, aile tipi vb.) belirlemek amacıyla 37 soru içermektedir.

5.6.2. Prekonsepsiyonel ve Antenatal Dönemde Bakım Alma Soru Formu

Bu soru formu literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup toplam 13 soru içermektedir. Bu soru formunda kadınların prekonsepsiyonel bakım alma durumları, prekonsepsiyonel dönemde bilgi alınan konular, folik asit ve demir preparatı kullanma durumları incelenmiştir. Bununla birlikte annelerin antenatal dönemde kimden, nereden ve hangi konularda bakım aldıkları bu bölümde değerlendirilmiştir.

5.6.3. Prekonsepsiyonel Risk Değerlendirme Formu

Prekonsepsiyonel risk değerlendirme formu Karataş tarafından 2017 yılında geliştirilmiştir. Bu risk değerlendirme formunda gebelik öncesi dönemde kadında değerlendirilmesi gereken risk faktörleri yer almakta, 31 soru bireysel özellikleri, 18 soru geçmiş sağlık öyküsünü, 20 soru obstetrik öyküyü, 7 soru geçmiş jinekolojik öyküyü, 7 soru aşıları, 10 soru mevcut sağlık durumunu, 3 soru aile öyküsünü incelemektedir. Bu formda 96 risk faktörü bulunmakta ve katılımcılardan her risk faktörünü var veya yok olarak işaretlemesi istenmektedir (Karataş 2017).

5.6.4. Doğum Sonrası Anne ve Bebek Sağlığını Değerlendirme Soru Formu

Bu soru formu hastanede doğum sonrası hasta dosyalarında yer alan parametreler göz önünde bulundurularak hazırlanmış ve 24 sorudan oluşmaktadır.

5.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Bu çalışmada veri toplama formları araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile doğum sonrası 24 saatini tamamlayan annelerden taburculuk öncesi toplanmıştır. Kadınların doğum ve laboratuvar sonuçları ile ilgili veriler hasta dosyasından alınmıştır. Her kadın ile ortalama görüşme süresi 30 dakikadır.

5.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu çalışmada veriler SPSS 20.0 programında kadınların tanıtıcı özellikleri, prekonsepsiyonel ve antenatal bakım alma durumları, prekonsepsiyonel riskleri ve doğum sonrası anne ve bebek sağlığını inceleyen parametreler tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde ve ortalama) ile değerlendirilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki ki-kare testi ile analiz edilmiştir.

5.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışma İstanbul'da bir hastanede yürütüldüğü için elde edilen bulgular Türkiye'de doğum yapan tüm kadınlara genellenemez.

5.10. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Bu çalışma Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından 10.08.2018 tarihinde yüksek lisans tez konusu olarak onaylanmıştır (EK V). Araştırmanın etik kurul onayı 29.08.2018 tarihinde 20478486 sayı ile Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Ek VI). Bu çalışmanın verilerinin toplanabilmesi için Sancaktepe Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 04.10.2018 tarihinde yazılı izin alınmıştır (VII). Prekonsepsiyonel risk değerlendirme formunun bu çalışmada kullanılabilmesi için Karataş'tan 17.07.2018 tarihinde e-mail yoluyla izin alınmıştır (Ek VIII). Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır (Ek IX).

6.BULGULAR

6.1. KADINLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan doğum yapan kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Kadınların Sosyodemografik Özellikleri	Sayı	%
Yaş grubu		
18-25 yaş grubu	117	33,4
26-34 yaş grubu	185	52,9
35 yaş ve üzeri	48	13,7
Eğitim durumu		
Okuryazar değil/okuryazar	42	12,0
İlkokul	96	27,5
Ortaokul	98	28,0
Lise	74	21,1
Üniversite	40	11,4
Çalışma durumu		
Çalışmayan	285	81,4
Çalışan	65	18,6
Gelir durumu		
Gelir giderden az	104	29,7
Gelir gidere eşit	234	66,9
Gelir giderden fazla	12	3,4
Yaşanılan yer		
İl	1	0,3
İlçe	347	99,1
Köy	2	0,6
Medeni durum		
Evli	348	99,4
Bekâr	1	0,3
Beraber yaşıyor	1	0,3
Aile tipi		
Çekirdek aile	285	81,4
Geniş aile	64	18,3
Parçalanmış aile	1	0,3
Toplam	350	100,0

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $28,2 \pm 5,2$ (min:18, maks:44) olup, %52,9'u 26-34 yaş grubunda bulunmaktadır. Kadınların %28,0'ı ortaokul mezunu ve %81,4'ü çalışmamakta, %66,9'u gelirlerinin giderlerine eşit olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %99,1'i ilçede yaşadığını belirtmiş, %99,4'ü evli ve %81,4'ü çekirdek aile yapısına sahiptir (Tablo 1).

Tablo 2. Kadınların Beden Kitle İndeksi Durumuna Göre Dağılımı

Beden Kitle İndeksi	Sayı	%
Zayıf ($18,5 \text{ kg/m}^2$ ve altı)	18	5,1
Normal ($18,5\text{-}24,9 \text{ kg/m}^2$)	163	46,6
Fazla kilolu ($25\text{-}25,9 \text{ kg/m}^2$)	120	34,3
Obez ($30,0 \text{ kg/m}^2$ ve üstü)	49	14,0
Toplam	350	100,0

Kadınların beden kitle indeksi ortalaması $24,7 \pm 4,5$ (min:15, maks:38) olup, %46,6'sı normal beden kitle indeksine sahiptir (Tablo 2).

Kadınların gebe kalmadan önceki kilo ortalaması $64,3 \pm 12,3$ (min:42, maks:105) kg'dır. Kadınların gebelik boyunca aldıkları kilo ortalaması $12,5 \pm 5,7$ (min:0, maks:27) kg olup, bir kadın 16 kg ve iki kadın 3 kg verdiğini ifade etmiştir. Kadınların doğum anında kilo ortalaması $76,6 \pm 11,9$ (min:51, maks:118) kg'dır. Kadınların boy ortalaması $161,3 \pm 6,2$ (min:143, maks:180) cm'dir (Veriler tabloda gösterilmemiştir).

Tablo 3. Kadınların İlk Evlilik Yaşı Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların İlk Evlilik Yaşı	Sayı	%
18 yaş altı	41	11,7
18 yaş ve üstü	309	88,3
Toplam	350	100,0

Kadınların ilk evlilik yaşı ortalaması $21,2 \pm 3,8$ (min:14, maks:39) olup, %88,3'nün ilk evlilik yaşı 18 yaş ve üzerindedir (Tablo 3).

Tablo 4. Kadınların Evlilik Süresine Göre Dağılımı

Kadınların Evlilik Süresi	Sayı	%
1-5 yıl	179	51,1
6-10 yıl	83	23,8
11-15 yıl	61	17,4
16 yıl ve üzeri	27	7,7
Toplam	350	100,0

Kadınların evlilik yılı ortalaması $6,9 \pm 5,3$ (min:1, maks:4) olup, %51,1'i 1-5 yıl arasında evli olduğunu belirtmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Kadınların ve Eşlerinin Kan Grupları Durumuna Göre Dağılımı

Kan Grupları	Sayı	%
Kadın kan grupları		
A Rh (+)	138	39,4
A Rh (-)	14	4,0
B Rh (+)	44	12,6
B Rh (-)	3	0,9
0 Rh (+)	96	27,4
0 Rh (-)	7	2,0
AB Rh (+)	41	11,7
AB Rh (-)	7	2,0
Toplam	350	100,0
Eş kan grupları		
A Rh (+)	114	32,6
ARh (-)	22	6,3
B Rh (+)	47	13,4
B Rh (-)	21	6,0
0 Rh (+)	82	23,4
0 Rh (-)	16	4,6
AB Rh (+)	32	9,1
AB Rh (-)	16	4,6
Toplam	350	100,0

Kadınların %39,4'ü ve eşlerinin %32,6'sı A Rh (+), kadınların %4,0'ı ve eşlerinin %6,3'ü A Rh (-) kan grubuna, kadınların %12,6'sı ve eşlerinin %13,4'ü B Rh (+) kan grubuna sahiptir. Kadınların ve eşlerinin kan gruplarına göre dağılımı Tablo 5'de verilmiştir (Tablo 5).

Tablo 6. Kadınların Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı

Kadınların Doğurganlık Özellikleri	Sayı	%
Gebelik sayısı		
1	74	21,1
2	121	34,6
3	85	24,3
4 ve üzeri	70	20,0
Canlı doğum sayısı		
1	89	25,4
2	130	37,1
3	96	27,4
4 ve üzeri	35	10,1
Ölü doğum sayısı		
0	342	97,7
1	6	1,7
2	2	0,6
Düşük sayısı		
0	297	84,8
1	40	11,4
2	10	2,9
3	3	0,9
Kürtaj sayısı		
0	327	93,4
1	20	5,7
2	3	0,9
Anomalili bebek öyküsü		
Olan	13	3,7
Olmayan	337	96,3
Kısırlık tedavisi alma durumu		
Almayan	341	97,4
Hormon tedavisi alan	9	2,6
Toplam	350	100,0

Kadınların gebelik sayısı ortalaması $2,6 \pm 1,3$ (min:1, maks:8) olup, %34,6'sı iki gebeliğe sahiptir. Kadınların çocuk sayısı ortalaması $2,2 \pm 0,9$ (min:1, maks:4) olup, %37,1'i iki çocuğa sahiptir. Kadınların %97,7'sinin ölü doğum, %84,8'inin düşük ve %93,4'nün kürtaj öyküsü bulunmamaktadır. Kadınların %3,7'si önceki gebeliklerinde anomalili bebeğe sahip olduğunu belirtmiştir. Kadınların büyük çoğunluğu (%97,4) kısırlık tedavisi görmemiştir (Tablo 6).

Tablo 7. Kadınların Gebe Kalmadan Önce Herhangi Bir Hastalığa Sahip Olma Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların Gebe Kalmadan Önce Hastalığa Sahip Olma Durumu	Sayı	%
Hayır	274	78,3
Astım	9	2,6
Hipertroidi	7	2,0
Migren	7	2,0
Hipotroidi	7	2,0
Anemi	6	1,7
Hepatit B	4	1,1
Mide rahatsızlığı	3	0,9
Akdeniz anemisi	3	0,9
Hipertansiyon	2	0,6
Diyabet	2	0,6
Bel fıtığı	2	0,6
Hepatit C	1	0,3
Panik atak	1	0,3
Kardiyovasküler hastalık	1	0,3
Migren, panik atak ve yumurtalık kisti	1	0,3
Adet düzensizliği	1	0,3
Genital bölgede mantar	1	0,3
Hipertroidi, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık	1	0,3
İdrar yolu enfeksiyonu	1	0,3
Omurilik daralması	1	0,3
Epilepsi	1	0,3
Yumurtalık kisti	1	0,3
Karaciğer kisti	1	0,3
Boyun fıtığı	1	0,3
Anemi, hipotroidi	1	0,3
Uterinseptum yapısı	1	0,3
Ünsilin direnci	1	0,3
Dismonore	1	0,3
Romatizma	1	0,3
Lenfoma	1	0,3
Troid bezinde nodül	1	0,3
Polen alerjisi	1	0,3
Safra kesesinde taş	1	0,3
Kırmızı et alerjisi	1	0,3
Böbrek taşı	1	0,3
Toplam	350	100,0

Çalışmaya katılan kadınların %78,3'ü gebe kalmadan önce herhangi bir hastalığı olmadığını ifade etmiştir. Gebe kalmadan önce en çok görülen hastalıklar astım

(%2,6), migren (%2,0), hipotroidi (%2,0), hipertroidi (%2,0) ve anemidir (%1,7) (Tablo 7).

Tablo 8. Kadınların Gebelik Döneminde Herhangi Bir Hastalığa Sahip Olma Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların Gebelik Döneminde Hastalığa Sahip Olma Durumu	Sayı	%
Hastalığı olmayan	266	76,0
İdrar yolu enfeksiyonu	13	3,7
Preeklampsi	12	3,4
Hipertroidi	9	2,6
Hipotroidi	9	2,6
Gestasyonel diyabet	6	1,7
Vajinal enfeksiyon akıntı	4	1,1
Varis	3	0,9
Anemi	3	0,9
Gribal enfeksiyon	3	0,9
Hipotroidi ve gestasyonel diyabet	2	0,6
Nefes almada zorluk	2	0,6
Koagülasyon bozukluğu	1	0,3
Hipoglisemi	1	0,3
Hemoroid	1	0,3
B12 vitamin eksikliği	1	0,3
Myomauteri	1	0,3
Halsizlik	1	0,3
Diş ağrısı	1	0,3
Mide rahatsızlığı	1	0,3
Kulak ağrısı	1	0,3
Alerji, döküntü	1	0,3
Plesanta previa	1	0,3
Oligohidroamniyoz	1	0,3
Kaşıntı	1	0,3
Hemoroid, kabızlık	1	0,3
Karaciğer enzim yükselmesi	1	0,3
Böbrek iltihabı	1	0,3
Hipotroid ve preeklampsi	1	0,3
Böbrek taşı ve idrar yolu enfeksiyonu	1	0,3
Toplam	350	100,0

Çalışmaya katılan kadınların %76,0'ı gebelik döneminde herhangi bir hastalığı olmadığını ifade etmiştir. Gebelik döneminde kadınların %3,7'si idrar yolu enfeksiyonu, %3,4'ü preeklampsi, %2,6'sı hipertroidi ve %2,6'sı hipotroidi

hastalığına sahip olduğunu ifade etmiştir. Tablo 8’de kadınların gebelik döneminde sahip olduğu hastalıklar gösterilmiştir (Tablo 8).

Tablo 9. Kadınların Gebe Kalmadan Önce İlaç Kullanma Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların İlaç Kullanma Durumu	Sayı	%
İlaç kullanmayan	291	83,1
Troid ilacı	10	2,9
Astım ilacı	8	2,3
Migren ilacı	8	2,3
Demir ilacı	7	2,0
Mide ilacı	4	1,1
Ağrı kesici	4	1,1
Kontraseptifler	3	0,9
Adet düzenleyici ilaçlar	3	0,9
Tansiyon ilacı	2	0,6
Kalp ilacı	1	0,3
İnsülin	1	0,3
Hipertansiyon, hipertroidi ve kalp ilacı	1	0,3
Epileptik ilaçlar	1	0,3
Kontraseptif ve ağrı kesici	1	0,3
Kas gevşetici	1	0,3
Hepatit B ilacı	1	0,3
Alerji ilacı	1	0,3
Toplam	350	100,0

Çalışmaya katılan kadınların %83,1’i gebe kalmadan önce ilaç kullanmadıklarını ifade etmiştir. Gebe kalmadan önce kadınların %2,9’u troid, %2,3’ü migren, %2,3’ü astım ve %2,0’ı demir ilacı kullandıklarını belirtmiştir. Kadınların gebe kalmadan önce kullandıkları ilaçlar Tablo 9’da sunulmuştur (Tablo 9).

Tablo 10. Kadınların Gebeliğin İlk üç Ayında Düşük Yaşama Durumlarına Göre Dağılımı

Kadınların İlk Üç Ayda Düşük Yaşama Durumları	Sayı	%
Evet	64	18,3
Hayır	286	81,7
Toplam	350	100,0

Kadınların %81,7'si gebeliğin ilk üç ayında düşük riski yaşamadığını, %18,3'ü ise düşük riski yaşadıklarını ifade etmiştir (Tablo 10).

Tablo 11. Kadınların İsteyerek Gebe Kalma Durumlarına Göre Dağılımı

Kadınların İsteyerek Gebe Kalma Durumu	Sayı	%
Evet	232	66,3
Hayır	118	33,7
Toplam	350	100,0

Çalışmaya katılan kadınların %66,3'ü isteyerek, %33,7'si istemeden gebe kalmıştır (Tablo 11).

Tablo 12. Kadınların Gebelik Döneminde Tetanoz Aşısı Yaptırma Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların TetanozAşısıYaptırma Durumu	Sayı	%
Evet	306	87,4
Hayır	44	12,6
Toplam	350	100,0

Kadınların %87,4'ü gebelik döneminde tetanoz aşısı yaptırmış, %12,6'sı yaptırmamıştır (Tablo 12).

Tablo 13. Kadınların Gebe Kalmadan Önce ve Gebelik Döneminde Sigara Kullanma Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların Sigara Kullanma Durumu	Sayı	%
Gebe kalmadan önce sigara kullanma durumu		
Evet	69	19,7
Hayır	281	80,3
Toplam	350	100,0
Gebe kalmadan önce günde içilen sigara sayısı		
1-5 sigara	26	37,7
6-10 sigara	20	29,0
11 sigara ve üzeri	23	33,3
Toplam	69	100,0
Gebelik döneminde sigara kullanma durumu		
Evet	51	14,6
Hayır	299	85,4
Toplam	350	100,0
Gebelik döneminde günde içilen sigara sayısı		
1-5 sigara	31	60,8
6-10 sigara	13	25,5
11 sigara ve üzeri	7	13,7
Toplam	51	100,0

Kadınların %19,7'si gebe kalmadan önce sigara içtiğini belirtmiş olup günde içilen sigara sayısı ortalaması $10,7 \pm 8,1$ 'dir (min:1, maks:40). Kadınların %37,7'si gebe kalmadan önce günde 1-5 arasında sigara içtiğini belirtmiştir. Katılımcıların %14,6'sı gebelik döneminde sigara içtiğini belirtmiş olup, günde içilen sigara sayısı ortalaması $7,2 \pm 6,0$ (min:1, maks:25) bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların %60,8'i gebelik döneminde günde 1-5 arasında sigara içtiğini ifade etmiştir (Tablo 13)

Tablo 14. Kadınların Gebe Kalmadan Önce ve Gebelik Döneminde Alkol Kullanma Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların Alkol Kullanma Durumu	Sayı	%
Gebe kalmadan önce alkol kullanma durumu		
Evet	5	1,4
Hayır	345	98,6
Gebe kalmadan önce haftada kaç kadeh alkol kullanıyordunuz?		
Kullanmayan	345	98,6
1 kadeh	4	1,1
2 kadeh	1	0,3
Gebelik döneminde alkol kullanma durumu		
Evet	1	0,3
Hayır	349	99,7
Gebelik döneminde haftada kaç kadeh alkol kullanıyordunuz?		
Kullanmayan	349	99,7
1 kadeh	1	0,3
Toplam	350	100,0

Kadınların %1,4'ü gebe kalmadan önce, %0,3'ü gebelik döneminde alkol kullandığını belirtmiştir (Tablo 14).

Tablo 15. Kadınların Gebe Kalmadan Önce ve Gebelik Döneminde Spor ve Egzersiz Yapma Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların Egzersiz Yapma Durumu	Sayı	%
Kadınların gebe kalmadan önce spor ve egzersiz yapma durumu		
Yapan	53	15,1
Yapmayan	297	84,9
Toplam	350	100,0
Gebe kalmadan önce haftada kaç kez spor yapıyordunuz?		
1 kez	4	7,5
2 kez	22	41,5
3 kez	7	13,2
4 kez	10	18,9
5 kez	9	17,0
6 kez	1	1,9
Toplam	53	100,0
Kadınların gebelik döneminde spor ve egzersiz yapma durumu		
Yapan	65	18,6
Yapmayan	285	81,4
Toplam	350	100,0
Gebelik döneminde haftada kaç kez spor yapıyordunuz?		
1 kez	7	10,8
2 kez	35	53,8
3 kez	13	20,0
4 kez	8	12,3
5 kez	2	3,1
Toplam	65	100,0

Çalışmaya katılan kadınların %15,1'i gebe kalmadan önce spor ve egzersiz yaptığını ve %41,5'i haftada iki kez spor ve egzersiz yaptığını ifade etmiştir. Kadınların %18,6'sı gebelik döneminde spor ve egzersiz yaptıklarını, egzersiz yapanların %53,8'i haftada iki kez egzersiz yaptıklarını belirtmiştir (Tablo 15).

Tablo 16. Kadınların Gebelik Süresince Eş ve Aileden Destek Alma Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların Destek Alma Durumu	Sayı	%
Eşten destek alma durumu		
Evet	296	84,6
Hayır	54	15,4
Aileden destek alma durumu		
Evet	299	85,4
Hayır	51	14,6
Toplam	350	100,0

Çalışmaya katılan kadınların %84,6'sı gebelik süresince eşlerinden, %85,4'ü gebelik süresince ailelerinden destek aldıklarını ifade etmiştir (Tablo 16).

6.2. KADINLARIN PREKONSEPSİYONEL ve ANTENATAL BAKIM ALMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde kadınların prekonsepsiyonel ve antenatal bakım alma durumuna ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 17. Kadınların Prekonsepsiyonel Bakım Kavramını Duyma ve Bu Kavramı Duyma Kaynaklarına Göre Dağılımı

Kadınların Prekonsepsiyonel Bakım Kavramını Duyma Durumu ve Duyduğu Kaynaklar	Sayı	%
Prekonsepsiyonel bakım kavramını duyma durumu		
Duyan	106	30,3
Duymayan	244	69,7
Toplam	350	100,0
Prekonsepsiyonel bakım kavramını duyma kaynakları		
Doktor	48	45,4
İnternet,sosyal medya	17	16,0
Arkadaş çevresi	16	15,1
Sağlık ocağı hemşire	12	11,3
Okul	6	5,7
Akraba	3	2,8
Televizyon	2	1,9
Sağlık ocağı ebe	1	0,9
Gebelik okulu	1	0,9
Toplam	106	100,0

Çalışmaya katılan kadınların %30,3'ü prekonsepsiyonel bakım kavramını duyduklarını ifade etmiştir. Prekonsepsiyonel bakım kavramını duyan kadınların %45,4'ü doktordan, %16,0'ı internet ve sosyal medyadan, %15,1'i arkadaş çevresinden ve %11,3'ü sağlık ocağında hemşireden duymuştur (Tablo17).

Tablo 18. Kadınların Prekonsepsiyonel Bakım Alma Durumu ve Bakım Alma Kaynaklarına Göre Dağılımı

Kadınların Prekonsepsiyonel Bakım Alma Durumu ve Bakım Aldığı Kaynaklar	Sayı	%
Kadınların prekonsepsiyonel bakım alma durumu		
Alan	40	11,4
Almayan	310	88,6
Toplam	350	100,0
Kadınların prekonsepsiyonel bakım alma kaynakları		
Sağlık ocağı aile hekimi	12	30,0
Kadın doğum doktoru	12	30,0
Kendim	7	17,5
Gebelik okulu	6	15,0
Sağlık ocağı hemşire	3	7,5
Toplam	40	100,0

Çalışmaya katılan kadınların %11,4'ü prekonsepsiyonel bakım almıştır. Prekonsepsiyonel bakım alan kadınların %30,0'ı sağlık ocağında aile hekiminden, %30,0'ı kadın doğum doktorundan bakım aldığını belirtmiştir (Tablo 18).

Tablo 19. Kadınların Gebe Kalmadan Önce Sağlık Çalışanlarından Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Hakkında Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımı

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Sayı	%
Beslenme		
Evet	46	13,1
Hayır	304	86,9
Folik asit kullanımı		
Evet	47	13,4
Hayır	303	86,6
Demir kullanımı		
Evet	37	10,6
Hayır	313	89,4
Düzenli egzersiz		
Evet	35	10,0
Hayır	315	90,0
Aşılama		
Evet	37	10,6
Hayır	313	89,4
Vitamin desteği		
Evet	37	10,6
Hayır	313	89,4
Sigaranın zararları		
Evet	40	11,4
Hayır	310	88,6
Alkolün zararları		
Evet	38	10,9
Hayır	312	89,1
Toksik madde ile temas etmeme		
Evet	30	8,6
Hayır	320	91,4
Hayvanlar ile temas etmeyi önleme		
Evet	32	9,1
Hayır	318	90,9
Akraba evliliği		
Evet	42	12,0
Hayır	308	88,0
Genetik danışmanlık		
Evet	35	10,0
Hayır	315	90,0
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar		
Evet	30	8,6
Hayır	320	91,4
Bulaşıcı hastalıklar		
Evet	29	8,3
Hayır	321	91,7
Gebelikte ilaç kullanımı		
Evet	37	10,6
Hayır	313	89,4
Toplam	350	100,0

Araştırmaya katılan kadınların gebe kalmadan önce sağlıklı yaşam biçimi davranışları hakkında bilgi alma durumları Tablo 19’da sunulmuştur. Kadınların %13,1’i beslenme, %13,4’ü gebelikten üç ay önce folik asit kullanımı, %10,6’sı demir kullanımı, %10,0’ı düzenli egzersiz hakkında bilgi almıştır. Kadınların %10,6’sı aşılama, %10,6’sı vitamin desteği alma, %11,4’ü sigaranın ve %10,9’u alkolün zararları hakkında bilgi aldığını belirtmiştir. Kadınların %8,6’sı toksik madde ile temas etmeme, %9,1’i hayvanlarla temas etmeyi önleme hakkında bilgi aldığını belirtmiştir. Katılımcıların %12,0’ı akraba evliliği, %10,0’ı genetik danışmanlık, %8,6’sı cinsel yolla bulaşan hastalıklar, %8,3’ü bulaşıcı hastalıklar ve %10,6’sı gebelikte ilaç kullanımı hakkında bilgi aldığı saptanmıştır (Tablo 19).

Tablo 20. Kadınların Gebe Kalmadan Önce ve Gebelik Döneminde Folik Asit Kullanma Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların Folik Asit Kullanma Durumu	Sayı	%
Gebelik öncesi dönemde		
Evet	39	11,1
Hayır	311	88,9
Gebelik döneminde		
Evet	236	67,4
Hayır	114	32,6
Toplam	350	100,0

Çalışmaya katılan kadınların %11,1’i gebelik öncesi dönemde, %67,4’ü gebelik döneminde folik asit kullandığını belirtmiştir (Tablo 20).

Tablo 21. Kadınların Gebe Kalmadan Önce Demir Hapı Kullanma Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların Demir Hapı Kullanma Durumu	Sayı	%
Kullanan	65	18,6
Kullanmayan	285	81,4
Toplam	350	100,0

Kadınların %18,6’sı gebe kalmadan önce demir hapı kullanmış, %81,4’ü kullanmamıştır (Tablo 21).

Tablo 22. Kadınların Gebeliğini Öğrenme Haftalarına Göre Dağılımı

Kadınların Gebeliği Öğrenme Haftası	Sayı	%
3-4. haftalar	100	28,6
5-6. haftalar	200	57,1
7-9. haftalar	50	14,3
Toplam	350	100,0

Kadınların %28,6'sı gebeliğin 3-4. haftalarında, %57,1'i 5-6. haftalarında ve %14,3'ü 7-9. haftalarında gebeliklerini öğrendiklerini belirtmiştir (Tablo 22).

Tablo 23. Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumuna Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Doğum öncesi bakım aldınız mı?		
Evet	270	77,1
Hayır	80	22,9
Toplam	350	100,0
Doğum öncesi bakım nereden aldınız?		
Devlet hastanesi ve aile sağlığı merkezi	86	31,9
Aile sağlığı merkezi	81	30,0
Devlet hastanesi	73	27,0
Devlet hastanesi, özel hastane ve aile sağlığı merkezi	29	10,7
Özel hastane	1	0,4
Toplam	270	100,0
Doğum öncesi bakım hizmetini kimden aldınız?		
Kadın doğum uzmanı	93	34,4
Kadın doğum uzmanı, hemşire ve ebe	85	31,6
Hemşire	58	21,5
Ebe	29	10,7
Pratisyen hekim	3	1,1
Bilmiyorum	2	0,7
Toplam	270	100,0
Gebelik takipleri için ev ziyareti yapıldı mı?		
Evet	2	0,6
Hayır	348	99,4
Toplam	350	100,0

Çalışmaya katılan kadınların %77,1'i doğum öncesi bakım almıştır. Kadınların doğum öncesi bakım alma sayısı ortalaması $5,9 \pm 2,6$ 'dır (min:1, mak:20). Doğum öncesi bakım alan kadınların %31,9'u devlet hastanesi ve aile sağlığı merkezinden, %30,0'ı aile sağlığı merkezinden, %27,0'ı devlet hastanesinden, %10,7'si devlet hastanesi, özel hastane ve aile sağlığı merkezinden, %0,4'ü özel hastaneden doğum

öncesi bakım almıştır. Doğum öncesi bakım alan kadınların %34,4'ü kadın doğum uzmanından, %31,6'sı kadın doğum uzmanı, hemşire ve ebeden, %21,5'i hemşireden, %10,7'si ebeden, %1,1'i pratisyen hekimden doğum öncesi bakım almıştır. Kadınların %0,6'sı gebelik takiplerinde ev ziyareti yapıldığını ifade etmiştir (Tablo 23).

Tablo 24. Kadınların Gebelik Döneminde Sağlık Çalışanlarından Bilgi Aldığı Konulara Göre Dağılımı

Konular	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)
Beslenme	208 (59,4)	142 (40,6)
Folik asit kullanımı	223 (63,7)	127 (36,3)
Demir kullanımı	206 (58,9)	144 (41,1)
Gebelikte egzersiz	164 (46,9)	186 (53,1)
Gebelik aşıları	228 (65,1)	122 (34,9)
Gebelikte vitamin desteği alma	158 (45,1)	192 (54,9)
Sigaranın zararları	155 (44,3)	195 (55,7)
Alkolün zararları	111 (31,7)	239 (68,3)
Toksik madde ile temas etmeme	91 (26,0)	259 (74,0)
Hayvanlarla temas etmeyi önleme	84 (24,0)	266 (76,0)
Akraba evliliği	98 (28,0)	252 (72,0)
Genetik danışmanlık	73 (20,9)	277 (79,1)
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	59 (16,9)	291 (83,1)
Bulaşıcı hastalıklar	60 (17,1)	290 (82,9)
Gebelikte cinsel yaşam	87 (24,9)	263 (75,1)
Gebelikte fizyolojik ve psikolojik belirtiler	65 (18,6)	285 (81,4)
Sık görülen hastalıklar	67 (19,1)	283 (80,9)
Sağlıklı yaşam biçimi davranışları	76 (21,7)	274 (78,3)
Giyecek ve ayakkabı seçimi	68 (19,4)	282 (80,6)
Çalışma ve dinlenme önerileri	67 (19,1)	283 (80,9)
Bebek gelişiminde zararlı çevresel etmenler	69 (19,7)	281 (80,3)
Gebelikte ilaç kullanımı	96 (27,4)	254 (72,6)
Görülebilecek riskli durumlar	93 (26,6)	257 (73,4)
Gebelikte yapılacak testler	93 (26,6)	257 (73,4)
Doğum	87 (24,9)	263 (75,1)
Doğum kontrol yöntemleri	77 (22,0)	273 (78,0)
Emzirme	65 (18,6)	285 (81,4)
Doğum sonrası bakım	63 (18,0)	287 (82,0)

Çalışmaya katılan kadınların %59,4'ü gebelik döneminde sağlık çalışanlarından beslenme hakkında bilgi almıştır. Kadınların %63,7'si folik asit, %58,9'u demir kullanımı, %46,9'u gebelikte egzersiz hakkında bilgi almıştır. Kadınların %65,1'i

gebelik aşıları, %45,1'i gebelikte vitamin desteği, %44,3'ü sigaranın ve %31,7'si alkolün zararları hakkında bilgi aldığını belirtmiştir. Kadınların %26,0'ı gebelik döneminde sağlık çalışanlarından toksik madde ile temas etmeme, %24,0'ı hayvanlar ile temas etmeyi önleme, %28,0'ı akraba evliliği ve %20,9'u genetik danışmanlık hakkında bilgi almıştır. Kadınların %16,9'u cinsel yolla bulaşan hastalıklar, %17,1'i bulaşıcı hastalıklar, %24,9'u cinsel yaşam hakkında bilgi aldığını ifade etmiştir. Kadınların gebelik döneminde sağlık çalışanlarından bilgi aldığı konular Tablo 24'te gösterilmiştir (Tablo 24).

Tablo 25. Kadınların Gebelik Takiplerinde Yapılan Uygulamalara Göre Dağılımı

Gebelik Takiplerinde Yapılan Uygulamalar	Sayı	%
Kan basıncı kontrolü		
Evet	337	96,3
Hayır	13	3,7
Kilo takibi		
Evet	339	96,9
Hayır	11	3,1
Bebek kalp seslerinin takibi		
Evet	340	97,1
Hayır	10	2,9
Ödem kontrolü		
Evet	191	54,6
Hayır	159	45,4
Karın muayenesi		
Evet	171	48,9
Hayır	179	51,1
Meme muayenesi		
Evet	96	27,4
Hayır	254	72,6
Varis kontrolü		
Evet	105	30,0
Hayır	245	70,0
Kan testi		
Evet	135	38,6
Hayır	215	61,4
İdrar testi		
Evet	130	37,1
Hayır	220	62,9
Diğer uygulamalar		
Troid testi	1	0,3
Hayır	349	99,7
Toplam	350	100,0

Çalışmaya katılan kadınların %96,3'ünün gebelik takiplerinde kan basıncı kontrolü, %96,9'unun kilo takibi, %97,1'inin bebek kalp seslerinin takibi, %54,6'sının ödem kontrolü ve %48,9'unun karın muayenesi yapılmıştır. Kadınların %27,4'üne gebelik takiplerinde meme muayenesi, %30,0'ına varis kontrolü, %38,6'sına kan testi, %37,1'ine idrar testi ve %0,3'üne troid testi yapılmıştır (Tablo 25).



6.3. KADINLARIN PREKONSEPSİYONEL RİSK DEĞERLENDİRME FORMUNA VERDİKLERİ YANITLARA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde kadınların prekonsepsiyonel risk değerlendirme formuna verdikleri yanıtlara ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 26. Kadınların Prekonsepsiyonel Risk Değerlendirme Durumlarına Göre Dağılımı

Risk Faktörleri	Var Sayı (%)	Yok Sayı (%)
18 yaş ve altı	5 (1,4)	345 (98,6)
35 yaş ve üzeri	47 (13,4)	303 (86,6)
Akraba evliliği	84 (24,0)	266 (76,0)
Okuryazar olmama	17 (4,9)	335 (95,1)
İlköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip olma	112 (32,0)	238 (68,0)
Gebeliği olumsuz etkileyebilecek çalışma ortamı	32 (9,1)	318 (90,9)
Sağlık güvencesi olmaması	20 (5,7)	330 (94,3)
Beden kitle indeksinin 18,5 altında olması	18 (5,1)	332 (94,9)
Beden kitle indeksinin 25 ve üzerinde olması	163 (46,6)	187 (53,4)
Düzenli herhangi bir egzersiz yapmama	257 (73,4)	93 (26,6)
Kan grubu anne adayında negatif, baba adayında pozitif	27 (7,7)	323 (92,3)
Sigara içme	61 (17,4)	289 (82,6)
Pasif sigara dumanına maruz kalma	162 (46,3)	188 (53,7)
Alkol alma	3 (0,9)	347 (99,1)
Bağımlılık yapıcı madde kullanımı	1 (0,3)	349 (99,7)
Fiziksel engelli olma	0 (0,0)	350 (100,0)
Zihinsel engelli olma	0 (0,0)	350 (100,0)
Ağız ve diş sağlığı sorunu	121 (34,6)	229 (65,4)
Ağız ve diş sağlığı kontrolünün olmaması	172 (49,1)	178 (50,9)
Aile içi şiddet öyküsü olması	4 (1,1)	346 (98,9)
Fiziksel şiddet	5 (1,4)	345 (98,6)
Sözel/duygusal/psikolojik şiddet	13 (3,7)	337 (96,3)
Ekonomik şiddet	4 (1,1)	346 (98,9)
Cinsel şiddet	2 (0,6)	348 (99,4)
Yetersiz sosyal destek	31 (8,9)	319 (91,1)
Yoksulluk	78 (22,3)	272 (77,7)
Reçetesiz/danışmadan ilaç kullanımı	3 (0,9)	347 (99,1)
İlaç dışı takviye kullanma alışkanlığı	20 (5,7)	330 (94,3)
Ev ortamında kimyasal maddeye maruziyet	17 (4,9)	333 (95,1)
Çiğ et yeme/çiğ ete temas	23 (6,6)	327 (93,4)
Evde aşısız ve kontrolsüz evcil hayvan besleme	30 (8,6)	327 (91,4)

Çalışmaya katılan kadınların prekonsepsiyonel risk değerlendirme formunda yer alan bireysel özelliklerine göre risk faktörlerinin dağılımı Tablo 26'da gösterilmiştir.

18 yaş altında olan kadınların oranı %1,4 olup, kadınların %13,4'ü 35 yaş ve üzerinde, %24,0'ı akraba evliliğine sahip, %4,9'u okuryazar değildir. Kadınların %32,0'ı ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip olup, %9,1'i gebeliği etkileyebilecek bir çalışma ortamına sahiptir. Kadınların %5,7'sinin sağlık güvencesi bulunmamaktadır. Kadınların %5,1'inin beden kitle indeksi 18,5 altındave %46,6'sının beden kitle indeksinin 25 ve üzerinde olduğu bulunmuştur. Kadınların %73,4'ünün düzenli herhangi bir egzersiz yapmadığı, %7,7'sinin kan grubunun anne adayında negatif baba adayında pozitif olduğu görülmüştür. Kadınların %17,4'ü sigara içmekte, %46,3'ü pasif sigara dumanına maruz kalmakta, %0,9'u alkol kullanmakta, %0,3'ü bağımlılık yapıcı diğer maddeleri kullanmaktadır. Kadınların %34,6'sında ağız ve diş sağlığı sorunu (çürük diş, eksik diş, diş eti iltihabı vb.) bulunmakta, %49,1'inde ağız ve diş sağlığı kontrolünün olmadığı görülmüştür. Kadınların %1,1'i aile içi şiddet, %1,4'ü fiziksel (vurma, itme, darp vb.), %3,7'si sözel/duygusal/psikolojik (bağırma, hakaret, vb.), %1,1'i ekonomik (parasız bırakma, çalışmasına engel olma vb.) ve %0,6'sı cinsel şiddet (zorla cinsel ilişki, istemediği vb.) öykülerine sahiptir. Kadınların %8,9'u yetersiz sosyal destek ve %22,3'ü yoksulluk (kişi başına günde 4 doların altında gelir düzeyine sahip olma) özellikleri olduğu bulunmuştur. Kadınların %0,9'unun reçetesiz/danışmadan ilaç kullanma alışkanlığı olup, %5,7'sinde vitamin, zayıflama çayı, bitkisel ürün ya da herhangi bir ilaç dışı takviye kullanma alışkanlığı vardır. Kadınların %4,9'unda ev ortamında kimyasal maddeye maruziyet, %6,6'sında çiğ et yeme/çiğ ete temas ve %8,6'sında evde aşısız ve kontrolsüz evcil hayvan besleme durumu olduğu bulunmuştur (Tablo 26).

Tablo 27. Kadınların Geçmiş Sağlık Öyküsü Durumuna Göre Dağılımı

Geçmiş Sağlık Öyküsü	Sayı	%
Renal hastalık		
Var	1	0,3
Yok	349	99,7
Epilepsi		
Var	2	0,6
Yok	348	99,4
Diabetesmellitus		
Var	2	0,6
Yok	348	99,4
Kardiyovasküler hastalıklar		
Var	2	0,6
Yok	348	99,4
Hipertansiyon		
Var	3	0,9
Yok	347	99,1
Hipotroidi		
Var	9	2,6
Yok	341	97,4
Hipertroidi		
Var	9	2,6
Yok	341	97,4
Hiperlipidemi		
Var	1	0,3
Yok	349	99,7
Orak hücreli anemi		
Var	0,0	0,0
Yok	350	100,0
Talasemi		
Var	1	0,3
Yok	349	99,7
Koagülasyon bozukluğu		
Var	0,0	0,0
Yok	350	100,0
Tüberküloz		
Var	0,0	0,0
Yok	350	100,0
Astım		
Var	10	2,9
Yok	340	97,1
Depresyon		
Var	8	2,3
Yok	342	97,7
Anksiyete		
Var	7	2,0
Yok	343	98,8
Bipolar bozukluk		
Var	1	0,3
Yok	349	99,7
Şizofreni		
Var	0,0	0,0
Yok	350	100,0
Sürekli kullanılan ilaç olması		
Var	21	6,0
Yok	329	94,0
Toplam	350	100,0

Çalışmaya katılan kadınların geçmiş sağlık öyküsü durumuna göre %0,3'ünde renal hastalık, %0,6'sında epilepsi, %0,6'sında diabetes mellitus, %0,6'sında kardiyovasküler hastalıklar bulunmaktadır. Katılımcıların %0,9'unda hipertansiyon, %2,6'sında hipotroidi, %2,6'sında hipertroidi, %0,3'ünde hiperlipidemi, %0,3'ünde talasemi (akdeniz anemisi taşıyıcılığı) vardır. Kadınların %2,9'u astım, %2,3'ü depresyon, %2,0'ı anksiyete, %0,3'ü bipolar bozukluk olduğunu ifade etmiştir. Sürekli kullanması gereken ilaç olduğunu belirten kadınların oranı %6,0'dır (Tablo 27).

Tablo 28. Kadınların Geçmiş Obstetrik Öykü Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların Geçmiş Obstetrik Öyküsü	Var Sayı (%)	Yok Sayı (%)
Tekrarlayan düşük: 3 ve üzeri	3 (0,9)	347 (99,1)
Düşük doğum ağırlığı öyküsü (2500gr ve altı)	39 (11,1)	311 (88,9)
Makrozomik bebek doğumu öyküsü (4000gr ve üstü)	5 (1,4)	345 (98,6)
Ölü doğum	7 (2,0)	343 (98,0)
Yeni doğan ölümü	1 (0,3)	349 (99,7)
Eklampsi/preeklampsi öyküsü	8 (2,3)	342 (97,7)
Erken doğum öyküsü (37 haftadan önce)	41 (11,7)	309 (88,3)
Postterm doğum öyküsü	2 (0,6)	348 (99,4)
Anomalili bebek öyküsü	4 (1,1)	346 (98,6)
Gestasyonel diyabetes mellitus öyküsü	2 (0,6)	348 (99,4)
Venöz tromboemboli öyküsü	0 (0,0)	350 (100,0)
Ektopik gebelik öyküsü	5 (1,4)	345 (98,6)
Rh/rh uyumsuzluğu	10 (2,9)	340 (97,1)
Antepartum kanama öyküsü	29 (8,3)	321 (91,7)
Postpartum kanama öyküsü	4 (1,1)	346 (98,9)
Plasenta previa öyküsü	2 (0,6)	348 (99,4)
Plasenta dekolmanı öyküsü	0 (0,0)	350 (100,0)
Çoğul gebelik öyküsü	3 (0,9)	347 (99,1)
Sezeryan öyküsü	101 (28,9)	249 (71,1)
Müdehaleli doğum öyküsü	1 (0,3)	349 (99,7)
Molar gebelik	1 (0,3)	349 (99,7)
Tromboz nedeni ile tekrarlayan düşük	1 (0,3)	349 (99,7)
Toplam	350	100,0

Çalışmaya katılan kadınların geçmiş obstetrik öykülerine göre %0,9'unun üç ve üzerinde tekrarlayan düşük, %11,1'inin düşük doğum ağırlığı (2500 gr ve altı) ve %1,4'ünün makrozomik bebek (4000 gr üstü) doğum öyküsüne sahip olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %2,0'ı ölü doğum, %0,3'ü yenidoğan ölümü ve %2,3'ü eklampsi-preeklampsi öyküsüne sahiptir. Kadınların %11,7'sinde erken doğum (37 haftadan önce), %0,6'sında postterm doğum (42 hafta ve üzeri) ve %1,1'inde

anomalili bebek öyküsü olduğu görülmüştür. Tablo 28’de kadınların geçmiş obstetrik öykü durumu verilmiştir (Tablo 28).

Tablo 29. Kadınların Geçmiş Jinekolojik Öyküsü Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların Geçmiş Jinekolojik Öyküsü	Sayı	%
Myomauteri		
Var	0	0,0
Yok	350	100,0
Uterinmalformasyon		
Var	1	0,3
Yok	349	99,7
Endometriyozis		
Var	0	0,0
Yok	350	100,0
Polikistik over sendromu		
Var	4	1,1
Yok	346	98,9
Kanser		
Var	0	0,0
Yok	350	100,0
Toplam	350	100,0

Çalışmaya katılan kadınların geçmiş jinekolojik öyküsü durumuna göre %0,3 uterin malformasyon ve %1,1 polikistik over sendromu vardır (Tablo 29).

Tablo 30. Kadınların Aşılama Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların Aşılama Durumu	Sayı	%
Tetanoz bağışıklığının olmaması		
Var	3	0,9
Yok	347	99,1
HepatitB bağışıklığının olmaması		
Var	17	4,9
Yok	333	95,1
Kızamıkçık bağışıklığının olmaması		
Var	2	0,6
Yok	348	99,4
Kızamık bağışıklığının olmaması		
Var	1	0,3
Yok	349	99,7
Kabakulak bağışıklığının olmaması		
Var	3	0,9
Yok	347	99,1
Suçiçeği bağışıklığının olmaması		
Var	3	0,9
Yok	347	99,1
İnfluenza (grip) bağışıklığının olmaması		
Var	345	98,6
Yok	5	1,4
Toplam	350	100,0

Çalışmaya katılan kadınların aşılama durumuna göre %0,9’unda tetanoz, %4,9’unda hepatitB ve %0,6’sında kızamıkçık bağışıklığının bulunmadığı görülmüştür. Kadınların %0,3’ünde kızamık, %0,9’unda kabakulak, %0,9’unda suçiçeği ve %98,6’sında infuluenza bağışıklığının olmadığı saptanmıştır (Tablo 30).

Tablo 31. Kadınların Mevcut Sağlık Durumlarına Göre Dağılımı

Kadınların Mevcut Sağlık Durumu	Sayı	%
Bir önceki gebelikten sonra geçen süre iki yıl ve az		
Var	62	17,7
Yok	288	82,3
Anemi(11g/dl ve altında hemoglobin değeri)		
Var	19	5,4
Yok	311	94,6
Açlık kan şekeri (110 mg/dl ve üzeri)		
Var	3	0,9
Yok	347	99,1
Toksoplazma (Toxo IgM ve IgA'nın pozitif olması)		
Var	0	0,0
Yok	350	100,0
Rubella (Antirubella IgG ve IgM pozitif olması)		
Var	0	0,0
Yok	350	100,0
HbsAg pozitif olması		
Var	0	0,0
Yok	350	100,0
Anormal Papsmear sonucu		
Var	1	0,3
Yok	349	99,7
Vajinalenfeksiyonu gösteren akıntı		
Var	3	0,9
Yok	347	99,1
Enfeksiyonu gösteren idrar kültürü sonucu		
Var	16	4,6
Yok	334	95,4
Folik asit kullanmama/bilgi eksikliği		
Var	93	26,6
Yok	257	73,4
Toplam	350	100,0

Çalışmaya katılan kadınların mevcut sağlık durumuna bakıldığında kadınların %17,7'si bir önceki gebeliklerinden sonra geçen sürenin iki yıl ve daha az olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %5,4'ünde anemi (11 gr/dl altında hemoglobin değeri) görülmüş, %0,9'unda açlık kan şekeri düzeyinin 110 ve üzerinde olduğu bulunmuştur. Kadınların %0,3'ünde anormal Pap smear sonucu bulunmuş olup, %0,9'unda vajinal enfeksiyonu gösteren akıntı vardır. Kadınların %4,6'sında enfeksiyonu gösteren idrar kültürü sonucu, %26,6'sında folik asit kullanmama/folik asit kullanımına ilişkin bilgi eksikliği olduğu görülmüştür (Tablo 31).

Tablo 32. Anne ve Baba Adayının Aile Öyküsüne Göre Dağılımı

Anne ve Babanın Aile Öyküsü	Sayı	%
Genetik hastalıklı birey		
Var	7	2,0
Yok	343	98,0
Mental retardasyonlu birey		
Var	8	2,3
Yok	342	97,7
Konjenital anomalisi olan birey		
Var	7	2,0
Yok	343	98,0
Toplam	350	100,0

Anne ve baba adayının aile öyküsünde %2,0 genetik hastalıklı birey, %2,3 mental retardasyonlu birey ve %2,0'ında konjenital anomalisi olan birey olduğu bulunmuştur (Tablo 32).

6.4. KADINLARIN DOĞUM SONRASI ANNE ve BEBEK SAĞLIĞINA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde kadınların doğum sonrası anne ve bebek sağlığına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 33. Kadınların Doğum Eylemi Bulgularına Göre Dağılımı

Kadınların Doğum Eylemi Bulguları	Sayı	%
Doğum tipi		
Spontan vajinal doğum	218	62,3
Sezeryan	132	37,7
Epizyotomi		
Var	155	44,3
Yok	195	55,7
Perinaeal yırtık		
Var	20	5,7
Yok	330	94,3
Perineal yırtık derece		
Yok	330	94,2
Birinci derece	10	2,9
İkinci derece	10	2,9
İndüksiyon		
Var	78	22,3
Yok	272	77,7
Membran rüptürü		
Var	1	0,3
Yok	349	99,7
Toplam	350	100,0

Çalışmaya katılan kadınların %62,3'ü spontan vajinal doğum, %37,7'si sezeryan ile doğum yapmış, %44,3'üne epizyotomi uygulanmıştır. Kadınların %5,7'sinde perineal yırtık bulunmakta olup, %2,9'unda birinci derece ve %2,9'unda ikinci derece perineal yırtık bulunmaktadır. Katılımcıların %22,3'üne indüksiyon uygulanmış ve %0,3'ünde membran rüptürü saptanmıştır (Tablo 33).

Tablo 34. Kadınların İkili Tarama Testi ve Üçlü Tarama Testi Yaptırma Durumu ve Tarama Testlerinin Sonuç Durumuna Göre Dağılımı

Tarama Testleri	Sayı	%
İkili Tarama Testi		
Yaptırmayan	263	75,1
Normal sonucu olan	83	23,8
Down sendromu sonucu olan	4	1,1
Üçlü Tarama Testi		
Yaptırmayan	272	77,7
Normal sonucu olan	75	21,4
Down sendromu riski sonucu olan	3	0,9
Toplam	350	100,0

Çalışmaya katılan kadınların %23,8'inin ikili tarama testi sonucu normal olup, %1,1'inde down sendromu riski saptanmıştır. Kadınların %75,1'i ikili tarama testi yaptırmamıştır. Üçlü tarama testi yaptırmayan kadınların oranı %77,7 olup, %21,4'ünün üçlü tarama testi sonucu normal ve %0,9'unun test sonucunda down sendromu riski olduğu bulunmuştur (Tablo 34).

Tablo 35. Kadınların Oral Glikoz Tolerans Testi Yaptırma Durumu ve Sonuç Durumuna Göre Dağılımı

Oral Glikoz Tolerans Testi	Sayı	%
Yaptırmayan	253	72,3
Normal sonuç	86	24,6
Yüksek sonuç	11	3,1
Toplam	350	100,0

Çalışmaya katılan kadınların %72,3'ü oral glikoz tolerans testi yaptırmamıştır. Kadınların %24,6'sının oral glikoz tolerans testi sonucu normal, %3,1'inin testi yüksek bulunmuştur (Tablo 35).

Tablo 36. Kadınların Ayrıntılı Usg-Renkli Dopler Yaptırma ve Sonuç Durumuna Göre Dağılımı

Ayrıntılı USG Renkli Dopler	Sayı	%
Yaptırmayan	260	74,3
Normal sonuç	88	25,1
Böbrek boyutlarında genişleme	1	0,3
Septo optik displazi	1	0,3
Toplam	350	100,0

Çalışmaya katılan kadınların ayrıntılı ultrasonografi ve renkli dopler yaptırma durumu ile sonuç durumu incelendiğinde kadınların %74,3'ünün ayrıntılı ultrasonografi ve renkli dopler yaptırmadığı, %25,1'inde normal sonuç olduğu, %0,3'ünde böbrek boyutlarında genişleme ve %0,3'ünde septo optik displazi olduğu saptanmıştır (Tablo 36).

Tablo 37. Kadınların İnvaziv Testler (Amniyosentez, Koryosentez) Yaptırma Durumu ve Sonuç Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların İnvaziv Testler Yaptırma Durumu	Sayı	%
Yaptırmayan	347	99,1
Normal sonuç	3	0,9
Toplam	350	100,0

Çalışmaya katılan kadınların %99,1'i invaziv testleri (Amniyosentez, Koryosentez) yaptırmadığı bulunmuştur (Tablo 37).

Tablo 38. Kadınların Tetanoz Aşısı Yaptırma Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların Tetanoz Aşısı Yaptırma Durumu	Sayı	%
Yaptıran	330	94,3
Yaptırmayan	20	5,7
Toplam	350	100,0

Çalışmaya katılan kadınların %94,3'ünün tetanoz aşısı yaptırdığı bulunmuştur (Tablo 38).

Tablo 39. Kadınların Magnezyum Sülfat Kullanımı Durumuna Göre Dağılımı

Magnezyum Sülfat Kullanımı	Sayı	%
Kullanan	18	5,1
Kullanmayan	332	94,9
Toplam	350	100,0

Çalışmaya katılan kadınların %5,1'i magnezyum sülfat kullanmıştır (Tablo 39).

Tablo 40. Kadınlarda Doğum Sonrası Anormal Kanama Görülme Durumuna Göre Dağılımı

Annede Anormal Kanama Görülme Durumu	Sayı	%
Olan	2	0,6
Olmayan	348	99,4
Toplam	350	100,0

Çalışmaya katılan kadınların %0,6'sında doğum sonrası anormal kanama görülmüştür (Tablo 40).

Tablo 41. Kadınların Doğum Sonrası İlaç Kullanma Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların Doğum Sonrası İlaç Kullanma Durumu	Sayı	%
Kullanan	28	8,0
Kullanmayan	322	92,0
Toplam	350	100,0
Kullanılan ilaç		
Rhogam	26	92,8
Eritrosit süspansiyonu	1	3,6
İnsülin	1	3,6
Toplam	28	100,0

Kadınların %8,0'ının doğum sonrası ilaç kullandığı belirlenmiştir. İlaç kullanan kadınların %92,8'i Rhogam, %3,6'sı eritrosit süspansiyonu ve %3,6'sı insülin kullanmıştır (Tablo 41).

Tablo 42. Bebeklerin Cinsiyet Durumuna Göre Dağılımı

Bebeğin Cinsiyeti	Sayı	%
Kız	166	47,4
Erkek	184	52,6
Toplam	350	100,0

Doğan bebeklerin cinsiyet durumu incelendiğinde bebeklerin %47,4'ü kız, %52,6'sı erkektir (Tablo 42).

Tablo 43. Bebeklerin Doğumdaki Kilo, Boy ve Baş Çevresi Durumlarına Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Bebeğin doğum kilosu		
2500gr ve altı	10	2,9
2500gr-4000gr arası	327	93,4
4000gr ve üstü	13	3,7
Bebeğin doğum boyu		
45cm ve altı	8	2,3
46cm-49cm	121	34,6
50cm ve üstü	221	63,1
Bebeğin doğum baş çevresi		
32cm ve altı	30	8,6
33cm-34cm	167	47,7
35cm ve üstü	153	43,7
Toplam	350	100,0

Bebeklerin %2,9'u 2500 gr ve altında, %93,4'ü 2500-4000 gr arasında ve %3,7'si 4000 gr üstünde olduğu bulunmuştur. Bebeklerin doğum kilosu ortalaması $3301,3 \pm 374,9$ 'dur (min=1700, maks=4600). Bebeklerin doğum boyları incelendiğinde %2,3'ünün 45 cm ve altında, %34,6'sının 46-49 cmarasında ve %63,1'inin 50 cm ve üstünde olduğu saptanmıştır. Bebeklerin doğumdaki boy ortalaması $49,9 \pm 1,9$ 'dur (min=41, maks=56). Bebeklerin baş çevresi ortalaması $34,2 \pm 1,3$ (min=30, maks=37) olup, %43,7'si 35 cm ve üzerinde baş çevresine sahiptir (Tablo 43).

Tablo 44. Bebeklerin 1. Ve 5. Dakikalardaki Apgar Skorlarına Göre Dağılımı

Bebğin Apgar Skoru	Sayı	%
1.dk Apgar skoru		
4-6	6	1,7
7 ve üzeri	344	98,3
5.dk Apgar skoru		
4-6	0	0,0
7 ve üzeri	350	100
Toplam	350	100,0

Bebeklerin %1,7'sinde 1.dakikadaki apgar skoru 4-6 arasında ve 5.dakikadaki apgar skoru tüm bebeklerde 7 ve üzerinde saptanmıştır (Tablo 44).

Tablo 45. Bebeklerde Anomali Durumuna Göre Dağılım

Bebekte Anomali Durumu	Sayı	%
Olan	0	0,0
Olmayan	350	100,0
Toplam	350	100,0

Bebeklerin hiçbirinde anomali bulunmamaktadır (Tablo 45).

Tablo 46. Bebeklerin Doğum Sonrası Bulgularına Göre Dağılımı

Bebğin Yaşam Bulguları	Sayı	%
Ateş		
36,5 ve altı	224	64,0
36,5 üstü	126	36,0
Nabız		
160 ve altı	321	91,7
160 üstü	29	8,3
Solunum		
60altı	287	82,0
60 ve üstü	63	18,0
Satürasyon		
90 ve altı	4	1,1
90 üstü	346	98,9
Toplam	350	100,0

Doğum sonrası bebeklerin %64,0'ında ateş 36,5 ve altında saptanmış olup doğum sonrası bebeklerin ateş ortalamaları $36,5 \pm 0,2$ (min=35,7 maks=37,6) bulunmuştur. Bebeklerin %91,7'sinde doğumda nabız 160 ve altında olup, doğumdaki nabız ortalamasının $149,4 \pm 7,8$ (min=124, maks=172) olduğu saptanmıştır. Bebeklerin %82,0'ında solunum 60 altında ve bebeklerin doğumdaki solunum ortalamaları $55,3 \pm 6,9$ 'dur. (min=41, maks=94). Bebeklerin %1,1'inde satürasyonun 90 ve altı olduğu saptanmıştır. Bebeklerin doğumdaki satürasyon ortalaması $98,2 \pm 1,4$ 'dür (min=85, maks=99) (Tablo 46).

Tablo 47. Bebeklerin Doğum Sonrası Laboratuvar Bulgularına Göre Dağılımı

Bebeklerin Laboratuvar Bulguları	Sayı	%
Açlık kan şekeri		
30 ve altı	2	0,6
30-60 arası	158	45,1
60 ve üstü	190	54,3
Bilirubin		
5 ve altı	295	84,3
5üstü	55	15,7
Toplam	350	100,0

Bebeklerin %0,6'sında doğum sonrası açlık kan şekerinin 30 ve altında, %45,1'inde 30-60 arasında ve %54,3'ünde 60 ve üstünde olduğu bulunmuştur. Bebeklerin doğumdaki açlık kan şekeri ortalaması $58,4 \pm 6,9$ (min=20, maks=80)'dir. Bebeklerin %84,3'ünde doğum sonrası bilirubin 5 ve altında, %15,7'sinde 5 ve üstünde olduğu ve bebeklerin doğumdaki bilirubin düzeyi ortalamasının $3,9 \pm 1,4$ (min=2, maks=12,8) olduğu saptanmıştır (Tablo 47).

Tablo 48. Bebeklerin Anne Sütü Alma Durumuna Göre Dağılımı

Bebeğin Anne Sütü Alma Durumu	Sayı	%
Alan	335	95,7
Almayan	15	4,3
Toplam	350	100,0

Bu araştırmada anne sütü alan bebeklerin oranı %95,7'dir (Tablo 48).

Tablo 49. Bebeklerin İlaç Kullanma Durumuna Göre Dağılımı

Bebeklerin İlaç Alma Durumu	Sayı	%
Kullanan	12	3,4
Kullanmayan	338	96,6
Toplam	350	100,0
Kullanılan ilaç		
Süpfaktan(akciğer gelişim ilacı)	5	41,7
Hood içi oksijen	4	33,3
D vitamini	2	16,7
Antibiyotik	1	8,3
Toplam	12	100,0

Bebeklerin %3,4'ü doğum sonrası ilaç kullanmaktadır. İlaç kullanan bebeklerin %41,7'si süpfaktan, %16,7'si D vitamini, %33,3'ü Hood içi oksijen ve %8,3'ünün antibiyotik kullandığı bulunmuştur (Tablo 49).

Tablo 50. Bebeklerin Özel Bakım ve Takibe İhtiyaç Duyma Durumuna Göre Dağılımları

Bebeklerin Özel Bakıma İhtiyaç Duyma Durumu	Sayı	%
Var	19	5,4
Yok	331	94,6
Toplam	350	100,0
Özel bakım ve takibe ihtiyaç duyma nedeni		
Erken doğum	4	21,1
Fototerapi	3	15,8
Mekonyum aspirasyonlu bebek	3	15,8
Erken doğum, takipneli solunum	2	10,5
Solunum sıkıntısı	2	10,5
Hipoglisemi ve solunum sıkıntısı	1	5,3
Klavikula komplet kırığı ve sağ moro şüpheli	1	5,3
Sepsisenfeksiyon	1	5,3
Takipneli burun kanadı solunumu mekonyum aspirasyonu	1	5,3
Enfeksiyon CRP yüksekliği	1	5,3
Toplam	19	100,0

Bebeklerin %5,4'ünün özel bakıma gereksinim duyduğu belirlenmiştir. Bebeklerin %21,1'i erken doğum nedeni ile %15,8'i fototerapi, %15,8'i mekonyum

aspirasyonlu olduğu için, %10,5'inin solunum sıkıntısı nedeni ile özel bakım ve takibe gereksinim duyduğu bulunmuştur (Tablo 50).

6.5. KADINLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİ ile PREKONSEPSİYONEL BAKIM ALMA DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT BULGULAR

Bu bölümde kadınların tanıtıcı özellikleri ile prekonsepsiyonel bakım alma durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen bulgular sunulmuştur.

Tablo 51. Kadınların Yaş Grubu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların yaş grubu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
18-25 yaş	10 (8,5)	107 (91,5)	117 (100,0)	$X^2=4,063$ $df=2$ $p=0,131$
26-34 yaş	27 (14,6)	158 (85,4)	185 (100,0)	
35 yaş ve üzeri	3 (6,3)	45 (93,7)	48 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Kadınların yaş grubu ile prekonsepsiyonel bakım alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). 18-25 yaş grubundaki kadınların %8,5'i, 26-34 yaş grubundaki kadınların %14,6'sı ve 35 yaş ve üzeri olan kadınların %6,3'ü prekonsepsiyonel bakım aldığını belirtmiştir (Tablo 51).

Tablo 52. Kadınların Eğitim Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?				
Kadınların eğitim durumu	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	Test
Okuryazar değil	0(0,0)	19 (100,0)	19(100,0)	X ² =30,894 df=5 p=0,000
Okuryazar	0(0,0)	23 (100,0)	23 (100,0)	
İlkokul	7 (7,3)	89 (92,7)	96 (100,0)	
Ortaokul	8 (8,2)	90 (91,8)	98 (100,0)	
Lise	11 (14,9)	63(85,1)	74 (100,0)	
Üniversite	14 (35,0)	26 (65,0)	40 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Kadınların eğitim durumu ile prekonsepsiyonel bakım alma arasındaki ilişki Tablo 52’de gösterilmiştir. Kadınların eğitim durumu arttıkça prekonsepsiyonel bakım alma oranları artmaktadır (p=0,000). İlkokul mezunu olan kadınların %7,3’ü, ortaokul mezunu olan kadınların %8,2’si, lise mezunu olan kadınların %14,9’u ve üniversite mezunu olan kadınların %35,0’ı prekonsepsiyonel bakım aldığını ifade etmiştir (Tablo 52).

Tablo 53. Kadınların Çalışma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?				
Kadınların çalışma durumu	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	Test
Çalışmayan	23 (8,1)	262 (91,9)	285 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,000
Çalışan	17 (26,2)	48 (73,8)	65 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada çalışmayan kadınların %8,1’i ve çalışan kadınların %26,2’si prekonsepsiyonel bakım almıştır. İki grup arasında prekonsepsiyonel bakım alma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,000) (Tablo 53).

Tablo 54. Kadınların Ailenin Gelir Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Ailenin gelir durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Gelir giderden az	7 (6,7)	97 (93,3)	104 (100,0)	X ² =28,372 df=2 p=0,000
Gelir gidere eşit	26 (11,1)	208 (88,9)	234 (100,0)	
Gelir giderden fazla	7 (58,3)	5 (41,7)	12 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada geliri giderinden fazla olan kadınların %58,3'ü, geliri giderine eşit olduğunu belirten kadınların %11,1'i ve geliri giderden az olduğunu ifade eden kadınların %6,7'si prekonsepsiyonel bakım almıştır. Kadınların gelir durumu ile prekonsepsiyonel bakım alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,000) (Tablo 54).

Tablo 55. Kadınların Beden Kitle İndeksi ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların beden kitle indeksi	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı(%)	Hayır Sayı(%)	Toplam Sayı(%)	
Zayıf (18,5 kg/m ² ve altı)	4 (22,2)	14 (77,8)	18 (100,0)	X ² =2,210 df=3 p=0,530
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	18 (11,0)	145 (89,0)	163 (100,0)	
Fazla kilolu (25-29,9 kg/m ²)	13 (10,8)	107 (89,2)	120 (100,0)	
Obez (30,0kg/m ² ve üzeri)	5 (10,2)	44 (89,8)	49 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada beden kitle indeksi zayıf olan kadınların %22,2'si normal beden kitle indeksine sahip olan kadınların %11,0'ı fazla kilolu olan kadınların %10,8'i, obez kadınların %10,2'si prekonsepsiyonel bakım almıştır. Kadınların beden kitle indeksi ile prekonsepsiyonel bakım alma durumu arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 55).

Tablo 56. Kadınların Evlilik Yaşı ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların evlilik yaşı	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
18 yaş altı	0 (0,0)	41 (100,0)	41 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,008
18 yaş ve üzeri	40 (12,9)	269 (87,1)	309 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada 18 yaş altında evlenen kadınların hiçbiri 18 yaş üzerinde evlenen kadınların %12,9'u prekonsepsiyonel bakım almış olup iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,008$) (Tablo 56).

Tablo 57. Kadınların Evlilik Yılı ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların evlilik yılı	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
10 yıl altı	30 (12,1)	217 (87,9)	247 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,584
10 yıl ve üzeri	10 (9,7)	93 (90,3)	103 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada 10 yıl altında evli olan kadınların %12,1'i, 10 yıl ve üzerinde evli olan kadınların %9,7'si prekonsepsiyonel bakım almıştır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 57).

Tablo 58. Kadınların Gebelik Sayısı ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların gebelik sayısı	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
1 gebelik	15 (20,3)	59 (79,7)	74 (100,0)	X ² =7,972 df=3 p=0,047
2 gebelik	11 (9,1)	110 (90,9)	121 (100,0)	
3 gebelik	6 (7,1)	79 (92,9)	85 (100,0)	
4 gebelik ve üzeri	8 (11,4)	62 (88,6)	70 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada ilk gebeliği olan kadınların %20,3'ü prekonsepsiyonel bakım almıştır. Prekonsepsiyonel bakım alma oranları iki gebeliğe sahip olan kadınlarda %9,1, üç gebeliğe sahip kadınlarda %7,1 ve dört gebelik ve üzeri olan kadınlarda %11,4'tür. Tablo 58'de görüldüğü gibi kadınların gebelik sayısı ile prekonsepsiyonel bakım alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (p=0,047) (Tablo 58).

Tablo 59. Kadınların Canlı Doğum Sayısı ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların canlı doğum sayısı	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
1 doğum	17 (19,1)	72 (80,9)	89 (100,0)	X ² =8,681 df=3 p=0,034
2 doğum	14 (10,8)	116 (89,2)	130 (100,0)	
3 doğum	8 (8,3)	88 (91,7)	96 (100,0)	
4 doğum ve üzeri	1 (2,9)	34 (97,1)	35 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada ilk doğumu olan kadınların (%19,1), iki (%10,8) üç (%8,3) ve dört (%2,9) doğuma sahip olan kadınlara göre daha fazla prekonsepsiyonel bakım aldığı saptanmış olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p=0,034) (Tablo 59).

Tablo 60. Kadınların Düşük Yapma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların düşük yapma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Düşük yapan	5 (9,4)	48 (90,6)	53 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,815
Düşük yapmayan	35 (11,8)	262 (88,2)	297 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada daha önce düşük yapan kadınların %9,4'ü, düşük yapmayan kadınların %11,8'i prekonsepsiyonel bakım aldığını ifade etmiş olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 60).

Tablo 61. Kadınların Anomalili Bebeği Sahip Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların anomalili bebeğe sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Sahip olan	2 (15,4)	11 (84,6)	13 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,650
Sahip olmayan	38 (11,3)	299 (88,7)	337 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada anomalili bebeğe sahip olan kadınların prekonsepsiyonel bakım alma oranı %15,4, anomalili bebeğe sahip olmayan kadınların prekonsepsiyonel bakım alma oranı %11,3'tür. Tablo 61'de görüldüğü gibi kadınların prekonsepsiyonel bakım alma durumu ile anomalili bebeğe sahip olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 61).

Tablo 62. Kadınların Gebelik Öncesi Hastalığa Sahip Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların gebelik öncesi hastalığa sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Sahip olmayan	26 (9,5)	248 (90,5)	274 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,041
Sahip olan	14 (18,4)	62 (81,6)	76 (100)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada gebelik öncesi hastalığa sahip olan kadınlar (%18,4) hastalığa sahip olmayan kadınlara (%9,5) göre istatistiksel anlamlı olarak prekonsepsiyonel bakımı daha fazla aldıkları saptanmıştır (p=0,041) (Tablo 62).

Tablo 63. Kadınların Gebelik Döneminde Hastalığa Sahip Olma ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların gebelik döneminde hastalığa sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Hastalığı bulunan	10 (11,9)	74 (88,1)	84 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,846
Hastalığı bulunmayan	30 (11,3)	236 (88,7)	266 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada gebelik döneminde herhangi bir hastalığı bulunan kadınların %11,9'u hastalığı bulunmayan kadınların %11,3'ü prekonsepsiyonel bakım almıştır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,05) (Tablo 63).

Tablo 64. Kadınların Gebelikten Önce ilaç Kullanımı ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların gebelikten önce ilaç kullanmadurumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
İlaç kullanmayan	30 (10,3)	261 (89,7)	291 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,176
İlaç kullanan	10 (16,9)	49 (83,1)	59 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Kadınların gebelikten önce ilaç kullanma durumları ile prekonsepsiyonel bakım alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Gebelikten önce ilaç kullandığını belirten kadınların %16,9'u, ilaç kullanmayan kadınların %10,3'ü prekonsepsiyonel bakım almıştır (Tablo 64).

Tablo 65. Kadınların Gebeliğin İlk Üç Ayında Düşük Riski Yaşama Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların gebeliğin ilk üç ayında düşük riski yaşama durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Düşük riski yaşayan	9 (14,1)	55 (85,9)	64 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,514
Düşük riski yaşamayan	31 (10,8)	255 (89,2)	286 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada prekonsepsiyonel bakım alma oranı gebeliğin ilk üç ayında düşük riski yaşayan kadınlarda %14,1 yaşamayan kadınlarda %10,8'dir ($p>0,05$) (Tablo 65).

Tablo 66. Kadınların İsteyerek Gebe Kalma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların isteyerek gebe kalma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Evet	34 (14,7)	198 (85,3)	232 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,007
Hayır	6 (5,1)	112 (94,9)	118 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada isteyerek gebe kalan kadınların (%14,7) istemeden gebe kalan kadınlara (%5,1) göre daha fazla prekonsepsiyonel bakım aldığı saptanmıştır. Kadınların isteyerek gebe kalma durumu ile prekonsepsiyonel bakım alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ($p=0,007$) (Tablo 66).

Tablo 67. Kadınların Gebelik Döneminde Tetanoz Aşısı Yaptırma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların gebelik döneminde tetanoz aşısı yaptırma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Yaptıran	36 (11,8)	270 (88,2)	306 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,801
Yaptırmayan	4 (9,1)	40 (90,9)	44 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada gebelik döneminde tetanoz aşısı yaptıran kadınların %11,8'i yaptırmayan kadınların %9,1'i prekonsepsiyonel bakım almış olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 67).

Tablo 68. Kadınların Gebe Kalmadan Önce Sigara İçme Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların gebe kalmadan önce sigara içme durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Sigara içen	4 (5,8)	65 (94,2)	69 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,138
Sigara içmeyen	36 (12,8)	245 (87,2)	281 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada gebe kalmadan önce sigara içen kadınların %5,8'i sigara içmeyen kadınların %12,8'i prekonsepsiyonel bakım aldığını belirtmiştir ($p>0,05$) (Tablo 68).

Tablo 69. Kadınların Gebelik Döneminde Sigara Kullanma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların gebelik döneminde sigara kullanma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Sigara içen	2 (3,9)	49 (96,1)	51 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,093
Sigara içmeyen	38 (12,7)	261 (87,3)	299 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada gebelik döneminde sigara içtiğini belirten kadınların %3,9'u sigara içmeyen kadınların %12,7'si prekonsepsiyonel bakım almıştır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 69).

Tablo 70. Kadınların Gebe Kalmadan Önce Spor/Egzersiz Yapma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların gebe kalmadan önce spor/egzersiz yapma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Egzersiz yapan	12 (22,6)	41 (77,4)	53 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,009
Egzersiz yapmayan	28 (9,4)	269 (90,6)	297 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada prekonsepsiyonel bakım alma oranı gebe kalmadan önce spor/egzersiz yapanlarda %22,6 yapmayanlarda %9,4 olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,009$) (Tablo 70).

Tablo 71. Kadınların Gebelik Döneminde Spor/Egzersiz Yapma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların gebelik döneminde spor/egzersiz yapma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Egzersiz yapan	11 (16,9)	54 (83,1)	65(100,0)	Fisher kesin testi p=0,132
Egzersiz yapmayan	29(10,2)	256 (89,8)	285 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada gebelik döneminde spor/egzersiz yapan kadınların prekonsepsiyonel bakım alma oranı %16,9 egzersiz yapmayan kadınların prekonsepsiyonel bakım alma oranı %10,2'dir ($p>0,05$) (Tablo 71).

Tablo 72. Kadınların Gebelik Süresince Eşlerinden Destek Alma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?				Test
Kadınların gebelik süresince eşlerinden destek alma durumu	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Destek alan	37 (12,5)	259 (87,5)	296 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,168
Destek almayan	3 (5,6)	51 (94,4)	54 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada prekonsepsiyonel bakım aldığını ifade eden kadınların oranı gebelik süresince eşlerinden destek alanlarda %12,5 destek almayanlarda %5,6 olup, iki grup arasında prekonsepsiyonel bakım alma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 72).

Tablo 73. Kadınların Gebelik Süresince Aileden Destek Alma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?				Test
Kadınların gebelik süresince aileden destek alma durumu	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Destek alan	36 (12,0)	263 (88,0)	299 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,481
Destek almayan	4 (7,8)	47 (92,2)	51 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Gebelik süresince aileden destek alan kadınların %12,0'ı, destek almayan kadınların %7,8'i prekonsepsiyonel bakım almıştır ($p>0,05$) (Tablo 73).

Tablo 74. Kadınların Prekonsepsiyonel Bakım Kavramını Duyma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Kadınların prekonsepsiyonel bakım kavramını duyma durumları				
Duyan	40 (37,7)	66 (62,3)	106 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,000
Duymayan	0 (0,0)	244 (100,0)	244 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Prekonsepsiyonel bakım kavramını duyan kadınların %37,7'si prekonsepsiyonel bakım almıştır. Prekonsepsiyonel bakım kavramını duymayan kadınların hiçbirisi prekonsepsiyonel bakım almamıştır. Kadınların prekonsepsiyonel bakım kavramını duyma durumu ile prekonsepsiyonel bakım alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,000) (Tablo 74).

Tablo 75. Kadınların Gebe Kalmadan Önce Sağlık Çalışanlarından Folik Asit Kullanımı Hakkında Bilgi Alma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Kadınların gebe kalmadan önce folik asit kullanımı hakkında bilgi alma durumu				
Bilgi alan	38 (80,9)	9 (19,1)	47 (100)	Fisher kesin testi p=0,000
Bilgi almayan	2 (0,7)	301 (99,3)	303 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada gebe kalmadan önce sağlık çalışanlarından folik asit kullanımı hakkında bilgi alan kadınlarda prekonsepsiyonel bakım alma oranı %80,9, bilgi almayanlarda %0,7'dir (p=0,000) (Tablo 75).

Tablo 76. Kadınların Gebelik Döneminde Folik Asit Kullanma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların gebelik döneminde folik asit kullanma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Kullanan	39 (16,5)	197 (83,5)	236 (100,0)	Fisher kesin testi p= 0,000
Kullanmayan	1 (0,9)	113 (99,1)	114 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada gebelik döneminde folik asit kullanan kadınların %16,5'i kullanmayan kadınların %0,9'u prekonsepsiyonel bakım almış olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,000) (Tablo 76).

Tablo 77. Kadınların Gebelik Öncesinde Demir Hapı Kullanma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların gebelik öncesinde demir hapı kullanma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Kullanan	11 (16,9)	54 (83,1)	65 (100,0)	Fisher kesin testi p= 0,132
Kullanmayan	29 (10,2)	256 (89,8)	285 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada gebelik öncesi demir hapı kullanan kadınların %16,9'u kullanmayan kadınların %10,2'si prekonsepsiyonel bakım almış olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 77).

Tablo 78. Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların doğum öncesi bakım alma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Bakım alan	40 (14,8)	230 (85,2)	270 (100,0)	Fisher kesin testi p= 0,000
Bakım almayan	0 (0,0)	80 (100,0)	80 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Doğum öncesi bakım alan kadınların %14,8'i prekonsepsiyonel bakım almış, doğum öncesi bakım almayan kadınların hiçbirisi prekonsepsiyonel bakım almamıştır. Prekonsepsiyonel bakım alma durumu ile doğum öncesi bakım alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,000$) (Tablo 78).

6.6. KADINLARIN PREKONSEPSİYONEL BAKIM ALMA DURUMLARI ile PREKONSEPSİYONEL RİSK DEĞERLENDİRME FORMUNDA YER ALAN RİSKLER ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT BULGULAR

Bu bölümde kadınların prekonsepsiyonel bakım alma durumları ile prekonsepsiyonel risk değerlendirme formunda yer alan riskler arasındaki ilişkiye ait bulgular sunulmuştur.

Tablo 79. Kadınların 18 Yaş Altında Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların 18 yaş altında olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	5 (100,0)	5 (100,0)	Fisher kesin testi p= 1,000
Yok	40 (11,6)	305 (88,4)	345 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada onsekiz yaşın altında olan kadınların hiçbiri prekonsepsiyonel bakım almamıştır. Onsekiz yaşın üzerinde olan kadınların %11,6'sı prekonsepsiyonel bakım aldığını belirtmiştir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 79).

Tablo 80. Kadınların 35 Yaş ve Üzerinde Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların 35 yaş ve üzerinde olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	3 (6,4)	44 (93,6)	47 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,327
Yok	37 (12,2)	266 (87,8)	303 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada 35 yaş üzerinde olan kadınların %6,4'ü prekonsepsiyonel bakım aldığını belirtirken, bu oran 35 yaş ve üzerinde olmayan kadınlarda %12,2'dir ($p>0,05$) (Tablo 80).

Tablo 81. Kadınların Akraba Evliliğine Sahip Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların akraba evliliğine sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	8 (9,5)	76 (90,5)	84 (100,0)	Fisher kesin testi $p=0,694$
Yok	32 (12,0)	234 (88,0)	266 (100)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada akraba evliliğine sahip olan kadınların %9,5'i akraba evliliği olmayan kadınların %12,0'ı prekonsepsiyonel bakım aldığını belirtmiştir. Kadınların akraba evliliğine sahip olma durumu ile prekonsepsiyonel bakım alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 81).

Tablo 82. Kadınların Okuryazar Olmama Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların okuryazar olmama durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	17 (100,0)	17 (100,0)	Fisher kesin testi $p=0,236$
Yok	40 (12,0)	293 (88,0)	300 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada okuryazar olmayan kadınların hiçbirisi prekonsepsiyonel bakım almamıştır. Kadınların okuryazar olmama durumları ile prekonsepsiyonel bakım alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 82).

Tablo 83. Kadınların İlköğretim ve Altı Eğitim Düzeyine Sahip Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	7 (6,3)	105 (93,8)	112 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,046
Yok	33 (13,9)	205 (86,1)	238 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

İlköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip olan kadınların %6,3'ü, ilköğretim altı eğitim düzeyine sahip olmayan kadınların %13,9'u prekonsepsiyonel bakım almıştır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,046) (Tablo 83).

Tablo 84. Kadınların Gebeliği Olumsuz Etkileyebilecek Çalışma Ortamına Sahip Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların gebeliği olumsuz etkileyebilecek çalışma ortamına sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	3 (9,4)	29 (90,6)	32 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	37 (11,6)	281 (88,4)	318 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Prekonsepsiyonel bakım alma oranı gebeliği olumsuz etkileyebilecek çalışma ortamına sahip kadınlarda %9,4 sahip olmayan kadınlarda %11,6'dır (p>0,05) (Tablo 84).

Tablo 85. Kadınların Sağlık Güvencesinin Olmaması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların sağlık güvencesinin olmaması durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	20 (100,0)	20 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,146
Yok	40 (12,1)	290 (87,9)	330 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Sağlık güvencesi olmayan kadınların hiçbirisi prekonsepsiyonel bakım almamıştır. Sağlık güvencesi olan kadınların %12,1'i prekonsepsiyonel bakım aldığını belirtmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$) (Tablo 85).

Tablo 86. Kadınların Beden Kitle İndeksi 18,5 Altında Olması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların beden kitle indeksi 18,5 altında olması durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	2 (11,1)	16 (88,9)	18 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	38 (11,4)	294 (88,6)	332 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Beden kitle indeksi 18,5'in altında olan kadınlarda prekonsepsiyonel bakım alma oranı %11,1 iken bu oran beden kitle indeksi 18,5'in üstünde olan kadınlarda %11,4 olarak bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 86).

Tablo 87. Kadınların Beden Kitle İndeksinin 25 ve Üzerinde Olması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?				
Kadınların beden kitle indeksinin 25 ve üzerinde olması durumu	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	Test
Var	15 (9,2)	148 (90,8)	163 (100,0)	Fisher kesin Testi p=0,242
Yok	25 (13,4)	162 (86,6)	187 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Beden kitle indeksi 25 ve üzerinde olan kadınların %9,2'si, beden kitle indeksi 25 ve üzerinde olmayan kadınların %13,4'ü prekonsepsiyonel bakım almıştır. İki grup arasında prekonsepsiyonel bakım alma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 87).

Tablo 88. Kadınların Düzenli Bir Egzersiz Yapmaması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?				
Kadınların düzenli bir egzersiz yapmaması durumu	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	Test
Var	23 (8,9)	234 (91,1)	257 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,022
Yok	17 (18,3)	76 (81,7)	93 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Prekonsepsiyonel bakım alma oranı düzenli egzersiz yapan kadınlarda %18,3, düzenli egzersiz yapmayan kadınlarda %8,9 olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,022$) (Tablo 88).

Tablo 89. Kan Grubu Anne Adayında Negatif Baba Adayında Pozitif Olması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kan grubu anne adayında negatif baba adayında pozitif olması durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	2 (7,4)	25 (92,6)	27 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,753
Yok	38 (11,8)	285 (88,2)	323 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada prekonsepsiyonel bakım alma oranı kan grubu anne adayında negatif baba adayında pozitif olan kadınlarda %7,4 olmayan kadınlarda %11,8'dir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 89).

Tablo 90. Kadınların Sigara İçme Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların sigara içme durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	4 (6,6)	57 (93,4)	61 (100)	Fisher kesin testi p=0,267
Yok	36 (12,5)	253 (87,5)	289 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Sigara içen kadınların %6,6'sı içmeyen kadınların %12,5'i prekonsepsiyonel bakım almış olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 90).

Tablo 91. Kadınların Pasif Sigara Dumanına Maruz Kalma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların pasif sigara dumanına maruz kalma durumları	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	14 (8,6)	148 (91,4)	162 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,134
Yok	26 (13,8)	162 (86,2)	188 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada pasif sigara dumanına maruz kaldığını belirten kadınların prekonsepsiyonel bakım alma oranı %8,6 olup, bu oran maruz kalmadığını belirten grupta %13,8 olarak bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 91).

Tablo 92. Kadınların Alkol Kullanma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların alkol kullanma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	3 (100,0)	3 (100,0)	Fisher kesin testi p= 1,000
Yok	40 (11,5)	307 (88,5)	347 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Tablo 92’de görüldüğü gibi kadınların alkol kullanma durumları ile prekonsepsiyonel bakım alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 92).

Tablo 93. Kadınların Bağımlılık Yapıcı Diğer Madde Kullanma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların bağımlılık yapıcı diğer madde kullanma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	40 (11,5)	309 (88,5)	349 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Kadınlarınprekonsepsiyonel bakım alma durumu ile bağımlılık yapıcı diğer madde kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 93).

Tablo 94. Kadınların Fiziksel Engelli Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların fiziksel engelli olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	İstatiksel analiz uygun değil
Yok	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Tablo 94’te görüldüğü gibi bu çalışmada hiçbir kadın fiziksel engelli değildir (Tablo 94).

Tablo 95. Kadınların Zihinsel Engelli Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların zihinsel engelli olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	İstatistiksel analiz uygun değil
Yok	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Tablo 95’te görüldüğü gibi bu çalışmada hiçbir kadın zihinsel engelli değildir (Tablo 95).

Tablo 96. Kadınların Ağız ve Diş Sağlığı Sorunu Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların ağız ve diş sağlığı sorunu olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	10 (8,3)	111 (91,7)	121 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,217
Yok	30 (13,1)	199 (86,9)	229 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Ağız ve diş sağlığı sorunu olan kadınların %8,3’ü olmayan kadınların %13,1’i prekonsepsiyonel bakım almıştır ($p>0,05$) (Tablo 96).

Tablo 97. Kadınların Ağız ve Diş Sağlığı Kontrolünün Olmaması Durumu İle Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların ağız ve diş sağlığı kontrolünün olmaması durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	15 (8,7)	157 (91,3)	172 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,132
Yok	25 (14,0)	153 (86,0)	178 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Kadınların ağız ve diş sağlığı kontrolünün olmaması durumu ile prekonsepsiyonel bakım alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Ağız ve diş sağlığı kontrolü olmayan kadınların %8,7'si olan kadınların %14,0'ı prekonsepsiyonel bakım aldığını ifade etmiştir (Tablo 97).

Tablo 98. Kadınların Aile İçi Şiddet Öyküsü Olması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların aile içi şiddet öyküsü olması durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	4 (100,0)	4 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	40 (11,6)	306 (100,0)	346 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada aile içi şiddet öyküsü olan dört kadın bulunmakta olup bu kadınların tamamı prekonsepsiyonel bakım almamıştır. Prekonsepsiyonel bakım alma oranı aile içi şiddet öyküsü olmayan kadınlarda %11,6'dır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 98).

Tablo 99. Kadınların Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların fiziksel şiddetemaruz kalma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	5 (100,0)	5 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	40 (11,6)	305 (88,4)	345 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten beş kadının hiçbiri prekonsepsiyonel bakım almamıştır. Fiziksel şiddete maruz kalmayan kadınların %11,6'sı prekonsepsiyonel bakım almış, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 99).

Tablo 100. Kadınların Sözel/Duygusal/Psikolojik Şiddete Maruz Kalma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların sözel/duygusal/psikolojik şiddete maruz kalma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	1 (7,7)	12 (92,3)	13 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	39 (11,6)	298 (88,4)	337 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Sözel/duygusal /psikolojik şiddete maruz kaldığını belirten kadınların %7,7'si, maruz kalmadığını belirten kadınların %11,6'sı prekonsepsiyonel bakım almış, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 100).

Tablo 101. Kadınların Ekonomik Şiddete Maruz Kalma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Grupları Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların ekonomik şiddete maruz kalma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	4 (100,0)	4 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	40 (11,6)	306 (88,4)	346 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Ekonomik şiddete maruz kaldığını belirten dört kadın prekonsepsiyonel bakım almamıştır. Ekonomik şiddete maruz kalmadığını belirten kadınların %11,6'sı prekonsepsiyonel bakım aldığını ifade etmiştir ($p>0,05$) (Tablo 101).

Tablo 102. Kadınların Cinsel Şiddete Maruz Kalma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların cinsel şiddete maruz kalma durumları	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	2 (100,0)	2 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	40 (11,5)	308 (88,5)	348 (100)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Cinsel şiddete maruz kaldığını belirten iki kadın prekonsepsiyonel bakım almamıştır. Cinsel şiddete maruz kalmayan kadınların %11,5'i prekonsepsiyonel bakım almıştır ($p>0,05$) (Tablo 102).

Tablo 103. Kadınların Yetersiz Sosyal Desteği Olma Durumu (Bireyin Kendi Subjektif İfadesine Göre Değerlendirilecek) ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların yetersiz sosyal desteği(Bireyin kendi subjektif ifadesine göre değerlendirilecek) durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	1 (3,2)	30 (96,8)	31 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,231
Yok	39 (12,2)	280 (87,8)	319 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Yetersiz sosyal desteği olan kadınların %3,2'si yetersiz sosyal desteği olmayan kadınların %12,2'si prekonsepsiyonel bakım almış olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 103).

Tablo 104. Kadınların Yoksulluk Durumu (Kişi Başına Günde Dört Doların Altında Gelir Düzeyine Sahip Olma) ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların yoksulluk (Kişi başına günde dört doların altında gelir düzeyine sahip olma) durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	5 (6,4)	73 (93,6)	78 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,156
Yok	35 (12,9)	237 (87,1)	272 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada prekonsepsiyonel bakım alma oranı yoksulluğu olan kadınlarda %6,4 olmayan kadınlarda %12,9'dur. İki grup arasında prekonsepsiyonel bakım alma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 104).

Tablo 105. Kadınların Reçetesiz/Danışmadan İlaç Kullanma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların reçetesiz/danışmadan ilaç kullanma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	3 (100,0)	3 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	40 (11,5)	307 (88,5)	347 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada kadınların prekonsepsiyonel bakım alma durumları ile reçetesiz/danışmadan ilaç kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 105).

Tablo 106. Kadınların İlaç Dışı Takviye Kullanma Alışkanlığı Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların ilaç dışı takviye kullanma alışkanlığı olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	4 (20,0)	16 (80,0)	20 (100,0)	Fisher kesin testi p= 0,265
Yok	36 (10,9)	294 (89,1)	330 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Prekonsepsiyonel bakım alma oranı ilaç dışı takviye kullanma alışkanlığı olan kadınlarda %20,0 olmayan kadınlarda %10,9'dur. İki grup arasında prekonsepsiyonel bakım alma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 106).

Tablo 107. Kadınların Ev Ortamında Kimyasal Kimyasal Maddeye Maruziyet Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların ev ortamında kimyasal maddeye maruziyet olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	4 (23,5)	13 (76,5)	17 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,116
Yok	36 (10,8)	297 (89,2)	333 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Ev ortamında kimyasal maddeye maruz kaldığını belirten kadınlarda prekonsepsiyonel bakım alma oranı %23,5 maruz kalmayan kadınlarda bu oran %10,8 olarak saptanmıştır. Prekonsepsiyonel bakım alma durumu ile kadınların ev ortamında kimyasal maddeye maruz kalma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 107).

Tablo 108. Kadınların Çiğ Et Yeme/Çiğ Et ile Temas Etme Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların çiğ et yeme/çiğ et ile temas etme durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	4 (17,4)	19 (82,6)	23 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,317
Yok	36 (11,0)	291 (89,0)	327 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada prekonsepsiyonel bakım alma oranı çiğ et yeme/çiğ et ile temas ettiğini ifade eden kadınlarda %17,4 temas etmeyen grupta ise %11,0'dır ($p>0,05$) (Tablo 108).

Tablo 109. Kadınların Evde Aşısız ve Kontrolsüz Evcil Hayvan Besleme Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların evde aşısız ve kontrolsüz evcil hayvan besleme durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	2 (6,7)	28 (93,3)	30 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,554
Yok	38 (11,9)	282 (88,1)	320 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Evde aşısız ve kontrolsüz hayvan besleyen kadınların %6,7'si beslemeyen kadınların %11,9'u prekonsepsiyonel bakım aldığını belirtmiştir. Prekonsepsiyonel bakım alma açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 109).

Tablo 110. Kadınların Renal Hastalık Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların renal hastalık öyküsü olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	40 (11,5)	309 (88,5)	349 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada renal hastalık öyküsü bulunan bir kadın bulunmakta olup bu kadın prekonsepsiyonel bakım almadığını ifade etmiştir ($p>0,05$) (Tablo 110).

Tablo 111. Kadınların Epilepsi Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların epilepsi öyküsü olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	2 (100,0)	2 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	40 (11,5)	308 (88,5)	348 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada epilepsi öyküsü bulunan iki kadın bulunmakta olup bu kadınlar prekonsepsiyonel bakım almadıklarını belirtmiştir ($p>0,05$) (Tablo 111).

Tablo 112. Kadınların Diabetes Mellitus Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların diabetes mellitus öyküsü olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	2 (100,0)	2 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	40 (11,5)	308 (88,5)	348 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada iki kadının diabetes mellitus öyküsü bulunmakta olup bu kadınlar prekonsepsiyonel bakım almamıştır ($p>0,05$) (Tablo 112).

Tablo 113. Kadınların Kardiyovasküler Hastalıklar Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların kardiyovasküler hastalık öyküsü olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,216
Yok	39 (11,2)	309 (88,8)	348 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada kardiyovasküler hastalığı olan kadınların %5,0'ı olmayan kadınların %11,2'si prekonsepsiyonel bakım aldığını belirtmiş olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 113).

Tablo 114. Kadınların Hipertansiyon Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların hipertansiyon öyküsü olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	3 (100,0)	3 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	40 (11,5)	307 (88,5)	347 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada hipertansiyon öyküsü olan üç kadın bulunmakta olup bu kadınların tamamı prekonsepsiyonel bakım almadığını ifade etmiştir ($p>0,05$) (Tablo 114).

Tablo 115. Kadınların Hipotroidi Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların hipotroidi öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	1 (11,1)	8 (88,9)	9 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	39 (11,4)	302 (88,6)	341 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Hipotroidi öyküsü olan kadınların %11,1'i hipotroidi öyküsü olmayan kadınların %11,4'ü prekonsepsiyonel bakım almış olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 115).

Tablo 116. Kadınların Hipertroidi Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların hipertroidi öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	2 (22,2)	7 (77,8)	9 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,275
Yok	38 (11,1)	303 (88,9)	341 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada hipertroidi öyküsü olan kadınların %22,2'si olmayan kadınların %11,1'i prekonsepsiyonel bakım almıştır ($p>0,05$) (Tablo 116).

Tablo 117. Kadınların Hiperlipidemi Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların hiperlipidemi öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	40 (11,5)	309 (88,5)	349 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada hiperlipidemi öyküsü bulunan bir kadın bulunmaktadır ve bu kadın prekonsepsiyonel bakım alma almamıştır ($p>0,05$) (Tablo 117).

Tablo 118. Kadınların Orak Hücreli Anemi Taşıyıcılığı Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların orak hücreli anemi taşıyıcılığı öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	İstatistiksel analiz uygun değil
Yok	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada orak hücreli anemi taşıyıcılığına sahip kadın bulunmamaktadır (Tablo 118).

Tablo 119. Kadınların Talasemi (Akdeniz Anemisi) Taşıyıcılığı Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların talasemi taşıyıcılığı (akdeniz anemisi) öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,00)	1 (100,0)	1 (100,0)	Fisher kesin testi p= 1,000
Yok	40 (11,5)	309 (88,5)	349 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada talasemi taşıyıcılığı öyküsüne sahip bir kadın bulunmaktadır ve bu kadın prekonsepsiyonel bakım almamıştır ($p>0,05$) (Tablo 119).

Tablo 120. Kadınların Koagülasyon Bozukluğu Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların koagülasyon bozukluğu öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	İstatistiksel analize uygun değil
Yok	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada koagülasyon bozukluğu bulunan kadın bulunmamaktadır (Tablo 120).

Tablo 121. Kadınların Tüberküloz Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların tüberküloz öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	İstatistiksel analiz uygun değil
Yok	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada kadınların tüberküloz öyküsü bulunmamaktadır (Tablo 121).

Tablo 122. Kadınların Astım Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların astım öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	1 (10,0)	9 (90,0)	10 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	39 (11,5)	301 (88,5)	340 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada astım öyküsüne sahip olan kadınların %10,0'ı sahip olmayan kadınların %11,5'i prekonsepsiyonel bakım almıştır. İki grup arasında prekonsepsiyonel bakım alma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 122).

Tablo 123. Kadınların Depresyon Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların depresyon öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	1 (12,5)	7 (87,5)	8 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	39 (11,4)	303 (88,6)	342 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada prekonsepsiyonel bakım alma oranı depresyon öyküsüne sahip olan kadınlarda %12,5 ve depresyon öyküsüne sahip olmayanlarda %11,4 bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 123).

Tablo 124. Kadınların Anksiyete Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların anksiyete öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,00)	7 (100,0)	7 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	40 (11,7)	303 (88,3)	343 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada anksiyete öyküsü bulunan yedi kadının olduğu bu çalışmada kadınların hiçbirinin prekonsepsiyonel bakım almadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 124).

Tablo 125. Kadınların Bipolar Bozukluk Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların bipolar bozukluk öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	40 (11,5)	309 (88,5)	349 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada bipolar bozukluk öyküsüne sahip bir kadın bulunmakta ve bu kadın prekonsepsiyonel bakım almamıştır ($p>0,05$) (Tablo 125).

Tablo 126. Kadınların Şizofreni Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların şizofreni öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	İstatistiksel analiz uygun değil
Yok	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada şizofreni öyküsüne sahip kadın bulunmamaktadır (Tablo 126).

Tablo 127. Kadınların Sürekli Kullanması Gereken İlaç Olması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların sürekli kullanması gereken ilaç olması durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	1 (4,8)	20 (95,2)	21 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,489
Yok	39 (11,9)	290 (88,1)	329 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada prekonsepsiyonel bakım alma oranı sürekli ilaç kullanması gereken bu duruma sahip kadınlarda %4,8 ilaç kullanmayan kadınlarda %11,9 olarak saptanmıştır. Prekonsepsiyonel bakım alma açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 127).

Tablo 128. Kadınların Tekrarlayan Düşük (Üç ve Üzeri) Öyküsü İle Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların tekrarlayan düşük (üç ve üzeri) öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	2 (66,7)	1 (33,3)	3 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,036
Yok	38 (11,0)	309 (89,0)	347 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada tekrarlayan düşük öyküsü olan kadınların %66,7'si tekrarlayan düşük öyküsü olmayan kadınların %11,0'ı prekonsepsiyonel bakım almıştır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,036$) (Tablo 128).

Tablo 129. Kadınların Düşük Doğum Ağırlığı (2500gr ve Altı) Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların düşük doğum ağırlığı (2500gr ve altı) öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	4 (10,3)	35 (89,7)	39 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	36 (11,6)	275 (88,4)	311 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada düşük doğum ağırlıklı bebek öyküsüne sahip kadınların %10,3'ü sahip olmayan kadınların %11,6'sı prekonsepsiyonel bakım aldığını ifade etmiş, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 129).

Tablo 130. Kadınların Makrozomik Bebek Doğumu Öyküsüne Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların makrozomik bebek doğumu öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	1 (20,0)	4 (80,0)	5 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,457
Yok	39 (11,3)	306 (88,7)	345 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Makrozomik bebek doğum öyküsüne sahip kadınların %20,0'ı sahip olmayanların %11,3'ü prekonsepsiyonel bakım almıştır ($p>0,05$) (Tablo 130).

Tablo 131. Kadınların Ölü Doğum Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların ölü doğum öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	7 (100,0)	7 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	40 (11,7)	303 (88,3)	343 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada ölü doğum öyküsüne sahip olan yedi kadın bulunmakta ve bu kadınların tamamı prekonsepsiyonel bakım almamıştır ($p>0,05$) (Tablo 131).

Tablo 132. Kadınların Yenidoğan Ölümü Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların yenidoğan ölümü öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	40 (11,5)	309 (88,5)	349 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada bir kadının yenidoğan ölümü öyküsü bulunmakta ve bu kadın prekonsepsiyonel bakım almamıştır ($p>0,05$) (Tablo 132).

Tablo 133. Kadınların Eklampsi-Preeklampsi Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların eklampsi-preeklampsi öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	1 (12,5)	7 (87,5)	8 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	39 (11,4)	303 (88,6)	342 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada eklampsi-preeklampsi öyküsü olan kadınların %12,5'i olmayanların %11,4'ü prekonsepsiyonel bakım almış olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 133).

Tablo 134. Kadınların Anomalili Bebek Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların anomalili bebek öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	4 (100,0)	4 (100,0)	Fisher kesin testi p= 1,000
Yok	40 (11,6)	306 (88,4)	346 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada anomalili bebek öyküsüne sahip dört kadın bulunmakta olup bu kadınların hiçbirisi prekonsepsiyonel bakım almamıştır ($p>0,05$) (Tablo 134).

Tablo 135. Kadınların Gestasyonel Diabetes Mellitus Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların gestasyonel diabetes mellitus öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	2 (100,0)	2 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	40 (11,5)	308 (88,5)	348 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada gestasyonel diyabet öyküsü olan iki kadın bulunmakta ve bu iki kadın prekonsepsiyonel bakım almamıştır ($p>0,05$) (Tablo 135).

Tablo 136. Kadınların Venöztromboemboli Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların venöz tromboemboli öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	İstatistiksel analiz uygun değil
Yok	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada venöz tromboemboli öyküsü olan kadın bulunmamaktadır (Tablo 136).

Tablo 137. Kadınların Ektopik Gebelik Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların ektopik gebelik öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	2 (40,0)	3 (60,0)	5 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,102
Yok	38 (11,0)	307 (89,0)	345 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Prekonsepsiyonel bakım alma oranı ektopik gebelik öyküsü bulunan kadınlarda %40,0 ektopik gebelik öyküsü bulunmayan kadınlarda %11,0'dır. Tablo 137'de görüldüğü gibi iki grup arasında prekonsepsiyonel bakım alma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 137).

Tablo 138. Kadınların RH/rh Uygunsuzluğu Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların RH/rh uygunsuzluğu öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	1 (10,0)	9 (90,0)	10 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	39 (11,5)	301 (88,5)	340 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada prekonsepsiyonel bakım alma oranı RH/rh uygunsuzluğuna sahip kadınlarda %10,0 olmayan kadınlarda ise %11,5'tir ($p>0,05$) (Tablo 138).

Tablo 139. Kadınların Antepartum Kanama Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Kadınların antepartum kanama öyküsüne sahip olma durumu				
Var	1 (3,4)	28 (96,6)	29 (100,0)	Fisher kesin testi p= 0,226
Yok	39 (12,1)	282 (87,9)	321 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Antepartum kanama öyküsü bulunan kadınlarda prekonsepsiyonel bakım alma oranı %3,4 olup bu oran antepartum kanama öyküsü bulunmayan kadınlarda %12,1'dir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 139).

Tablo 140. Kadınların Postpartum Kanama Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Kadınların postpartum kanama öyküsüne sahip olma durumu				
Var	0 (0,0)	4 (100,0)	4 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	40 (11,6)	306 (88,4)	346 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Tablo 140'ta görüldüğü gibi postpartum kanama öyküsüne sahip olan dört kadının prekonsepsiyonel bakım almadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 140).

Tablo 141. Kadınların Plasenta Previa Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların plasenta previa öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	2 (100,0)	2 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	40 (11,5)	308 (88,5)	348 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada plasenta previa öyküsüne sahip olan kadın sayısı iki olup bu kadınların tamamı prekonsepsiyonel bakım almadığını belirtmiştir ($p>0,05$) (Tablo 141).

Tablo 142. Kadınların Plasenta Dekolmanı Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların plasenta dekolmanına sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	İstatistiksel analiz uygun değil
Yok	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada plasenta dekolmanı öyküsüne sahip kadın bulunmamaktadır (Tablo 142).

Tablo 143. Kadınların Çoğul Gebelik Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların çoğul gebelik öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	3 (100,0)	3 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	40 (11,5)	307 (88,5)	347 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada çoğul gebelik öyküsüne sahip üç kadın bulunmakta ve bu kadınların hiçbirisi prekonsepsiyonel bakım almamıştır ($p>0,05$) (Tablo 143).

Tablo 144. Kadınların Sezaryen Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların sezaryen öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	15 (14,9)	86 (85,1)	101(100,0)	Fisher kesin testi p=0,200
Yok	25 (10,0)	224 (90,0)	249 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Sezeryan öyküsüne sahip kadınların %14,9'u olmayan kadınların %10,0'ı prekonsepsiyonel bakım almış olup iki grup arasında prekonsepsiyonel bakım alma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 144).

Tablo 145. Kadınların Müdahaleli Doğum Öyküsü (Forseps, Vakum) ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların müdahaleli doğum öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	Fisher kesin testi P=1,000
Yok	40 (11,5)	309 (88,5)	349 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada müdahaleli doğum öyküsüne sahip bir kadın bulunmakta ve bu kadın prekonsepsiyonel bakım almamıştır ($p>0,05$) (Tablo 145).

Tablo 146. Kadınların Myomauteri Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların myoma uteri öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	İstatistiksel analiz uygun değil
Yok	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada myoma uteri öyküsüne sahip kadın bulunmamaktadır (Tablo 146).

Tablo 147. Kadınların Uterinmalformasyon Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların uterinmalformasyon öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	1 (100,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,114
Yok	39 (11,2)	310 (88,8)	349 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada uterin malformasyona sahip bir kadın bulunmakta ve bu kadının prekonsepsiyonel bakım aldığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 147).

Tablo 148. Kadınların Endometriozis Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların endometriozis öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	İstatistiksel analiz uygun değil
Yok	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada endometriozis öyküsüne sahip kadın bulunmamaktadır (Tablo 148).

Tablo 149. Kadınların Polikistik Over Sendromu Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların polikistikover sendromuöyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	1 (25,0)	3 (75,0)	4 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,386
Yok	39 (11,3)	307 (88,7)	346 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada polikistik over sendromu öyküsüne sahip kadınların %25,0'ı sahip olmayanların %11,3'ü prekonsepsiyonel bakım almış olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 149).

Tablo 150. Kadınların Kanser Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların kanser öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	İstatistiksel analiz uygun değil
Yok	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada kanser öyküsüne sahip kadın bulunmamaktadır (Tablo 150).

Tablo 151. Kadınların Geçirilmiş Uterin Cerrahi Öyküsü ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların uterin cerrahi öyküsüne sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	İstatistiksel analiz uygun değil
Yok	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada geçirilmiş uterin cerrahi öyküsüne sahip kadın bulunmamaktadır (Tablo 151).

Tablo 152. Kadınların Tetanoz Bağışıklığının Olmaması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların tetanoz bağışıklığının olmaması durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	3 (100,0)	3 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	40 (11,5)	307 (88,5)	347 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada tetanoz bağışıklığına sahip olmayan üç kadının prekonsepsiyonel bakım almadığı saptanmıştır gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0,05$) (Tablo 152).

Tablo 153. Kadınların Hepatit B Bağışıklığının Olmaması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların hepatit B bağışıklığının olmaması durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	2 (11,8)	15 (88,2)	17 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	38 (11,4)	295 (88,6)	333 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada prekonsepsiyonel bakım alma oranı hepatit B bağışıklığı olmayan grupta %11,8 olan grupta %11,4 bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 153).

Tablo 154. Kadınların Kızamıkçık Bağışıklığının Olmaması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların kızamıkçık bağışıklığının olmaması durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	2 (100,0)	2 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	40 (11,5)	308 (88,5)	348 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Kızamıkçık bağışıklığı olmayan iki kadının prekonsepsiyonel bakım almadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 154).

Tablo 155. Kadınların Kızamık Bağışıklığının Olmaması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların kızamık bağışıklığının olmaması durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	40 (11,5)	309 (88,5)	349 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada kızamık bağışıklığı olmayan bir kadın bulunmakta olup bu kadın prekonsepsiyonel bakım almamıştır ($p>0,05$) (Tablo 155).

Tablo 156. Kadınların Kabakulak Bağışıklığının Olmaması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların kabakulak bağışıklığının olmaması durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	3 (100,0)	3 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	40 (11,5)	307 (88,5)	347 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada kabakulak bağışıklığı olmayan üç kadın saptanmış ve bu kadınlar prekonsepsiyonel bakım almamıştır ($p>0,05$) (Tablo 156).

Tablo 157. Kadınların Suçiçeği Bağışıklığının Olmaması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların suçiçeği bağışıklığının olmaması durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	3 (100,0)	3 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	40 (11,5)	307 (88,5)	347 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada suçiçeği bağışıklığı olmayan üç kadının prekonsepsiyonel bakım almadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 157).

Tablo 158. Kadınların İnfluenza (Grip) Bağışıklığının Olmaması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların influenza(grip) bağışıklığının olmaması durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	38 (11,0)	307 (89,0)	345 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,102
Yok	2 (40,0)	3 (60,0)	5 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada prekonsepsiyonel bakım alma oranı influenza bağışıklığı olmayan grupta %11,0 bağışıklığı olan grupta %40,0 olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 158).

Tablo 159. Kadınların Bir Önceki Gebelikten Sonra Geçen Sürenin İki Yıl ve Az Süre Geçmiş Olması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların bir önceki gebelikten sonra geçen sürenin iki yıl ve az süre geçmiş olması durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	3 (4,8)	59 (95,2)	62 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,080
Yok	37 (12,8)	251 (87,2)	288 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada bir önceki gebelikten sonra geçen süre iki yıl ve altında olan kadınların %4,8'i, iki yıl ve üzerinde olan kadınların %12,8'i prekonsepsiyonel bakım aldığını ifade etmiştir. İki grup arasında prekonsepsiyonel bakım alma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 159).

Tablo 160. Kadınların Anemi (11g/dl ve Altında Hemoglobin Değeri) Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların anemiye (11g/dl ve altında hemoglobin değeri) sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	19 (100,0)	19 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,146
Yok	40 (12,1)	291 (87,9)	331 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Anemiye sahip olan 19 kadının tamamı prekonsepsiyonel bakım almamıştır. Anemiye sahip olmayan kadınların %12,1'i prekonsepsiyonel bakım aldığını belirtmiştir. İki grup arasında prekonsepsiyonel bakım alma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 160).

Tablo 161. Kadınların Açlık Kan Şekerinin 110 mg/dl ve Üzeri Olması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların açlık kan şekeri 110mg/dl ve üzeri olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	1 (33,3)	2 (66,7)	3 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,306
Yok	39 (11,2)	308 (88,8)	347 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Açlık kan şekeri 110 ve üzerinde olan kadınların %33,3'ü olmayan kadınların %11,2'si prekonsepsiyonel bakım almıştır ($p>0,05$) (Tablo 161).

Tablo 162. Kadınların Toksoplazma (Toxo IgM ve IgA'nın Pozitif Olması) Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların toksoplazma (ToxoIgM ve IgA'nın Pozitif Olması) durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	İstatistiksel analiz uygun değil
Yok	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada hiçbir kadında toksoplazma saptanmamıştır (Tablo 162).

Tablo 163. Kadınların Rubella (Antirubella IgG ve IgM Pozitif Olması) Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların rubella (Antirubella IgG ve IgM pozitif olması) durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	İstatistiksel analiz uygun değil
Yok	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada rubella öyküsü olan kadın bulunmamıştır (Tablo 163).

Tablo 164. Kadınların HbsAg Pozitif Olması Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların HbsAg pozitif olması durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	İstatistiksel analiz uygun değil
Yok	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada HbsAg pozitif olan gebe bulunmamaktadır (Tablo 164).

Tablo 165. Kadınların Anormal Pap Smear Sonucuna Sahip Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların anormal Pap smear sonucuna sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	40 (11,5)	309 (88,5)	349 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada anormal Pap smear sonucuna sahip bir kadın bulunmakta ve bu kadın prekonsepsiyonel bakım almamıştır ($p>0,05$) (Tablo 165).

Tablo 166. Kadınların Vajinal Enfeksiyonu Gösteren Akıntıya Sahip Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların vajinal enfeksiyonu gösteren akıntıya sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	3 (100,0)	3 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	40 (11,5)	307 (88,5)	347 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada vajinal enfeksiyonu gösteren akıntıya sahip üç kadın olduğu ve bu kadınların prekonsepsiyonel bakım almadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 166).

Tablo 167. Kadınların Enfeksiyonu Gösteren İdrar Kültürü Sonucuna Sahip Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların Enfeksiyonu gösteren idrar kültürü sonucuna sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	1 (6,3)	15 (93,8)	16 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	39 (11,7)	295 (88,3)	334 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada enfeksiyonu gösteren idrar kültürü sonucuna sahip kadınların %6,3'ü sahip olmayanların %11,7'si prekonsepsiyonel bakım almıştır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 167).

Tablo 168. Kadınların Folik Asit Kullanmama/Folik Asit Kullanımına İlişkin Bilgi Eksikliğine Sahip Olma Durumu ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Kadınların folik asit kullanmama/folik asit kullanımına ilişkin bilgi eksikliğine sahip olma durumu	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	2 (2,2)	91 (97,8)	93 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,000
Yok	38 (14,8)	219 (85,2)	257 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Folik asit kullanmama/folik asit kullanımına ilişkin bilgi eksikliği olan kadınların %2,2'si olmayan kadınların %14,8'i prekonsepsiyonel bakım almıştır. Prekonsepsiyonel bakım alma açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0,000$) (Tablo 168).

Tablo 169. Anne ve Baba Adayının Ailesinde Genetik Hastalıklı Birey Varlığı ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Anne ve baba adayının ailesinde genetik hastalıklı birey varlığı	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	7 (100,0)	7 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	40 (11,7)	303 (88,3)	343 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada anne baba adayının ailesinde genetik hastalıklı birey olan yedi kadının prekonsepsiyonel bakım almadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 169).

Tablo 170. Anne ve Baba Adayının Ailesinde Mental Retardasyonlu Birey Varlığı ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Anne ve baba adayının ailesinde mental retardasyonlu birey varlığı	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	8 (100,0)	8 (100,0)	Fisher kesin testi p=0,604
Yok	40 (11,7)	302 (88,3)	342 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu araştırmada anne ve baba adayının ailesinde mental retardasyonlu bireye sahip sekiz kadının prekonsepsiyonel bakım almadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 170).

Tablo 171. Anne ve Baba Adayının Ailesinde Konjenital Anomalisi Olan Birey Varlığı ile Prekonsepsiyonel Bakım Alma Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Anne ve baba adayının ailesinde konjenital anomalisi olan birey varlığı	Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?			Test
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Var	0 (0,0)	7 (100,0)	7 (100,0)	Fisher kesin testi p=1,000
Yok	40 (11,7)	303 (88,3)	343 (100,0)	
Toplam	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (100,0)	

Bu çalışmada anne ve baba adayının ailesinde konjenital anomalili bireye sahip yedi kadının prekonsepsiyonel bakım almadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 171).

7. TARTIŞMA

Bu bölümde kadınların tanıtıcı özellikleri, kadınların prekonsepsiyonel risk değerlendirme formuna verdikleri yanıtlar kadınların prekonsepsiyonel ve antenatal bakım alma durumu, kadınların doğum sonrası anne ve bebek sağlığı, kadınların tanıtıcı özellikleri ile prekonsepsiyonel bakım alma durumları arasındaki ilişki ve kadınların prekonsepsiyonel bakım alma durumları ile prekonsepsiyonel risk değerlendirme formunda yer alan riskler arasındaki ilişkiye ait tartışma sunulmuştur.

7.1. KADINLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN TARTIŞMA

Bu araştırmada kadınların yaş ortalaması 28,2 olup, yaklaşık yarısı (%52,9) 26-34 yaş grubunda, %28,0'ı ortaokul mezunu, %81,4'ü çalışmamakta, büyük çoğunluğu evli (%99,4) ve çekirdek aile yapısına sahip (%81,4), %66,9'unun geliri giderine eşittir. Bu araştırmaya katılan kadınların ilk evlilik yaşı ortalaması 21,2 olup, büyük çoğunluğunun (%88,3) ilk evlilik yaşı 18 yaş ve üzerinde, evlilik yılı ortalaması 6,9 yıl ve yaklaşık yarısı (%51,1) 1-5 yıl arasında evlidir. Kadınların %39,4'ü ve eşlerinin %32,6'sı A Rh (+) kan grubuna sahiptir. Tokat'ta 269 gebe ile kadınların doğum öncesi bakım alma durumlarının incelenmesi amacı ile bir araştırma yapılmıştır. Çalışmada kadınların yaş ortalaması 28,3 olup, büyük çoğunluğunun (%65,1) 24-34 yaş arasında olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte gebelerin %57,7'si lise mezunu olup, %68,8'i çalışmamakta ve %60,2'sinin geliri giderine eşittir (Yurtsal ve Eroğlu 2020). Aydın'da primipar gebeler (n=150) ile kadınların gebelik öncesi danışmanlık gereksinimlerini belirlemek amacıyla bir çalışma yürütülmüştür. Araştırmada kadınların yaş ortalaması 22,0 olup, %55,3'ü ilkokul mezunu, %82,7'si ev hanımıdır. Kadınların %86,7'sinin sosyal güvencesinin bulunduğu, %71,3'ünün gelir düzeyinin orta olduğu, %70,0'ının geniş aile tipine sahip ve %4,7'sinin imam nikâhlı olduğu bulunmuştur (Amanak ve Karaçam 2019). İstanbul'da gebelerin fetal sağlığının geliştirilmesine yönelik yapılan uygulamaları inceleyen bir çalışmada, kadınların yaş ortalaması 28,0 olup, %59,0'ının lise ve üzerinde eğitim aldığı, %74,0'ının ev hanımı olduğu, %8,0'ının çalıştığı, %57,0'ının gelir seviyesinin orta ve büyük çoğunluğunun (%97,0) sağlık güvencesine sahip

olduğu saptanmıştır (Yılmaz ve ark. 2015). İstanbul'da bir hastanede 446 kadın ile bir araştırma yürütülmüş, bu araştırmada kadınların gebelik öncesi dönemde risk faktörleri ve gereksinim duydukları danışmanlık hizmetleri incelenmiştir. Bu araştırmada kadınların yaş ortalamasının 31,1 olduğu, %42,6'sının 25-34 yaş grubunda, %48,9'unun ortaöğretim seviyesinde eğitime sahip olduğu ve %59,0'ının orta gelir grubunda bulunduğu saptanmıştır (Genç Koyucu ve ark. 2017). Brezilya'da prenatal bakım alan yüksek riskli gebelerin yaşam kalitesinin incelendiği bir çalışmada (n=276) kadınların median yaş ortalaması 30,0 olup, %63,4'ünün ortaokul mezunu, %53,6'sının asgari ücrete sahip olduğu belirlenmiş ve %84,1'i çekirdek aile tipine sahiptir (Gadelha ve ark. 2020).

Bu çalışmada normal beden kitle indeksine sahip olan kadınların oranı %46,6 olup, kadınların beden kitle indeksi ortalaması 24,7'dir. Kadınların gebe kalmadan önceki kilo ortalaması 64,3 kg, doğum anındaki kilo ortalaması 76,6 kg ve gebelik boyunca aldıkları kilo ortalaması 12,5 kg bulunmuştur. İstanbul'da bir hastanenin polikliniğinde yürütülen bir çalışmada kadınların ortalama vücut ağırlığı 66,1 kg ve beden kitle indeksi ortalaması 24,7 kg/m², aşırı kilolu ve obezite oranı %43,9 olarak saptanmıştır (Genç Koyucu ve ark. 2017). Brezilya'da 403 gebenin aşırı kilo alımı ile ilişkili faktörlerin incelendiği bir çalışmada, kadınların %17,1'nin düşük kilolu, %29,0'ının aşırı kilolu ve %13,9'unun obez olduğu saptanmıştır. Gebelikte kadınların %66,0'ının aşırı, %14,1'inin yeterli ve %19,9'unun yetersiz kilo aldığı belirtilmiştir (Ferreira ve ark. 2020).

Bu araştırmada kadınların obstetrik öyküleri incelendiğinde; kadınların gebelik ve çocuk sayısı ortalaması sırasıyla 2,6 ve 2,2 olup, %37,1'i iki çocuğa sahiptir. Kadınların büyük çoğunluğunun ölü doğum (%97,7), düşük (%84,8), kürtaj (%93,4) ve anomalili bebek (%96,3) öyküsü bulunmamaktadır. İstemedi gebeler kalan kadınların oranı %33,7 olup, kadınların %18,3'ü düşük riski yaşadığını belirtmiştir. Yapılan araştırmalarda bu çalışma sonuçlarına paralel olarak kadınların gebelik sayısı ortalaması Tokat'ta 2,2 (Yurtsal ve Eroğlu 2020), İstanbul'da 2,0 olarak belirlenmiş, gebelerin %83,0'ı isteyerek gebe kaldığını belirtmiştir (Yılmaz ve ark. 2015). İstanbul'da bir araştırmada kadınlarda akraba evliliği oranı %7,6, planlı gebeliklerin oranı %35,8'dir (Genç Koyucu ve ark. 2017). Bu araştırma sonuçlarından yüksek olarak Brezilya'da yüksek riskli gebeler ile yürütülen bir çalışmada kadınların %60,5'inin plansız gebeliği olduğu bulunmuştur (Gadelha ve ark. 2020).

Çalışmada kadınların %87,4'ü gebelik döneminde tetanoz aşısı yaptırdığını ifade etmiştir. Bu çalışma sonuçlarına benzer olarak gebelikte tetanoz aşısı yaptıranların oranı İstanbul'da %80,0 (Yılmaz ve ark. 2015). Bu çalışma sonuçlarından farklı olarak tetanoz aşısı yaptıranların oranı Ankara'da %48,9'dur (Dağdeviren ve ark. 2020).

Bu çalışmada katılımcıların %78,3'ünün gebe kalmadan önce, %76,0'ının gebelik döneminde herhangi bir hastalığı bulunmamakta, astım (%2,6), migren (%2,0), hipotroidi (%2,0), hipertroidi (%2,0) ve anemi (%1,7) gebe kalmadan önce; idrar yolu enfeksiyonu (%3,7), preeklampsisi (%3,4) hipertroidi ve hipotroidi (%2,6) gebelik döneminde kadınlarda en çok görülen hastalıklardır. Gebe kalmadan önce ilaç kullanan kadın oranı %16,9'dur. İstanbul'da yürütülen bir çalışmada düzenli ilaç kullanan kadın oranı %11,2 ve kronik hastalık oranı %31,8 olup, en sık görülen kronik hastalıklar diyabet (%7,8) ve hipertansiyondur (%7,2) (Genç Koyucu ve ark. 2017). Brezilya'da yapılan bir çalışmada yüksek riskli gebeliği olan kadınların %13,3'ünün gestasyonel diyabeti olduğu saptanmıştır (Gadelha ve ark. 2020). Yapılan araştırmalardan görüldüğü gibi gebelerin sahip olduğu hastalıklar çalışmalarda farklılık göstermektedir.

Bu araştırmada doğum yapan yaklaşık beş kadından biri (%19,7) gebe kalmadan önce %14,6'sı gebelik döneminde sigara içtiğini belirtmiş, günde içilen sigara sayısı ortalaması gebelik öncesi 10,7 gebelik döneminde 7,2'dir. Gebe kalmadan önce kadınların %1,4'ü gebelik döneminde %0,3'ü alkol kullandığını ifade etmiştir. İstanbul'da 296 gebe ile yürütülen bir çalışmada kadınların %18'inin sigara içtiği belirlenmiştir (Yılmaz ve ark. 2015). İstanbul'da yürütülen bir diğer çalışmada gebelerin sigara kullanım oranı %19,3 ve alkol kullanım oranı %1,6 olarak saptanmıştır (Genç Koyucu ve ark. 2017).

Çalışmada kadınların %15,1'i gebe kalmadan önce %18,6'sı gebelik döneminde spor ve egzersiz yaptığını belirtmiştir. İstanbul'da bir çalışmada kadınların %4,0'ının düzenli egzersiz yaptığı, diğer bir çalışmada ise bu oranın %17,6 olduğu bulunmuştur (Genç Koyucu ve ark. 2017; Cömert 2019). Sivas'da 250 kadın ile kadınların prekonsepsiyonel dönemde sağlık riskleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada kadınların %88,4'ünün düzenli egzersiz yapmadığı saptanmıştır (Karataş 2017). Amerika'da kadınların %70,0'ının (Ferrari ve ark. 2013) ve İstanbul'da %78,0'ının (Yılmaz ve ark. 2015) düzenli egzersiz yapmadıkları belirlenmiştir. Karaman'da yapılan bir çalışmada ise gebe kadınların

bebeklerine zarar vereceği endişesi ile düzenli egzersiz yapmadıkları bulunmuştur (Yalçın ve Tekin 2013). Çalışma sonuçlarından görüldüğü gibi gebelikte spor ve egzersiz yapma oranı düşüktür.

Bu araştırmada kadınların büyük çoğunluğu gebelik süresince eşlerinden (%84,6) ve ailelerinden (%85,4) destek almıştır. Etiyopya’da yürütülen iki araştırmada kadınların %28,3’ünün (Abrha ve ark. 2020) ve %53,5’inin (Asresu ve ark. 2019) gebelik öncesi bakımda eşlerinden destek almadığı saptanmıştır. İstanbul’da bir kamu hastanesinin gebe polikliniklerinde ve Non Stres Test odasında (n=329) yapılan bir çalışmada gebelerin %31,9’unun ailelerinden, %20,4’ünün arkadaşlarından destek aldıkları saptanmıştır (Kanığ ve Eroğlu 2019).

7.2. KADINLARIN PREKONSEPSİYONEL RİSK DEĞERLENDİRME FORMUNA VERDİKLERİ YANITLARA İLİŞKİN TARTIŞMA

Bu araştırmada yaklaşık dört kadından birinde (%26,6) folik asit kullanmama/folik asit kullanımına ilişkin bilgi eksikliği bulunmaktadır. Türkiye’de Düzce ilinde 142 gebe ile yapılan bir çalışmada kadınların %12,0’ının hem gebelik öncesi hemde gebeliğin erken dönemlerinde folik asit kullandığı saptanmıştır (Pektaş ve ark. 2017). İtalya’da 328 kadın ile yürütülen bir çalışmada, kadınların %16,8’inin gebeliğinin başlangıcından 12 hafta önce, %66,4’ünün gebe kaldıklarını öğrendikten sonra folik asit almaya başladıkları ve kadınların folik asit takviyesine uyumunun yetersiz olduğu saptanmıştır (Gazzino ve ark. 2020). İran’da gebe kalmaya karar vermiş 238 evli kadının folik asit kullanımı ve faydaları hakkında yapılan bir araştırmada kadınların %21,3’ünün folik asit takviyelerini doğru şekilde kullandığı belirlenmiş olup kadınların folik asit kullanma durumu, folik asit hakkındaki bilgi düzeylerinin ve önemi hakkındaki farkındalıklarının istenilen düzeyde olmadığı belirlenmiştir (Bayrami ve ark. 2020). Japonya’da (n=91538) bir çalışmada kadınların sadece %8,0’inin (Ishikawa ve ark. 2020), Avustralya’da (n=317) prekonsepsiyonel dönemde olan kadınların %59,0’ının folik asit kullandığı belirlenmiştir (Lang ve ark. 2020). Amerika’da sağlık bilgi teknolojisini kullanarak gebelik öncesi dönemde genç Afro-Amerikan kadınların sağlığını iyileştirmek için 528 kadın ile yapılan çalışmada kadınların %57,0’ının folik asit ve folik asit ile multivitamin kullanmadıkları saptanmıştır (Jack ve ark. 2020). Avustralya’da gebelik

planlayan 294 kadının gebelik öncesi sağlık ve yaşam tarzı davranışlarını araştıran bir çalışmada kadınların %81,0'ının gebelik öncesinde folik asit, iyot veya multivitamin takviyesine başladığı bulunmuştur (Chivers ve ark. 2020). Çalışma sonuçlarından görüldüğü gibi folik asit kullanımı ülkeler arasında farklılıklar göstermektedir.

Bu araştırmada 35 yaş üzerindeki kadınların oranı %13,4 olup, kadınların %1,4'ü 18 yaş altında ve %24,0'ı akraba evliliğine sahiptir. Kadınların yaklaşık üçte biri (%32,0) ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip, %4,9'u okuryazar olmayıp, %5,7'sinin sağlık güvencesi bulunmamaktadır. Amerika'da yapılan çalışmada kadınların yaş ortalamaları 27,0 olup, kadınların %86,0'ı lise veya daha yüksek eğitime sahiptir (Jack ve ark. 2020). Türkiye'de bir kadın doğum polikliniğine başvuran 397 gebenin katıldığı bir çalışmada gebelerin %82,9'unun 18-35 yaş aralığında olduğu ve %83,4'ünün en az ortaokul mezunu olduğu saptanmıştır (Coşkun ve ark. 2020). Türkiye'de TNSA 2018 verilerine göre eşleriyle akraba olduklarını beyan eden kadınların oranı %24,0'dır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018).

Bu çalışmada kadınların %46,6'sı 25 ve üzerinde beden kitle indeksine sahip olup, büyük çoğunluğunun (%73,4) düzenli egzersiz yapmadığı saptanmıştır. Avustralya'da gebelik öncesi yaşam tarzı ve kadınların kilo ile ilgili davranışları inceleyen bir çalışmada (n=225) kadınların %33,2'si fazla kilolu, %22,0'ı obez, %49,6'sının normal kilolu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %70,0'nın gebelik planladığı ve %72,7'sinin aktif olarak kilolarını korumaya çalıştıkları saptanmıştır (Lang ve ark. 2020). Avustralya'da gebelik planlayan kadınların gebelik öncesi sağlık ve yaşam tarzı davranışlarını araştıran bir çalışmada 294 kadının %21,0'ı fazla kilolu, %21,0'ı obez ve %1,0'ı zayıf olarak saptanmıştır (Chivers ve ark 2020). Amerika'da yürütülen bir çalışmada kadınların %47,0'ının yeterli egzersiz yapmadığı bulunmuştur (Jack ve ark. 2020). Çalışma bulgularından görüldüğü gibi obezite tüm dünya ülkelerini ilgilendiren bir sorundur. Bu nedenle sağlık çalışanlarının üreme çağındaki kadınları obesitenin riskleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve düzenli egzersiz konusunda bilgilendirilmesi oldukça önemlidir.

Bu araştırmada kadınların %17,4'ü sigara içmekte, %46,3'ü pasif sigara dumanına maruz kalmakta, %0,9'u alkol kullanmakta, %0,3'ü bağımlılık yapıcı diğer maddeleri kullanmaktadır. Amerika'da yapılan bir araştırmada kadınların %11,0'ının tütün kullanımı, %36,0'ının aşırı alkol tüketimi ve %19,0'ının yasadışı madde

kullanımları olduğu saptanmıştır (Jack ve ark. 2020). Avustralya’da bir çalışmada kadınların %7,3’ünün sigara kullandığı, %85,3’ünün alkol kullandığı, %56,3’ünün aşırı alkol tükettiği, kadınların yaşam tarzlarını iyileştirmek için desteğe ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (Chivers ve ark. 2020). İran’da 250 evli kadın ile yürütülen bir çalışmada kadınların %5,2’sinin sigara kullandığı bulunmuştur (Naz ve ark. 2019), Amerika’da kadınların yaklaşık %8,0’ının gebelikten önceki ay esrar kullandıkları belirlenmiştir (Short ve ark. 2020). Yurtdışında yürütülen çalışmalarda kadınların alkol ve bağımlılık yapıcı madde kullanımının bu çalışma bulgularından daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmada kadınların büyük çoğunluğunun tetanoz bağışıklığının olması (%99,1) sevindirici bir bulgudur. Bu araştırma bulgularından düşük olarak Amerika’da (n=528) kadınların %89,0’nın (Jack ve ark. 2020), Mısır’da (n=700) kadınların %27,7’sinin tetanoz bağışıklığı olduğu belirlenmiştir (Mehanna ve ark. 2020). İzmir’de bir üniversite hastanesinde (n=359) yapılan bir çalışmada kadınların %20,2’sinin tetanoz bağışıklığı olmadığı bulunmuştur (Yüksel ve ark. 2016).

Çalışmada kadınların %0,3’ünde renal hastalık, %0,6’sında epilepsi, %0,6’sında diabetes mellitus, %0,6’sında kardiyovasküler hastalık öyküsü bulunmaktadır. Kadınların %0,9’unda hipertansiyon, %2,6’sında hipotroidi, %2,6’sında hipertroidi, %0,3’ünde hiperlipidemi, %0,3’ünde talasemi, %2,9’unda astım, %2,3’ünde depresyon, %2,0’sinde anksiyete, %0,3’ünde bipolar bozukluk bulunmakta ve sürekli kullanması gereken ilaç olduğunu belirten kadınların oranı %6,0’dır. Amerika’da yapılan bir çalışmada kadınların %17,0’ına anksiyete, %17,0’ına depresyon, %13,0’ına astım, %3,0’ına diabetes mellitus, %7,0’ına hipertansiyon, %3,0’ına tiroid bozukluğu, %1,0’ına böbrek sorunları teşhisi konulmuş ve %38,0’nın reçeteli ilaç kullandığı saptanmıştır (Jack ve ark. 2020). Kuzey Etyopya’da yürütülen bir araştırmada kadınların %35,9’unda HIV/AİDS, %35,9’unda hipertansiyon, %12,9’unda diabetes mellitus, %20,5’inde diğer kronik sağlık sorunları olduğu bulunmuştur (Abrha ve ark. 2020). Bu araştırma ve önceden yürütülen çalışma bulgularından görüldüğü gibi kadınların sahip olduğu hastalıklar araştırmaların yürütüldüğü popülasyonlara göre değişmekte ve ülkelere göre farklılık göstermektedir.

Çalışmada katılımcıların %0,9’unun reçetesiz/danışmadan ilaç kullanma alışkanlığı, %5,7’sinin vitamin, zayıflama çayı, bitkisel ürün ya da herhangi bir ilaç dışı takviye kullanma alışkanlığı bulunmaktadır. Bu çalışma bulgularından yüksek

olarak Amerika’da bir çalışmada kadınların %17,0’ının reçetesiz ilaç kullandığı, %56,0’ının bitkisel veya zayıflama takviyeleri kullandığı belirlenmiştir (Jack ve ark. 2020).

Bu araştırmada kadınların %4,9’unda ev ortamında kimyasal maddeye maruziyeti bulunmaktadır. Katılımcıların %6,6’sında çiğ et yeme/çiğ ete temas ve %8,6’sında evde aşısız ve kontrolsüz evcil hayvan besleme durumu olduğu belirlenmiştir. Amerika’da yapılan çalışmada kadınların %14,0’ı potansiyel olarak toksik ev kimyasallarına maruz kaldığı ve %27,0’ının toksoplazmoz riski altında olduğu bulunmuştur (Jack ve ark. 2020). Bu sonuçlar araştırma bulgularından yüksektir.

Bu çalışmada kadınların %1,1’i aile içi şiddet, %1,4’ü fiziksel, %3,7’si sözel/duygusal/psikolojik, %1,1’i ekonomik ve %0,6’sı cinsel şiddet öyküsüne sahiptir. Bu araştırma bulgularından yüksek olarak Amerika’da bir çalışmada kadınların %38,0’ının geçmiş veya mevcut fiziksel veya cinsel istismara uğradığı, %44,0’ının geçmiş veya mevcut duygusal veya sözlü tacize uğradığı saptanmıştır (Jack ve ark. 2020). Manisa’da yapılan bir çalışmada (n=249) kadınların %45,8’inin sözel, %31,3’ünün fiziksel, %40,6’sının ekonomik ve %21,7’sinin cinsel şiddete maruz kaldığı bulunmuştur (Akman ve Özyurt 2019).

Çalışmada kadınların %0,9’unun üç ve üzerinde tekrarlayan düşük, %11,1’inin düşük doğum ağırlıklı bebek, %1,4’ünün makrozomik bebek, %2,0’sının ölü doğum, %0,3’ünün yenidoğan ölümü, %2,3’ünün eklampsi-preeklampsi, %11,7’sinin erken doğum, %0,6’sının postterm doğum ve %1,1’inin anomalili bebek öyküsü bulunmaktadır. Amerika’da 528 kadın üzerinde yapılan çalışmada kadınların geçmiş jinekolojik öyküsü incelendiğinde; %1,0’ında ölü doğum, %2,0’ında makrozomik bebek, %5,0’ında düşük doğum ağırlıklı bebek, %3,0’ında erken doğum, %1,0’ında konjenital anomalili bebek, %1,0’ında düşük öyküsü olduğu bulunmuştur (Jack ve ark 2020). Çin’de 20-49 yaş aralığında 6.447.339 kadın ile yapılan bir çalışmada makrozomik bebek oranının %5,2 olduğu saptanmıştır (Wei ve ark. 2020). Çin’de yürütülen diğer bir çalışmada (n=5891) düşük doğum ağırlığı insidansı %6,6 olarak bulunmuştur (Zhou ve ark. 2019). Kuzey Etyopya’da kadınların gebelik öncesi bakım bilincini inceleyen bir çalışmada (n=561) katılımcıların %24,6’sı primipar olup, %19,5’i konjenital anomalili, %14,4’ü düşük doğum ağırlığı, %8,5’i preterm doğum, %56,8’i kürtaj, %5,9’u yenidoğan ölümü, %11,0’ı enfeksiyon gibi olumsuz gebelik sonuçlarına sahiptir (Abrha ve ark. 2020).

Çalışma bulgularından görüldüğü gibi kadınların gebelik öykülerinin prekonsepsiyonel dönemde belirlenmesi ve alınacak önlemler kadınların sağlıklı bir gebelik geçirmesinde ve bilinçlenmesinde oldukça önemlidir.

Çalışmada kadınların %17,7'si bir önceki gebeliklerinden sonra geçen sürenin iki yıl ve altında olduğunu belirtmiştir. Türkiye'de 20-29 yaş grubu kadınların %33,0'ında doğumlar arasında 24 aydan daha kısa süre bulunduğu, 30-39 yaş grubundaki kadınların %15'inin 24 ay içinde doğum yaptığı saptanmıştır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018).

Bu araştırmada yaklaşık üç kadından birinin (%34,6) ağız ve diş sağlığı sorunu bulunmakta ve yaklaşık yarısının (%49,1) ağız ve diş sağlığı kontrolünün olmadığı saptanmıştır. Amerika'da bir çalışmada kadınların %28,0'ının bir yıldan uzun süredir diş hekimine gitmediği belirlenmiştir (Jack ve ark. 2020). Bilindiği gibi, ağız ve diş sağlığı yaşam boyu önemli olup, gebelikte sık beslenme ve karbonhidrat alımının artması nedeniyle diş çürüklerine eğilim artmaktadır. Bu nedenle gebelik dönemi ve öncesinde ağız diş sağlığının önemi ve yararları kadınlara anlatılmalıdır.

Araştırmada kadınların %5,4'ünde anemi saptanmış olup, %0,9'unda açlık kan şekeri 110 ve üzerindedir. Çin'de kadınların %1,2'sinde diabetes mellitus öyküsü olduğu bildirmiştir (Wei ve ark. 2020).

Çalışmada katılımcıların %7,7'sinin kan grubu anne adayında negatif baba adayında pozitifdir. Irak'ta evlilik öncesi çiftlerin bilgi ve tutumlarını inceleyen bir çalışmada (n=244 çift) çiftlerin %17,5'inin farklı Rh kan gruplarına (Rh-/Rh+) sahip oldukları bulunmuştur (Lafta ve ark. 2019). Prekonsepsiyonel dönemde çiftlerin Rh uyumsuzluğu olma durumunun belirlenmesi ve bilinçlendirilmesi oluşabilecek olumsuz durumları önleme açısından önemlidir.

Bu çalışmada katılımcıların %0,3'ünde anormal Pap smear sonucu, %0,9'unda vajinal enfeksiyonu gösteren akıntı ve %4,6'sında enfeksiyonu gösteren idrar kültürü sonucu bulunmaktadır. Gana'da 592 kadının Pap smear sonucunu inceleyen bir çalışmada kadınların %93,8'inin malignite açısından negatif olduğu saptanmış, kadınların %7,3'ünde spesifik olmayan servisit, %2,0'ında kandidiyazis, %2,0'ında bakteriyel vajinoz ve %0,2'sinde Trichomonas vaginalis enfeksiyonu olduğu saptanmıştır (Donkoh ve ark. 2019).

Bu araştırma kadınların %8,9'u yetersiz sosyal desteğe sahip olup, %22,3'ü yoksul olduğunu belirtmiştir. Kuzey Etyopya'da yürütülen bir araştırmada kadınların %28,3'ü gebelik öncesi bakımda eşlerinden destek almadığı saptanmıştır (Abrha ve

ark. 2020). Erzurum’da bir doğum hastanesinde yapılan çalışmada kadınların %60,6’sının ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu ve %45’inin doğum sonu dönemde anne ve babalarından doğum sonu destek aldığı saptanmıştır (Aydın ve ark. 2019).

7.3. KADINLARIN PREKONSEPSİYONEL ve ANTENATAL BAKIM ALMA DURUMUNA İLİŞKİN TARTIŞMA

Bu araştırmada kadınların %30,3’ü prekonsepsiyonel bakım kavramını duymuş, prekonsepsiyonel bakım kavramını duyan kadınlar bu kavramı doktor (%45,4), internet ve sosyal medya (%16,0), arkadaş (%15,1) ve hemşireden (%11,3) duymuştur. Tokat’ta yapılan bir çalışmada gebelerin %53,9’u doğum öncesi eğitim aldığını ve %49,0’u bu eğitimi ebe ve hemşireden aldığını belirtmiştir (Yurtsal ve Eroğlu 2020). İstanbul’da kadınların %22,4’ünün prekonsepsiyonel danışmanlık aldığı, %79,6’sının prekonsepsiyonel danışmanlık istemi olduğu, %81,6’sı gebelik öncesinde bu danışmanlığı istediği ve %45,7’si bu danışmanlığı kadın doğum uzmanından, %18,8’i ebelerden ve %15,9’u aile hekiminden almak istediğini belirtmiştir (Genç Koyucu ve ark. 2017). Etiyopya’da yapılan bir çalışmada, 410 kadından 145’i (%35,4) prekonsepsiyonel bakım kavramını duyduğunu, %63,0’ı bu kavramı sağlık çalışanlarından, %26,9’u aile ve arkadaş çevresinden duyduğunu ifade etmiştir (Demisse ve ark. 2019). Etiyopya’da 669 kadın ile yapılan bir diğer çalışmada kadınların %22,1’i prekonsepsiyonel bakım kavramını duymuş, %8,1’i sağlık çalışanlarından, %4,2’si medyadan, %2,1’i okuldan veya aileden bu bilgiyi duyduğunu belirtmiştir (Fekene ve ark. 2019). Bu konuda yürütülen çalışmalardan ve bu araştırma bulgularından görüldüğü gibi prekonsepsiyonel bakım kavramı yeterince bilinmemektedir.

Bu çalışmada prekonsepsiyonel bakım alma oranı %11,4’ olup, prekonsepsiyonel bakım alan kadınların %30,0’ı aile hekiminden, %30,0’ı kadın doğum doktorundan bakım aldığını ifade etmiştir. Gebe kalmadan önce kadınların bilgi aldığı konular beslenme (%13,1), folik asit kullanımı (%13,4), demir kullanımı (%10,6), düzenli egzersiz (%10,0) aşılama (%10,6), vitamin desteği alma (%10,6), sigaranın (%11,4) ve alkolün zararlarıdır (%10,9). Bununla birlikte kadınlar gebe kalmadan önce toksik madde ile temas etmeme (%8,6), hayvanlarla temas etmeyi önleme (%9,1), akraba

evliliği (%12,0), genetik danışmanlık (%10,0), cinsel yolla bulaşan hastalıklar (%8,6), bulaşıcı hastalıklar (%8,3) ve gebelikte ilaç kullanımı (%10,6) konularında bilgi almıştır. Aydın'da 150 primipar kadın ile yapılan bir çalışmada kadınların %71,3'ünün gebelik öncesi danışmanlık aldığı, kadınların %51,3'ünün ebeden, %38,7'sinin aile büyüklerinden danışmanlık aldığı bulunmuştur. Kadınların danışmanlık gereksinimi duyduğu konular; gebelik öncesi ve gebelikte yaşanan sorunlar ile dikkat etmeleri gereken durumlar(%15,3), gebeliğin oluşumu ve bebeğin anne karnındaki gelişimi (%15,3), doğum ile ilgili; doğum ağrısı (%76,6), sezaryan ve normal doğumun avantaj ve dezavantajları (%51,3), doğum sonu ağrı (%28,0), aile planlaması (%34,0), emzirme ve gaz çıkarma (%67,3) ve bebeğin alt temizliğidir (%14,0) (Amanak ve Karaçam 2019).

Tokat'ta yürütülen bir çalışmada gebelerin %59,9'una gebelikte beslenme, fiziksel aktiviteler ve kilo kontrolü konusunda önerilerde bulunulduğu belirtilmiştir (Yurtsal ve Eroğlu 2020). İstanbul'da bir çalışmada kadınların prekonsepsiyonel bakım almak istediği konular gebelikte risk faktörleri (%67,7), ilaçlar (%51,1), aşılar (%47,8), beslenme (%46,8) ve çalışma durumudur (%45,7) (Genç Koyucu ve ark. 2017). Etiyopya'da 561 kadın ile yürütülen bir çalışmada kadınların %38,2'sinin prekonsepsiyonel bakım aldığı, %86,3'ünün demir ve folik asit takviyesi aldığı, %60,8'inin aşılandığı, %41,2'sinin kronik hastalıklara karşı tarandığı ve %5,9'unun psikolojik sağlığının değerlendirildiği bulunmuştur (Asresu ve ark. 2019). Çalışma sonuçlarından da görüldüğü gibi prekonsepsiyonel bakım alma oranları ülkelere göre farklılık göstermektedir. Prekonsepsiyonel bakım alma oranlarının artırılabilmesi için üreme çağındaki kadınların bu konuda bilgilendirilmesi son derece önemlidir.

DSÖ Binyıl Kalkınma Hedeflerine ulaşma çabalarını desteklemek amacıyla gebelik sonuçlarını iyileştirmek için günlük 30-60 mg elementer demir ve 400 µg (0,4 mg) folik asit alımını önermektedir (World Health Organization 2018). Bu çalışmada folik asit kullanımı gebelik öncesi dönemde %11,1, gebelik döneminde %67,4 olup kadınların %18,6'sı gebe kalmadan önce demir hapı kullanmıştır. Tokat'ta yürütülen bir çalışmada gebelerin %79,6'sına demir ve folik asit takviyesi alması konusunda önerilerde bulunulmuştur (Yurtsal ve Eroğlu 2020). İstanbul'da yürütülen bir çalışmada kadınların %89,0'ının gebeliğinin ilk üç ayında folik asit, %93,0'ının gebeliğinin ilk üç ayından sonra demir preparatı ve %87,0'ının gebeliğinde vitamin kullandığı saptanmıştır (Yılmaz ve ark. 2015). Yurtdışında yapılan çalışmalar incelendiğinde kadınların gebelik öncesi folik asit kullanım

oranları Tayvan'da %15,6 (Jou ve ark.2010), Fransa'da %14,8 (Tort ve ark. 2013), Avustralya'da %59,0 ile %81,0 arasında olduğu bulunmuştur (Lang ve ark. 2020; Chivers ve ark. 2020). Bilindiği gibi folik asit kullanımı nöral tüp defektlerini önlemede son derece önemli olup kadınların bu konuda prekonsepsiyonel dönemde eğitim alması önemlidir.

Bu araştırmada kadınların %28,6'sı gebeliğin 3-4. haftalarında, %57,1'i 5-6. haftalarında ve %14,3'ü 7-9. haftalarında gebeliklerini öğrendiklerini belirtmiştir. Bir üniversite hastanesinin gebe polikliniğine başvuran 139 gebe ile yürütülen bir çalışmada gebelik tespit haftası ortancası 5,0 olarak belirlenmiştir. Gebelerin %65'i (n=91) doktora başvurmadan önce idrarda gebelik testi yaptığını ifade etmiştir (Kurt ve ark. 2019).

Bu çalışmada kadınların %77,1'i doğum öncesi bakım almış, doğum öncesi bakım alma sayısı ortalaması 5,9 bulunmuştur. En fazla doğum öncesi bakım alınan kurumlar devlet hastanesi ve aile sağlığı merkezi (%31,9), aile sağlığı merkezi (%30,0) ve devlet hastanesi (%27,0)'dir. Doğum öncesi bakım alan kadınların yaklaşık üçte biri (%34,4) kadın doğum uzmanından, %31,6'sı kadın doğum uzmanı, hemşire ve ebeden, %21,5'i hemşireden, %10,7'si ebeden ve %1,1'i pratisyen hekimden almıştır. Gebelik takiplerinde ev ziyareti yapılma oranı bu çalışmada çok düşük bulunmuştur (%0,6). Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi'nde bir çalışmada aile hekimliğinden herhangi bir dönemde doğum öncesi bakım alan gebe oranı %89,9 olarak saptanmıştır (Kurt ve ark. 2019). İstanbul'da yürütülen bir çalışmada gebelerin %95,0'ının düzenli olarak doğum öncesi kontrollere gittiği ve bakım aldığı, %53,0'ının doğum öncesi eğitim aldığı belirlenmiştir (Yılmaz ve ark. 2015). Etiyopya'da yürütülen bir çalışmada kadınların %14,5'i doğum öncesi bakım aldığını ve bu bakımı prekonsepsiyonel bakım merkezlerinden aldığını ifade etmiştir (Fekene ve ark. 2019).

Bu çalışmada gebelik döneminde sağlık çalışanlarından bilgi alınan konuların başında gebelik aşıları (%65,1), folik asit kullanımı (%63,7), beslenme (%59,4), demir kullanımı (%58,9), gebelikte egzersiz (%46,9), gebelikte vitamin desteği (%45,1), sigaranın (%44,3) ve alkolün (%31,7) zararları gelmektedir. Gebelik döneminde bilgi alınan diğer konular akraba evliliği (%28,0), toksik madde ile temas etmeme (%26,0), cinsel yaşam (%24,9), hayvanlar ile temas etmeyi önleme (%24,0), genetik danışmanlık (%20,9), cinsel yolla bulaşan hastalıklar (%16,9) ve bulaşıcı hastalıklardır (%17,1). İstanbul'da doğum öncesi verilen eğitimin gebelerin bilgi

düzeyi ve memnuniyetine etkisini inceleyen bir çalışmada (n=50) kadınlara verilen eğitim konuları üreme organ yapı işleyişi, gebeliğin oluşumu, gebelikte oluşan değişiklikler ve baş etmede öz bakım gereksinimleri, gebelikte tehlike işaretleri, doğum eylemi, lohusalık dönemi, emzirme ve aile planlamasıdır. Kadınların %68,0'ı aldıkları doğum öncesi eğitimden çok memnun, %32,0'ı memnun olduğunu belirtmiştir (Altıparmak ve Coşkun 2016).

Bu araştırmada kadınların büyük çoğunluğuna gebelik izlemlerinde bebek kalp seslerinin takibi (%97,1), kan basıncı kontrolü (%96,3) ve kilo takibi (%96,9) yapılmıştır. Kadınların %54,6'sına ödem kontrolü, %48,9'una karın muayenesi %27,4'üne meme muayenesi, %30,0'ına varis kontrolü, %38,6'sına kan, %37,1'ine idrar ve %0,3'üne troid testi yapılmıştır. Tokat'ta bir çalışmada gebelerin %60,6'sına anemi, %69,1'ine şeker yükleme testi, idrar yolu enfeksiyonu geçiren kadınların %56,0'sına idrar kültürü yapılmıştır. Kadınların büyük çoğunluğuna (%78,3) tetanoz aşısı yaptırmaları önerilmiş, sigara kullanan gebelerin %47,6'sına sigarayı azaltma ya da bırakma konusunda danışmanlık verilmiştir. Gebelerin %92,2'sine 24. gebelik haftasından önce ultrason önerilmiş ya da yapılmış ve %39,0'una Doppler USG önerilmiştir (Yurtsal ve Eroğlu 2020). İstanbul'da bir çalışmada kadınların %4,9'unda Hepatit B taşıyıcılığı, %72,0'ında demir eksikliği anemisi, %66,0'ında B12 eksikliği, %86,3'ünde D vitamini ve %5,9'unda magnezyum eksikliği bulunmuştur (Genç Koyucu ve ark. 2017). DSÖ, ultrason taraması gebelik haftasını tahmin etmek, fetal anomalileri saptamak ve çoğul gebelikleri belirlemek için önermektedir (World Health Organization 2016). Çalışma sonuçlarından görüldüğü gibi gebelik döneminde ultrason ile gebelik takibi oldukça yaygındır.

7.4. KADINLARIN DOĞUM SONRASI ANNE VE BEBEK SAĞLIĞINA İLİŞKİN TARTIŞMA

Araştırmada kadınların %62,3'ü spontan vajinal doğum, %37,7'si sezeryan ile doğum yapmış, %44,3'üne epizyotomi, %22,3'üne indüksiyon uygulanmış ve %0,3'ünde membran rüptürü ve %5,7'sinde perineal yırtık saptanmıştır. Avustralya'da 81 kadın ile yapılan bir çalışmada, doğumdan sonraki bir yıl içinde kadınların sağlık sorunları için yardım arama davranışları incelenmiş, kadınların %51,0'ının spontan vajinal doğum yaptığı saptanmıştır (Rouhi ve ark. 2019).

Finlandiya, İsveç, Norveç, Danimarka, İzlanda, İrlanda, İngiltere, Hollanda, Belçika, Almanya, Malta, Amerika Birleşik Devletleri ve Şili'nin bulunduğu çok uluslu bir çalışmada 4.729.307 doğuma ilişkin doğum müdahaleleri arasındaki farklılıklar araştırılmıştır. Ülkelere göre nullipar kadınlarda spontan vajinal doğum oranları İsveç'te %80,0, Norveç'te %76,0, İzlanda'da %73,0, Finlandiya'da %72,0, İngiltere'de %66,0, Almanya'da %65,0, Hollanda'da %63,0, Belçika'da %63,0, Danimarka'da %61,0, Amerika Birleşik Devletleri'nde %57,0, İrlanda'da %57,0 ve Malta'da %56,0 saptanmıştır. Multipar kadınlarda vajinal doğum oranları İsveç'te %82,0, Norveç'te %77,0, Finlandiya'da %74,0, İzlanda'da %71,0, İngiltere, Hollanda ve Almanya'da %66,0, Belçika ve Danimarka'da %61,0, İrlanda'da %57,0, Amerika Birleşik Devletleri'nde %52,0 ve Malta'da %51,0 bulunmuştur (Seijmonsbergen ve ark. 2020).

Ülkelere göre nulliparlarda indüksiyon uygulanma oranı İrlanda'da %36,0, Malta'da %33,0, Hollanda'da %33,0, Danimarka'da %32,0, Belçika'da %30,0, Amerika Birleşik Devletleri'nde %28,0, İngiltere'de %27,0, Almanya'da %24,0, İzlanda'da %24,0, Finlandiya'da %23,0, Norveç'te %20,0 ve İsveç'te %14,0'tür. Multipar kadınlar arasında bu oranlar Malta'da %28,0, Belçika'da %26,0, Danimarka'da %25,0, Hollanda'da %25,0, İrlanda'da %23,0, İngiltere'de %21,0, İzlanda'da %21,0, Amerika Birleşik Devletleri'nde %20,0, Finlandiya'da %19,0, Almanya'da %17,0, Norveç'te %15,0, İsveç'te %8,0 olduğu belirlenmiştir (Seijmonsbergen ve ark. 2020).

Ülkelere göre nullipar kadınlarda sezaryen ile doğum yapan kadınların oranı Şili'de %48,0, Almanya'da %34,0, Amerika Birleşik Devletleri'nde %30,0, Malta'da %29,0, İrlanda'da %28,0, İngiltere'de %24,0, Danimarka'da %22,0, Belçika'da %21,0, Finlandiya'da %20,0, Hollanda'da %18,0, İsveç'te %18,0, Norveç'te %17,0 ve İzlanda'da %16,0 bulunmuştur. Multipar kadınlarda sezeryan oranı Şili'de %50,0, Amerika Birleşik Devletleri'nde %31,0, Almanya'da %30,0, Malta'da %28,0, İrlanda'da %27,0, İngiltere'de %23,0, Danimarka'da %20,0, Belçika'da %18,0, Norveç, İsveç ve Hollanda'da %14,0, İzlanda'da %13,0 ve Finlandiya'da %12,0 olarak saptanmıştır. Nullipar kadınlarda epizyotomi uygulamasının ülkelere göre oranları incelendiğinde Belçika'da %68,0, İrlanda'da %47,0, Hollanda'da %46,0, Finlandiya'da %46,0, Malta'da %41,0, Norveç'te %35,0, Almanya'da %35,0, İzlanda'da %24,0, Danimarka'da %7,0 ve İsveç'te %6,0 olarak bulunmuştur

(Seijmonsbergen ve ark. 2020). Bu araştırma bulgularında görüldüğü gibi ülkemizde sezeryan oranı ve epizyotomi uygulaması diğer ülkelerden daha yüksektir.

Çalışmada anne sütü alan bebeklerin oranının yüksek olması sevindirici bir bulgudur (%95,7). Ruanda’da iki hastanede doğum sonrası annelerin (n=187) emzirmeye erken başlama durumunu inceleyen bir çalışmada doğumdan sonraki ilk saat içinde kadınların sadece %20,5’inin bebeklerini emzirdiği saptanmıştır (Mukashyaka ve ark. 2020). Türkiye’de 0-1 aylık bebeklerde sadece anne sütü ile beslenme oranının %59,0 olduğu belirtilmiştir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018).

Bu çalışmada bebeklerin %5,4’ünün özel bakıma gereksinim duyduğu, %21,1’i erken doğum, %15,8’i fototerapi, %15,8’i mekonyum aspirasyon, %10,5’i solunum sıkıntısı nedeni ile özel bakım ve takibe gereksinim duyduğu bulunmuştur. Güney Hindistan’da bir hastanede geç preterm yenidoğanların (n=936) erken morbidite profilini incelenmiş ve bebeklerin %18,0’ının 34. haftada doğduğu, %16,7’sinin şiddetli intrauterin büyüme geriliği olduğu, yenidoğanlarda en sık görülen hastalıkların solunum sıkıntısı sendromu (%6,6), doğum asfiksisi (%8,3), sepsis (%23,7) ve fototerapi gerektiren yenidoğan sarılığı (%33,1) olduğu saptanmıştır. Yenidoğanların %14,2’sinin solunum desteğine gereksinim duyduğu ve %18,7’sinde ise hipoglisemi geliştiği bulunmuştur (Raja 2020).

Bu araştırmada bebeklerin %1,7’sinde birinci dakikadaki Apgar skoru 4-6 arasında olup beşinci dakikadaki Apgar skoru tüm bebeklerde 7 ve üzerinde saptanmıştır. Bebeklerin hiçbirinde anomali bulunmamaktadır. Etiyopya’da sezaryen ile doğan bebeklerin Apgar skorlarını inceleyen bir çalışmada 344 gebe kadın 354 doğum yapmıştır. Yenidoğanların %30,2’sinde birinci dakikada Apgar skoru yedinin altında olup, %69,8’inde birinci dakikada yediden yüksek apgar skoru olduğu görülmüştür. Yenidoğanların %91,2’sinde beşinci dakikada Apgar skorunun yediden yüksek, %12,8’inin ise beşinci dakikada yedinin altında Apgar skoru olduğu saptanmıştır (Obsa ve ark. 2020).

Araştırmada bebeklerin %47,4’ü kız, %52,6’sı erkektir. Bebeklerin %2,9’unun kilosu 2500 gr ve altında, %93,4’ünün 2500-4000 gr arasında ve %3,7’sinin 4000 gr üstünde olduğu bulunmuştur. Bebeklerin doğum kilosu ortalaması 3301,3 gr olup boy ortalaması 49,9’dur. Bebeklerin %2,3’ünün 45 cm ve altında, %34,6’sının 46-49 cm arasında ve %63,1’inin 50 cm ve üstünde olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin baş

çevresi ortalaması 34,2 cm olup, %43,7'si 35 cm ve üzerinde baş çevresine sahiptir. Etiyopya'da sezaryen ile doğan bebeklerin %58,1'i erkek, %41,9'u kızdır. Bebeklerin %27,1'inin doğum ağırlığı 1500 gr ile 2500 gr arasında, %70'inin doğum ağırlığı 2500 ile 4000 gr arasında ve %2,8'inin doğum ağırlığı 4000 gr'dan fazladır. Bu çalışmada, genel anestezi altında doğan yeni doğan bebeklerin spinal anestezi ile doğan bebeklere göre daha düşük Apgar skoruna sahip olduğunu saptanmıştır (Obsa ve ark. 2020).

Çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğu ikili tarama testi (%75,1), üçlü tarama testi (%77,7), oral glikoz tolerans testi (%72,3), ayrıntılı ultrasonografi ve renkli dopler (%74,3) ve invaziv testleri (%99,1) yaptırmamıştır. Ankara'da bir devlet hastanesinde Down sendromu için gebelere yapılan prenatal tarama ve tanı testlerinin sonuçlarını inceleyen bir araştırmada 2300 gebenin arşiv dosyaları taranmış prenatal Down Sendromu taraması olan 1096 gebenin sonuçları değerlendirilmiştir. Kadınların %1,7'sine koryonik villus biyopsisi ve %4,6'sına amniyosentez yapılmıştır (Mürsel ve ark. 2019). Türkiye'de kadınların Down sendromu taramasına yönelik farkındalığı, kullanımı ve tutumları üzerine yapılan bir araştırmada birinci ve ikinci trimester ense kalınlığı, üçlü test ile ilgili farkındalık %21,6 ve %59,7 iken bunların kullanımı sırasıyla %13,7 ve %44,8 olarak saptanmıştır (Yanikkerem ve ark. 2012).

Bu çalışmaya katılan kadınların %0,6'sında doğum sonrası anormal kanama olduğu, %8,0'ının doğum sonrası ilaç kullandığı saptanmıştır. Afganistan'da dört devlet hastanesinde birincil doğum sonu kanama prevalansı, ilgili faktörler ve maternal sonuçlar incelenmiş 8652 kadının %2,5'inde primer postpartum kanama gelişmiş, kanamanın uterus (%74,9), vajinal (%15,3) ve serviks (%5,6) kanamasına bağlı geliştiği saptanmıştır (Sigaldehy ve ark. 2020).

Doğum sonrası bebeklerin %64,0'ında ateş 36,5 ve altında olup, bebeklerin ateş ortalamaları 36,5'tir. Bebeklerin %91,7'sinde nabızın 160 ve altında olduğu, doğumdaki nabız ortalamasının 149,4 olduğu saptanmıştır. Bebeklerin %82,0'ında solunum 60 altında olup, bebeklerin doğumda solunum ortalaması 55,3 olarak belirlenmiştir. Bebeklerin %1,1'inde satürasyonun 90 ve altında olduğu ve doğumdaki satürasyon ortalamasının 98,2 olduğu saptanmıştır. Nijerya'da hastanede yatan çocuk ve yenidoğanlarda hipoksemiye araştıran bir çalışmada (n=23926), yenidoğanlarda hipoksemi prevalansı %22,2 ve yenidoğan ensefalopatisi %33,4 bulunmuştur (Graham ve ark. 2019).

Bu araştırmada bebeklerin doğumdaki açlık kan şekeri ortalaması 58,4 olup, %0,6'sında doğum sonrası açlık kan şekerinin 30 ve altında, %45,1'inde 30-60 arasında ve %54,3'ünde 60 ve üstünde olduğu belirlenmiştir. İstanbul'da bir çalışmada doğum sonrası risk faktörlerini ve neonatal hipoglisemiye inceleyen ilk 24 saat içinde kan şekeri testi yapılmış ve 48 saat takip edilen 9480 bebeğin verileri incelenmiş, bebeklerin %26,1'inin düşük kan şekeri ve %2,5'inin hipoglisemi ön tanısıyla hastaneye yatışı olduğu belirlenmiştir (Bülbül ve ark. 2019).

Bu çalışmada bebeklerin %84,3'ünde doğum sonrası bilirubin beş ve altında, %15,7'sinde beş ve üstünde olduğu ve bebeklerin doğumdaki bilirubin düzeyi ortalamasının 3,9 olduğu bulunmuştur. Hindistan'da yenidoğanlarda fototerapi gereksinimi tahmini için yapılan bir çalışmaya 300 sağlıklı yenidoğan dahil edilmiş, yenidoğanların %9,7'sinde belirgin hiperbilirubini geliştiği ve fototerapi gerekli olduğu bulunmuştur (Bhandari ve ark. 2019).

Araştırmada bebeklerin %3,4'ü doğum sonrası ilaç kullanmaktadır. İlaç kullanan bebeklerin %41,7'si sürfaktan, %16,7'si D vitamini, %33,3'ü Hood içi oksijen ve %8,3'ü antibiyotik kullanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde prematüre bebeklerin (n=5730) %44,0'ında uzun süreli erken antibiyotik verildiği bulunmuştur (Greenberg ve ark. 2019).

7.5. KADINLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİ ile PREKONSEPSİYONEL BAKIM ALMA DURUMLARI ARASINDAKİ İLİşKİYE AİT TARTIşMA

Bu çalışmada 18-25 yaş grubundaki kadınların %8,5'i, 26-34 yaş grubundaki kadınların %14,6'sı ve 35 yaş ve üzeri olan kadınların %6,3'ü prekonsepsiyonel bakım almış, kadınların yaş grubu ile prekonsepsiyonel bakım alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Eskişehir'de 1020 gebe ile gebelik öncesi bakım önerileri hakkında kadınların bilgi ve davranışlarını inceleyen bir araştırmada 30 yaş üstü gebelerin 30 yaş altı gebelere göre istatistiksel anlamlı olarak daha fazla prekonsepsiyonel bakım aldıkları saptanmıştır (Emre 2019). Etiyopya'da 561 lohusa ile prekonsepsiyonel bakım alma durumu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılan bir çalışmada, 15-24 yaş grubundaki

kadınların %25,0'ı, 25-34 yaş arasındaki kadınların %20,9'u ve 35-45 yaş grubundakilerin %11,2'si prekonsepsiyonel bakım almıştır (Asresu ve ark. 2019). Bu araştırma sonuçlarından farklı olarak Etiyopya'da üreme çağındaki kadınların (n=410) prekonsepsiyonel bakım alma durumu ve ilişkili faktörleri inceleyen çalışmada 15-24 yaş grubundaki kadınların %14,5'inin, 25-34 yaş grubundaki kadınların %58,2'sinin ve 35-49 yaş grubundaki kadınların %27,3'ünün prekonsepsiyonel bakım aldığı, kadının yaşı ile prekonsepsiyonel bakım alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Demisse ve ark. 2019). Fransa'da prekonsepsiyonel bakım alma sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 392 lohusa ile yapılan çalışmada, 20-24 yaş grubundaki kadınların %11,3'ü, 25-29 yaş grubundaki kadınların %24,2'si, 30-34 yaş grubundaki kadınların %37,1'i, 35-39 yaş grubundaki kadınların %16,1'i ve 40 yaş ve üzeri olan kadınların %11,3'ü prekonsepsiyonel bakım almıştır (Paradis ve ark. 2017). Çalışma sonuçlarından görüldüğü gibi bu araştırmada kadınların prekonsepsiyonel bakım alma oranları diğer araştırma sonuçlarından düşüktür. Bu nedenle ülkemizde doğum öncesi bakım hizmetlerine verilen önem prekonsepsiyonel dönemde de verilmelidir. Özellikle genç ve ileri yaş gebeliklerde yaşanabilecek sorun ve komplikasyonların azaltılmasında prekonsepsiyonel bakım çok önemlidir.

Bu araştırmada kadınların eğitim durumu arttıkça prekonsepsiyonel bakım alma oranlarının istatistiksel anlamlı olarak arttığı belirlenmiştir. İlkokul, ortaokul, lise ve üniversite mezunu kadınların prekonsepsiyonel bakım alma oranları sırasıyla %7,3, %8,2, %14,9 ve %35,0'dır. Etiyopya'da hiç eğitim almayan, ilkokul, ortaokul ve ortaokul üzeri eğitim alan kadınların prekonsepsiyonel bakım alma oranları sırasıyla %17,7, %8,7, %19,4 ve %29,2'dir (Asresu ve ark. 2019). Etiyopya'da bir diğer araştırmada hiç eğitim almayan kadınların prekonsepsiyonel bakım alma oranının %1,8 olduğu, ilkokul mezunu olanların %10,9'unun, ortaokul mezunu olanların %27,3'ünün ve ortaokul üzeri eğitim alan kadınların %60,0'ının prekonsepsiyonel bakım aldığı, prekonsepsiyonel bakım alma ile kadının eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (Demisse ve ark. 2019). Yukarıda belirtilen iki uluslararası çalışmada ve bu araştırma bulgularında görüldüğü gibi kadının eğitim durumunun yüksek olması prekonsepsiyonel bakım alma oranında oldukça etkili bir unsurdur. Bu nedenle özellikle eğitim durumu düşük kadınların prekonsepsiyonel bakımın yararları ve önemi konusunda bilinçlendirilmesi gereklidir. Bu konuda ülkemizde yürütülen çalışmalar

incelendiğinde Trabzon'da gebeler ile yürütülen bir çalışmada (n=199) ilköğretim veya altında eğitim olan gebelerin %48,1'i, lise mezunu olan gebelerin %30,8'i, üniversite ve üzeri eğitim alan gebelerin %21,1'i prekonsepsiyonel bakım almıştır (Yurtsever ve Set 2018). Erzurum'da 527 gebede prekonsepsiyonel bakımla durumu ve ilişkili faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada, okula gitmediğini ifade eden gebelerin %49,4'ü, ilköğretim mezunu olduğunu belirtenlerin %43,6'sı, lise mezunu olanların %48,8'i ve üniversite mezunu olan gebelerin %47,9'u prekonsepsiyonel bakım almıştır (Zortul 2015). Bu araştırma sonuçlarına benzer olarak Eskişehir'de gebelerin eğitim seviyeleri arttıkça prekonsepsiyonel bakım alma oranlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artma olduğu bulunmuştur (Emre 2019).

Bu çalışmada çalışan kadınların (%26,2) çalışmayan kadınlara (%8,1'i) göre istatistiksel anlamlı olarak daha fazla prekonsepsiyonel bakım aldığı belirlenmiştir. Etiyopya'da ev hanımı olan kadınların %21,8'i, devlet memuru olan kadınların %54,5'i ve market görevlisi olarak çalışan kadınların %20,0'ı prekonsepsiyonel bakım almıştır (Demisse ve ark. 2019). Fransa'da çalışmayan kadınların %15,0'ı, işçi, esnaf ve çiftçi olarak çalışan kadınların %33,3'ü prekonsepsiyonel bakım aldığını belirtmiştir (Paradis ve ark. 2017). Bu araştırma bulguları Etiyopya ve Fransa'da yürütülen iki çalışma bulguları ile paraleldir. Trabzon'da çalışan gebelerin %38,5'i, çalışmayan gebelerin %61,5'i prekonsepsiyonel bakım aldığını ifade etmiştir (Yurtsever ve Set 2018). Erzurum'da ev hanımı olan gebelerin (%45,8) profesyonel meslek sahibi olan gebelere göre (%44,4) prekonsepsiyonel bakım alma oranı yüksek bulunmuştur (Zortul 2015).

Bu çalışmada gelir durumu arttıkça kadınların prekonsepsiyonel bakım alma oranlarının istatistiksel olarak anlamlı yükseldiği belirlenmiştir (geliri giderinden fazla= %58,3'ü, geliri giderine eşit= %11,1'i ve geliri giderden az=%6,7). Aydın'da orta düzeyde geliri olan kadınların (%77,6) düşük olanlara (%55,8) göre daha fazla prekonsepsiyonel bakım aldıkları ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Amanak ve Karaçam 2019). Bu sonuçlar araştırma bulgularımız ile benzerdir. Etiyopya'da bir çalışmada, prekonsepsiyonel bakım alma oranı düşük gelir düzeyine sahip olan kadınlarda %27,3 iken yüksek gelir düzeyine sahip kadınlarda %22,5'tir (Asresu ve ark. 2019). Etiyopya'da bir diğer çalışmada aylık gelirleri düşük olan kadınların (%4,6) yüksek olan kadınlara (%4,8) göre daha az prekonsepsiyonel bakım aldıkları bulunmuştur (Fekene ve ark. 2020). Bu araştırma bulgularına benzer olarak Eskişehir'de geliri giderine eşit ya da geliri giderinden

fazla olan gebelerin geliri giderinden düşük olanlara göre daha yüksek oranda prekonsepsiyonel bakım aldığı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Emre 2019). Çalışma sonuçlarına yansıdığı gibi ailenin gelir düzeyi prekonsepsiyonel bakım almada etkili bir faktördür. Sağlık hizmetleri sunumunda gelir düzeyi düşük ailelerinde prekonsepsiyonel bakım alması için eğitim ve danışmanlık hizmeti sunulmalıdır.

Bu çalışmada kadınların beden kitle indeksi ile prekonsepsiyonel bakım alma durumu arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamış, zayıf olanların %22,2'si, normal beden kitle indeksine sahip olan kadınların %11,0'ı, fazla kilolu olanların %10,8'i ve obezlerin %10,2'si prekonsepsiyonel bakım almıştır. Bu araştırmada 18 yaş altında evlenen kadınların hiçbirisi prekonsepsiyonel bakım almamış 18 yaş üzerinde evlenen kadınların %12,9'u prekonsepsiyonel bakım almış, iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. Çalışmada 10 yıl altında evli olan kadınların %12,1'i, 10 yıl ve üzerinde evli olanların %9,7'si prekonsepsiyonel bakım almış, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir.

Araştırmada kadınların gebelik sayısı ile prekonsepsiyonel bakım alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış, ilk gebeliği olan kadınların %20,3'ünün prekonsepsiyonel bakım aldığı belirlenmiştir. Bu çalışmada ilk doğumu olan kadınların (%19,1) iki (%10,8) üç (%8,3) ve dört (%2,9) doğuma sahip olan kadınlara göre, gebelik öncesi hastalığa sahip olanların (%18,4) olmayanlara (%9,5) göre istatistiksel anlamlı olarak daha fazla prekonsepsiyonel bakım aldığı bulunmuştur. Etiyopya'da herhangi bir kronik hastalığa sahip olan kadınların (%64,1) olmayanlara (%14,8) göre istatistiksel anlamlı olarak daha fazla prekonsepsiyonel bakım aldığı saptanmıştır (Asresu ve ark. 2019). Fransa'da multipar olan gebelerin %45,2'si, primipar olan gebelerin %54,8'i prekonsepsiyonel bakım almıştır (Paradis ve ark. 2017). Erzurum'da kronik hastalığı olmayan gebeler (%47,4) olan gebelere (%33,8) göre istatistiksel anlamlı olarak daha fazla prekonsepsiyonel bakım almıştır (Zortul 2015). Eskişehir'de kronik hastalığa sahip olan gebelerin %37,4'ü sahip olmayan gebelerin %32,8'i prekonsepsiyonel bakım almıştır (Emre2019). Erzurum'da gebelik ve doğum sayısı yüksek olan gebelerin prekonsepsiyonel bakım alma oranları istatistiksel anlamlı olarak düşük bulunmuştur (Zortul 2015). Eskişehir'de gebelik sayısı bir olan gebelerin (%48,2) iki (%32,5), üç (%22,1), dört (%23,5), beş (%14,3) ve altı (%11,8) olan gebelere göre istatistiksel anlamlı olarak daha fazla prekonsepsiyonel bakım aldığı saptanmıştır. Bununla

birlikte, yaşayan çocuğu olmayanların (%49,0) yaşayan çocuğu olanlara (%22,3) göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek oranda prekonsepsiyonel bakım aldıkları belirtilmiştir (Emre 2019). Bu araştırmada ve önceden yürütülen çalışmalarda görüldüğü gibi ilk kez gebe kalan ve gebelik öncesi hastalığa sahip olan kadınların prekonsepsiyonel bakım hizmetinden daha fazla yararlandığı görülmektedir.

Bu çalışmada kadınların gebelikten önce ilaç kullanma durumları, gebelik döneminde herhangi bir hastalığa sahip olma, gebelik döneminde tetanoz aşısı yaptıрма, gebelik öncesi demir hapi kullanma, ilk üç ayda düşük yaşama, düşük ve anomali bebek öyküsüne sahip olma durumu ile prekonsepsiyonel bakım alma durumları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır. Bu çalışma bulgularından farklı olarak Etiyopya'da olumsuz doğum sonuçları öyküsüne sahip olan kadınlarda (%33,9) sahip olmayan kadınlara (%14,0) göre prekonsepsiyonel bakım alma oranı daha yüksek olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Asresu ve ark. 2019). Fransa'da gebelik sonlandırması yaşayan kadınların %29,0'ı, yaşamayan kadınların %71,0'ı prekonsepsiyonel bakım almıştır (Paradis ve ark. 2017). Erzurum'da anomali bebeği olan gebelerin %42,6'sı, olmayan gebelerin %46,1'i prekonsepsiyonel bakım almıştır (Zortul 2015). Eskişehir'de düşük öyküsüne sahip olan gebelerin %31,7'si, sahip olmayan gebelerin %34,2'si prekonsepsiyonel bakım almıştır (Emre 2019). Erzurum'da düzenli ilaç kullanan gebelerin (%47,1) kullanmayan gebelere (%44,9) göre prekonsepsiyonel bakım alma oranı daha yüksek bulunmuştur (Zortul 2015).

Bu araştırmada gebelik öncesi ve gebelikte sigara içme durumu ile prekonsepsiyonel bakım alma arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamış olup, gebelik döneminde sigara içen gebelerin %3,9'u içmeyen gebelerin %12,7'si prekonsepsiyonel bakım almıştır. Trabzon'da gebelikte sigara kullanımına devam eden gebelerin %7,7'si, gebelik nedeniyle sigarayı bırakanların %5,8'i, sigara kullanmayanların %86,5'i prekonsepsiyonel bakım almıştır (Yurtsever ve Set 2018). Erzurum'da sigara kullanan gebelerin %32,7'si, kullanmayan gebelerin %46,6'sı, sigarayı bırakan gebelerin %58,1'i prekonsepsiyonel bakım aldığını belirtmiştir (Zortul 2015).

Bu araştırmada kadınların prekonsepsiyonel bakım alma durumu ile gebelik döneminde egzersiz yapma arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Egzersiz yapan gebelerin %16,9'u yapmayanların %10,2'si prekonsepsiyonel bakım

almıştır. Erzurum’da gebelikte egzersiz yapan kadınların %48,1’i yapmayan kadınların %45,2’si prekonsepsiyonel bakım almıştır (Zortul 2015).

Çalışmada kadınların gebelik süresince eşlerinden ve ailelerinden destek alma durumu ile prekonsepsiyonel bakım alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bir araştırmada eşinden destek alanların kadınların (%53,5) almayan kadınlara (%4,2) göre istatistiksel anlamlı olarak daha fazla prekonsepsiyonel bakım aldığı bulunmuştur (Asresu ve ark. 2019).

Bu araştırmada isteyerek gebe kalan kadınların (%14,7) istemeden gebe kalan kadınlara (%5,1) göre istatistiksel anlamlı olarak daha fazla prekonsepsiyonel bakım aldığı belirlenmiştir. Bu araştırma sonuçlarına benzer olarak Trabzon’da planlı gebeliklerin (%88,5) plansız gebeliklere (%11,5) göre prekonsepsiyonel bakım alma oranı istatistiksel anlamlı yüksek bulunmuştur (Yurtsever ve Set 2018). Erzurum’da planlı gebeliği olan kadınların %56,2’si planlı gebeliği olmayan kadınların %33,2’si prekonsepsiyonel bakım almış olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Zortul 2015). Eskişehir’de gebeliği planlı olan gebelerin (%45,3) planlı olmayan gebelere (%1,5) göre prekonsepsiyonel alma oranları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Emre 2019). Yukarıda belirtilen araştırmalar ve bu çalışma bulgularında görüldüğü gibi planlı gebeliğe sahip olan kadınların daha fazla prekonsepsiyonel bakım aldığı saptanmıştır. Bilindiği gibi plansız ve istenmeyen gebeliklerin anne ve çocuk sağlığı üzerine olumsuz etkileri bulunmakta ve bu durum kadının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumsuz etkilenmektedir. Bu nedenle özellikle plansız gebeliğe sahip olan kadınlara verilecek doğum öncesi bakım bu nedenle son derece önem taşımaktadır.

Bu çalışmada gebe kalmadan önce spor/egzersiz yapan kadınların (%22,6) yapmayan kadınlara (%9,4) göre prekonsepsiyonel bakım alma oranı istatistiksel anlamlı olarak yüksektir. Prekonsepsiyonel bakım kavramını duyan kadınların %37,7’si prekonsepsiyonel bakım almış, bu kavramı duymayan kadınların hiçbirisi prekonsepsiyonel bakım almamış, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlemiştir. Etiyopya’da prekonsepsiyonel bakım ile ilgili bilgisi olan kadınların (%59,7) olmayan kadınlara (%11,6) göre prekonsepsiyonel bakım alma oranı istatistiksel anlamlı olarak yüksektir (Asresu ve ark. 2019). Etiyopya’da bir diğer çalışmada, prekonsepsiyonel bakım ile ilgili yetersiz bilgisi olan kadınların (%50,9) yeterli bilgisi olan kadınlara (%49,1) göre prekonsepsiyonel bakım alma oranı istatistiksel anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Demisse ve ark. 2019). Aynı ülkede

yapılan diğerk bir çalışmada, prekonsepsiyonel bakım ile ilgili yeterli bilgisi olan kadınların (%57,7) yetersiz bilgisi olanlara (%42,3) göre prekonsepsiyonel bakım alma oranı daha yüksektir (Fekene ve ark. 2020). Çalışma sonuçlarına da yansıdığı gibi prekonsepsiyonel bakım kavramını duymanın bu hizmeti almada son derece önemli olduğu görölmektedir. Prekonsepsiyonel bakım ölkemizde son yıllarda gündeme gelen konulardan biri olup, toplum sağılığını geliştirmede önemli bir hizmettir. Bu nedenle prekonsepsiyonel bakımın bileşenleri, önemi, yararları topluma anlatılmalı ve aileler bu konuda bilinçlendirilmelidir.

Bu çalışmada gebe kalmadan önce sağık çalışanlarından folik asit kullanımı hakkında bilgi alan kadınlarda prekonsepsiyonel bakım alma oranı (%80,9) bilgi almayanlara (%0,7) göre istatistiksel olarak anlamlı yüksektir. Gebelik döneminde folik asit kullanan kadınların (%16,5) kullanmayan kadınlara (%0,9) göre prekonsepsiyonel bakım alma oranı istatistiksel olarak anlamlı yüksektir. Trabzon’da düzenli folik asit kullanan gebelerin (%73,1) kullanmayan (%26,9) gebelere göre prekonsepsiyonel bakım alma oranı daha yüksek bulunmuş, folik asitin doğumsal anomalileri önlediğini bilen gebelerin %63,5’i prekonsepsiyonel bakım almıştır (Yurtsever ve Set 2018). Gebelik öncesi folik asit kullanımı nöral tüp defektlerini önlemede son derece önemli olduğu bilinmektedir. Çalışma bulgularından göröldüğü gibi bu konuda prekonsepsiyonel dönemde bilgi sunulması kadının folik asit kullanım oranını arttırmaktadır.

Prekonsepsiyonel bakım alma durumu ile doğum öncesi bakım alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanan bu çalışmada doğum öncesi bakım alan kadınların %14,8’i prekonsepsiyonel bakım almış, doğum öncesi bakım almayan kadınların hiçbir i prekonsepsiyonel bakım almamıştır. Bu nedenle doğum öncesi bakım hizmetleri sunulurken kadınlara prekonsepsiyonel bakım hakkında bilgi verilmesi kadınların bir sonraki gebelik planlamalarından önce bu hizmeti almaları açısından önemli olduğu düşünölmektedir.

7.6. KADINLARIN PREKONSEPSİYONEL BAKIM ALMA DURUMLARI ile PREKONSEPSİYONEL RİSK DEĞERLENDİRME FORMUNDA YER ALAN RİSKLER ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT TARTIŞMA

Bu çalışmada kadınların 18 yaşın altında ve 35 yaşın üzerinde olma durumu, akraba evliliği olma durumu, okuryazar olmama, gebeliği olumsuz etkileyebilecek çalışma ortamına sahip olma ve sağlık güvencesine sahip olma durumu ile prekonsepsiyonel bakım alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Kadınların prekonsepsiyonel bakım alma durumu ile beden kitle indeksi 18,5'in altında ve beden kitle indeksi 25 ve üzerinde olma durumu arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Araştırmada ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip olan kadınlar (%6,3), sahip olmayanlara göre (%13,9) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha az prekonsepsiyonel bakım almıştır. Bununla birlikte prekonsepsiyonel bakım alma düzenli egzersiz yapan kadınlarda (%18,3) yapmayan kadınlara (%8,9) göre istatistiksel olarak anlamlı yüksektir.

Bu araştırmada prekonsepsiyonel bakım alma ile kan grubu anne adayında negatif baba adayında pozitif olma durumu, annenin sigara ve alkol kullanma durumu, bağımlılık yapıcı diğer madde kullanımı ve pasif sigara dumanına maruz kalma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu çalışmada ağız ve diş sağlığı sorunu olma durumu, ağız ve diş sağlığı kontrolünün olmaması durumu ile prekonsepsiyonel bakım alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Araştırmada fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten beş kadın, cinsel şiddete maruz kaldığını belirten iki kadın ve ekonomik şiddete maruz kalan dört kadın prekonsepsiyonel bakım almamıştır. Sözel/duygusal /psikolojik şiddete maruz kaldığı belirlenen kadınların %7,7'si, maruz kalmadığı belirlenen kadınların %11,6'sı prekonsepsiyonel bakım almış olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Çalışmada yetersiz sosyal desteği olan kadınların %3,2'si yetersiz sosyal desteği olmayan kadınların %12,2'si prekonsepsiyonel bakım almış olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu araştırmada kadınların

prekonsepsiyonel bakım alma durumları ile yoksulluk, ilaç dışı takviye kullanma alışkanlığı olma durumu, ev ortamında kimyasal maddeye maruz kalma durumu, çiğ et yeme/çiğ et ile temas etme durumu, evde aşısız ve kontrolsüz hayvan besleme durumu ve reçetesiz/danışmadan ilaç kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Bu araştırmada epilepsi öyküsü bulunan iki kadın, hipertansiyon öyküsü olan üç kadın, diabetes mellitus öyküsü bulunan iki kadın, renal hastalık öyküsü bulunan bir kadın, hiperlipidemi öyküsü bulunan bir kadın, anksiyete öyküsü bulunan yedi kadın, bipolar bozukluk öyküsüne sahip bir kadın, talasemi taşıyıcılığı öyküsüne sahip bir kadın bulunmakta olup bu kadınların prekonsepsiyonel bakım almadığı bulunmuştur. Kadınların kardiyovasküler hastalığı olma durumu, hipotroidi, hipertroidi, astım, depresyon öyküsü, sürekli ilaç kullanması gereken bir hastalığa sahip olma ile prekonsepsiyonel bakım alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Bu araştırmada bir önceki gebelikten sonra geçen sürenin iki yıl ve daha az olması düşük doğum ağırlıklı, makrozomik ölü doğum, yenidoğan ölümü, anomalili bebek öyküsü ile prekonsepsiyonel bakım alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmada tekrarlayan düşük öyküsü olan kadınlar (%66,7) öyküsü olmayan kadınlara (%11,0) göre istatistiksel anlamlı olarak prekonsepsiyonel bakımı daha fazla almıştır.

Araştırmada prekonsepsiyonel bakım alma ile eklampsi-preeklampsi, gestasyonel diyabet, venöz tromboemboli, ektopik gebelik, RH/rh uyuşmazlığı, antepartum kanama, postpartum kanama, plasenta previa, çoğul gebelik, sezaryen, müdahaleli doğum, myoma uteri, uterin malformasyon, polikistik over sendromu öyküsüne sahip olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bu araştırmada kızamık bağışıklığı olmayan bir, kızamıkçık bağışıklığı olmayan iki, kabakulak bağışıklığı olmayan üç, suçiçeği bağışıklığı olmayan üç ve tetanoz bağışıklığı olmayan üç kadının prekonsepsiyonel bakım almadığı saptanmıştır. Bu araştırmada prekonsepsiyonel bakım alma oranı influenza bağışıklığı olmayan grupta %11,0 bağışıklığı olan grupta %40,0, hepatit B bağışıklığı olmayan grupta %11,8 olan grupta %11,4 bulunmuş, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir.

Araştırmada anemiye sahip olma, açlık kan şekerinin 110 ve üzerinde olması, enfeksiyonu gösteren idrar kültürü sonucuna sahip olma ve vajinal enfeksiyonu

gösteren akıntıya sahip olma ile prekonsepsiyonel bakım alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Çalışmada folik asit kullanmama/folik asit kullanımına ilişkin bilgi eksikliği olan kadınların %2,2'si olmayan kadınların %14,8'i prekonsepsiyonel bakım almış, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Bu araştırmada anne baba adayının ailesinde genetik hastalıklı birey olan yedi, anne ve baba adayının ailesinde mental retardasyonlu bireye sahip sekiz, anne ve baba adayının ailesinde konjenital anomalili bireye sahip yedi kadının prekonsepsiyonel bakım almadığı bulunmuştur.

“Prekonsepsiyonel Risk Değerlendirme Formu” Karataş (2017) tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olup formda gebelik öncesi dönemde kadınlarda değerlendirilmesi gereken risk faktörleri sıralanmıştır. Bu formda yer alan risk faktörleri ile kadınların prekonsepsiyonel bakım alma durumları arasındaki ilişkinin Karataş (2017) tarafından karşılaştırılmamış olması nedeniyle bu konu ile ilgili tartışılacak literatür bulunmamaktadır (Karataş 2017).

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

- ✓ Bu çalışmada kadınların yaş ortalaması 28,2 olup, %52,9'u 26-34 yaş grubunda, %28,0'ı ortaokul mezunu, %81,4'ü çalışmamakta ve %66,9'unun gelirleri giderlerine eşittir.
- ✓ Kadınların büyük çoğunluğu (%99,1) ilçede yaşamakta, %99,4'ü evli ve %81,4'ü çekirdek aile yapısına sahiptir.
- ✓ Kadınların beden kitle indeksi ortalaması 24,7 olup, normal beden kitle indeksine sahip kadın oranı %46,6'dır.
- ✓ Katılımcıların ilk evlilik yaşı ortalaması 21,2 olarak belirlenmiş, %88,3'nün ilk evlilik yaşının 18 yaş ve üzerinde olduğu bulunmuştur.
- ✓ Kadınların evlilik yılı ortalaması 6,9 olup, kadınların %51,1'i 1-5 yıl arasında evlidir.
- ✓ Kadınların %39,4'ü ve eşlerinin %32,6'sı A Rh (+), kadınların %4,0'ı ve eşlerinin %6,3'ü A Rh (-) kan grubuna, kadınların %12,6'sı ve eşlerinin %13,4'ü B Rh (+) kan grubuna sahiptir.
- ✓ Kadınların gebelik sayısı ortalaması 2,6 olup, %34,6'sı iki gebeliğe sahiptir. Kadınların çocuk sayısı ortalaması 2,2 olup, %37,1'i iki çocuğa sahiptir. Kadınların %97,7'sinin ölü doğum, %84,8'inin düşük ve %93,4'nün kürtaj öyküsü bulunmamaktadır. Kadınların %3,7'sinin önceki gebeliklerinde anomalili bebeğe sahip olduğu bulunmuştur.
- ✓ Çalışmaya katılan kadınların %78,3'ünün gebe kalmadan önce herhangi bir hastalığı bulunmamaktadır. Gebe kalmadan önce en çok görülen hastalıklar astım (%2,6), migren (%2,0), hipotroidi (%2,0), hipertroidi (%2,0) ve anemidir (%1,7).
- ✓ Çalışmaya katılan kadınların %76,0'ının gebelik döneminde herhangi bir hastalığı olmadığı bulunmuştur. Gebelik döneminde kadınların %3,7'si idrar yolu enfeksiyonu, %3,4'ü preeklampsi, %2,6'sı hipertrodi ve %2,6'sı hipotroidi hastalığına sahiptir.
- ✓ Kadınların %83,1'inin gebe kalmadan önce ilaç kullanmadığı belirlenmiştir. Gebe kalmadan önce kadınların %2,9'u troid, %2,3'ü migren, %2,3'ü astım ve %2,0'ı demir ilacı kullanmıştır.

- ✓ Kadınların %18,3'ünün gebeliğin ilk üç ayında düşük riski yaşadığı belirlenmiştir.
- ✓ Çalışmaya katılan kadınların %33,7'sinin istemeden gebe kaldığı bulunmuştur.
- ✓ Kadınların %87,4'ü gebelik döneminde tetanoz aşısı yaptırmıştır.
- ✓ Kadınların %19,7'si gebe kalmadan önce sigara içtiğini belirtmiş olup günde içilen sigara sayısı ortalaması 10,7'dir. Kadınların %14,6'sı gebelik döneminde sigara içtiğini ifade etmiş günde içilen sigara sayısı ortalaması 7,2'dir.
- ✓ Kadınların %1,4'ünün gebe kalmadan önce, %0,3'ünün gebelik döneminde alkol kullandığı bulunmuştur.
- ✓ Çalışmaya katılan kadınların %15,1'inin gebe kalmadan önce, %18,6'sının gebelik döneminde spor ve egzersiz yaptığı belirlenmiştir.
- ✓ Kadınların %84,6'sının gebelik süresince eşlerinden ve %85,4'ünün ailelerinden destek aldığı bulunmuştur.
- ✓ Çalışmaya katılan kadınların %30,3'ü prekonsepsiyonel bakım kavramını duymuştur. Prekonsepsiyonel bakım kavramını duyan kadınların %45,4'ü doktordan, %16,0'ı internet ve sosyal medyadan, %15,1'i arkadaş çevresinden ve %11,3'ü sağlık ocağında hemşireden duymuştur.
- ✓ Kadınların %11,4'ü prekonsepsiyonel bakım almıştır. Prekonsepsiyonel bakım alan kadınların %30,0'ı sağlık ocağında aile hekiminden, %30,0'ı kadın doğum doktorundan bakım almıştır.
- ✓ Katılımcıların %13,1'i gebe kalmadan önce beslenme ve %13,4'ü gebelikten üç ay önce folik asit kullanımı hakkında bilgi almıştır. Gebe kalmadan önce kadınların %10,6'sı demir kullanımı, %10,0'ı düzenli egzersiz, %10,6'sı aşılama, %10,6'sı vitamin desteği alma, %11,4'ü sigaranın ve %10,9'u alkolün zararları hakkında bilgi almıştır. Kadınların %8,6'sının toksik madde ile temas etmeme, %9,1'inin hayvanlarla temas etmeyi önleme hakkında gebe kalmadan önce bilgi aldığı belirlenmiştir. Gebe kalmadan önce kadınların %12,0'ı akraba evliliği, %10,0'ı genetik danışmanlık, %8,6'sı cinsel yolla bulaşan hastalıklar, %8,3'ü bulaşıcı hastalıklar ve %10,6'sı gebelikte ilaç kullanımı hakkında bilgi aldığı saptanmıştır.
- ✓ Çalışmaya katılan kadınların %11,1'i gebelik öncesi ve %67,4'ü gebelik döneminde folik asit kullanmıştır.
- ✓ Kadınların %28,6'sı gebeliğin 3-4. haftalarında, %57,1'i 5-6. haftalarında ve %14,3'ü 7-9. haftalarında gebeliklerini öğrenmiştir.

- ✓ Katılımcıların %77,1'i doğum öncesi bakım almış, doğum öncesi bakım alma sayısı ortalaması 5,9'dur. Doğum öncesi bakım alan kadınların %31,9'u devlet hastanesi ve aile sağlığı merkezinden, %30,0'ı aile sağlığı merkezinden, %27,0'ı devlet hastanesinden, %10,7'si devlet hastanesi, özel hastane ve aile sağlığı merkezinden, %0,4'ü özel hastaneden doğum öncesi bakım almıştır. Doğum öncesi bakım alan kadınların %34,4'ü kadın doğum uzmanından, %31,6'sı kadın doğum uzmanı, hemşire ve ebeden, %21,5'i hemşireden, %10,7'si ebeden, %1,1'i pratisyen hekimden doğum öncesi bakım almıştır. Kadınların %0,6'sına gebelik takiplerinde ev ziyareti yapılmıştır.
- ✓ Çalışmaya katılan kadınların %59,4'ü gebelik döneminde sağlık çalışanlarından beslenme hakkında, %63,7'si folik asit, %58,9'u demir kullanımı, %46,9'u gebelikte egzersiz hakkında bilgi almıştır. Kadınların %65,1'i gebelik aşıları, %45,1'i gebelikte vitamin desteği, %44,3'ü sigaranın ve %31,7'si alkolün zararları hakkında bilgi almıştır. Gebelik döneminde kadınların %26,0'ı toksik madde ile temas etmeme, %24,0'ı hayvanlar ile temas etmeyi önleme, %28,0'ı akraba evliliği ve %20,9'u genetik danışmanlık hakkında sağlık çalışanlarından bilgi almıştır. Kadınların %16,9'unun gebelik döneminde sağlık çalışanlarından cinsel yolla bulaşan hastalıklar, %17,1'inin bulaşıcı hastalıklar, %24,9'unun cinsel yaşam hakkında bilgi aldığı bulunmuştur.
- ✓ Kadınların %96,3'ünün gebelik takiplerinde kan basıncı kontrolü, %96,9'unun kilo takibi, %97,1'inin bebek kalp seslerinin takibi, %54,6'sının ödem kontrolü, %48,9'unun karın muayenesi yapıldığı bulunmuştur. Gebelik takiplerinde kadınların %27,4'üne meme muayenesi, %30,0'ına varis kontrolü, %38,6'sına kan testi, %37,1'ine idrar testi ve %0,3'üne tiroid testi yapılmıştır.
- ✓ Prekonsepsiyonel risk değerlendirme formunda yer alan bireysel özelliklerine göre risk faktörlerinin dağılımında, 18 yaş altında olan kadınların oranı %1,4 olup, kadınların %13,4'ü 35 yaş ve üzerindedir. Kadınların %24,0'ı akraba evliliği bulunmakta, %4,9'u okuryazar değil, %32,0'ı ilköğretim ve altı eğitime sahip, %9,1'i gebeliği etkileyebilecek çalışma ortamına sahiptir. Kadınların %5,7'sinin sağlık güvencesi bulunmamaktadır. Kadınların %5,1'inin beden kitle indeksi 18,5 altında olduğu ve %46,6'sının beden kitle indeksinin 25 ve üzerinde olduğu bulunmuştur. Kadınların %73,4'ünün düzenli herhangi bir egzersiz yapmadığı, %7,7'sinin kan grubunun anne adayında negatif baba adayında pozitif olduğu görülmüştür. Katılımcıların %17,4'ü sigara içmekte, %46,3'ü pasif sigara

dumanına maruz kalmakta, %0,9'u alkol kullanmakta, %0,3'ü bağımlılık yapıcı diğer maddeleri kullanmaktadır. Kadınların %34,6'sında ağız ve diş sağlığı sorunu bulunmakta, %49,1'inde ağız ve diş sağlığı kontrolü bulunmamaktadır. Kadınların %1,1'i aile içi şiddet, %1,4'ü fiziksel, %3,7'si sözel/duygusal/psikolojik, %1,1'i ekonomik ve %0,6'sı cinsel şiddet öykülerine sahiptir. Kadınların %8,9'u yetersiz sosyal destek ve %22,3'ü yoksulluğa sahip olduğu bulunmuştur. Kadınların %0,9'unun reçetesiz/danışmadan ilaç kullanma alışkanlığı olup, %5,7'sinde vitamin, zayıflama çayı, bitkisel ürün ya da herhangi bir ilaç dışı takviye kullanma alışkanlığı vardır. Kadınların %4,9'unda ev ortamında kimyasal maddeye maruziyet, %6,6'sında çiğ et yeme/çiğ ete temas ve %8,6'sında evde aşısız ve kontrolsüz evcil hayvan besleme durumu olduğu bulunmuştur.

- ✓ Araştırmada kadınların %0,9'unun üç ve üzerinde tekrarlayan düşük, %11,1'inin düşük doğum ağırlıklı bebek ve %1,4'ünün makrozomik bebek öyküsü bulunmaktadır. Katılımcıların %2,0'ı ölü doğum, %0,3'ü yenidoğan ölümü ve %2,3'ü eklampsi-preeklampsi %11,7'si erken doğum, %0,6'sı postterm doğum ve %1,1'i anomalili bebek öyküsüne sahiptir.
- ✓ Geçmiş jinekolojik öyküsünde kadınların %0,3'ü uterin malformasyon ve %1,1'i polikistik over sendromuna sahiptir.
- ✓ Çalışmaya katılan kadınların %0,9'unda tetanoz, %4,9'unda hepatit B, %0,6'sında kızamıkçık, %0,3'ünde kızamık, %0,9'unda kabakulak, %0,9'unda suçiçeği ve %98,6'sında influenxa bağışıklığının olmadığı saptanmıştır.
- ✓ Kadınların %17,7'sinin bir önceki gebeliklerinden sonra geçen sürenin iki yıl ve daha az olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %5,4'ünde anemi saptanmış ve %0,9'unda açlık kan şekeri düzeyinin 110 ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Kadınların %0,3'ünde anormal Pap smear sonucu ve %0,9'unda vajinal enfeksiyonu gösteren akıntı vardır. Kadınların %4,6'sında enfeksiyonu gösteren idrar kültürü sonucu, %26,6'sında folik asit kullanmama/folik asit kullanımına ilişkin bilgi eksikliği olduğu saptanmıştır.
- ✓ Anne ve baba adayının aile öyküsünde %2,0 genetik hastalıklı birey, %2,3 mental retardasyonlu birey ve %2,0 konjenital anomalisi olan birey olduğu bulunmuştur.
- ✓ Kadınların %62,3'ü spontan vajinal doğum, %37,7'si sezeryan ile doğum yapmış, %44,3'üne epizyotomi uygulanmıştır. Kadınların %5,7'sinde perineal

yırtık bulunmakta olup, %2,9'unda birinci derece ve %2,9'unda ikinci derece perineal yırtık bulunmaktadır. Katılımcıların %22,3'üne indüksiyon uygulanmış ve %0,3'ünde membran rüptürü saptanmıştır.

- ✓ Bu araştırmada kadınların %23,8'inin ikili tarama testi sonucu normal olup, %1,1'inde Down sendromu riski saptanmıştır. Kadınların %75,1'i ikili tarama testi yaptırmamıştır. Üçlü tarama testi yaptırmayan kadınların oranı %77,7 olup %21,4'ünün üçlü tarama testi sonucu normal ve %0,9'unun test sonucunda Down sendromu riski olduğu bulunmuştur.
- ✓ Çalışmaya katılan kadınların %72,3'ü oral glikoz tolerans testi yaptırmamıştır. Kadınların %24,6'sının oral glikoz tolerans testi sonucu normal, %3,1'inin oral glikoz tolerans testi sonucu yüksek bulunmuştur.
- ✓ Kadınların %74,3'ünün ayrıntılı ultrasonografi ve renkli dopler yaptırmadığı, %25,1'inde normal sonuç olduğu, %0,3'ünde böbrek boyutlarında genişleme ve %0,3'ünde septo optik displazi olduğu saptanmıştır.
- ✓ Çalışmaya katılan kadınların büyük yoğunluğunun (%99,1) invaziv testleri (Amniyosentez, Koryosentez) yaptırmadığı bulunmuştur.
- ✓ Kadınların %94,3'ünün tetanoz aşısı yaptırdığı saptanmıştır.
- ✓ Katılımcıların %5,1'i magnezyum sülfat kullanmıştır.
- ✓ Çalışmada katılımcıların %0,6'sında doğum sonrası anormal kanama görülmüştür.
- ✓ Kadınların %8,0'ının doğum sonrası ilaç kullandığı belirlenmiştir. İlaç kullanan kadınların %92,8'i Rhogam, %3,6'sı eritrosit süspansiyonu ve %3,6'sı insülin kullanmıştır.
- ✓ Doğan bebeklerin %47,4'ü kız, %52,6'sı erkektir.
- ✓ Bebeklerin %2,9'u 2500 gr ve altında, %93,4'ü 2500-4000 gr arasında ve %3,7'si 4000 gr üstünde olduğu bulunmuştur. Bebeklerin doğum kilosu ortalaması 3301,3 grdır. Bebeklerin %2,3'ünün boyu 45 cm ve altında, %34,6'sının 46-49 cm arasında ve %63,1'inin 50 cm ve üstünde olduğu saptanmıştır. Bebeklerin doğumdaki boy ortalaması 49,9 cmdir. Bebeklerin baş çevresi ortalaması 34,2 olup, %43,7'si 35 cm ve üzerinde baş çevresine sahiptir.
- ✓ Bebeklerin %1,7'sinde 1.dakikadaki Apgar skoru 4-6 arasında olup 5. dakikadaki Apgar skoru tüm bebeklerde 7 ve üzerinde saptanmıştır.
- ✓ Bebeklerin hiçbirinde anomali bulunmamaktadır.

- ✓ Doğum sonrası bebeklerin %64,0'ında ateş 36,5 ve altında saptanmış ve bebeklerin ateş ortalamaları 36,5 bulunmuştur. Bebeklerin %91,7'sinde doğumda nabız 160 ve altında olduğu, doğumdaki nabız ortalamasının 149,4 olduğu saptanmıştır. Bebeklerin %82,0'ında solunum 60 altında ve bebeklerin doğumdaki solunum ortalamaları 55,3'tür. Bebeklerin %1,1'inde satürasyonun 90 ve altı olduğu belirlenmiş ve bebeklerin doğumdaki satürasyon ortalaması 98,2 bulunmuştur.
- ✓ Bebeklerin %0,6'sında doğum sonrası açlık kan şekeri 30 ve altında, %45,1'inde 30-60 arasında ve %54,3'ünde 60 ve üstünde olduğu bulunmuştur. Bebeklerin doğumdaki açlık kan şekeri ortalaması 58,4'tür. Bebeklerin %84,3'ünde doğum sonrası bilirubin 5 ve altında, %15,7'sinde 5 ve üstünde olduğu ve bebeklerin doğumdaki bilirubin düzeyi ortalamasının 3,9 olduğu saptanmıştır.
- ✓ Bu araştırmada anne sütü alan bebeklerin oranı %95,7'dir.
- ✓ Bebeklerin %3,4'ü doğum sonrası ilaç kullanmaktadır. İlaç kullanan bebeklerin %41,7'si sürfaktan, %16,7'si D vitamini, %33,3'ü Hood içi oksijen ve %8,3'ü antibiyotik kullanmıştır.
- ✓ Bebeklerin %5,4'ünün özel bakıma gereksinim duyduğu belirlenmiştir. Bebeklerin %21,1'i erken doğum nedeni ile %15,8'i fototerapi, %15,8'i mekonyum aspirasyonu, %10,5'i solunum sıkıntısı nedeni ile özel bakım ve takibe gereksinim duyduğu bulunmuştur.
- ✓ Bu çalışmada 26-34 yaş grubundaki kadınların %14,6'sı prekonsepsiyonel bakım almış olup kadınların yaş grubu ile prekonsepsiyonel bakım alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- ✓ Bu çalışmada ilkokul mezunu olan kadınların %7,3'ü, ortaokul mezunu olan kadınların %8,2'si, lise mezunu olan kadınların %14,9'u ve üniversite mezunu olan kadınların %35,0'ı prekonsepsiyonel bakım almıştır. Kadınların eğitim durumu arttıkça prekonsepsiyonel bakım alma oranlarının arttığı bulunmuştur.
- ✓ Bu çalışmada çalışmayan kadınların %8,1'i ve çalışan kadınların %26,2'si prekonsepsiyonel bakım almıştır. İki grup arasında prekonsepsiyonel bakım alma açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır.
- ✓ Bu araştırmada geliri giderinden fazla olan kadınların %58,3'ü, geliri giderine eşit olduğunu belirten kadınların %11,1'i ve geliri giderden az olduğunu ifade eden kadınların %6,7'si prekonsepsiyonel bakım almıştır. Kadınların gelir

durumu ile prekonsepsiyonel bakım alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

- ✓ Bu araştırmada beden kitle indeksi zayıf olan kadınların %22,2'si, normal beden kitle indeksine sahip olan kadınların %11,0'ı, fazla kilolu olan kadınların %10,8'i ve obez kadınların %10,2'si prekonsepsiyonel bakım almıştır. Kadınların beden kitle indeksi ile prekonsepsiyonel bakım alma durumu arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır.
- ✓ Bu araştırmada 18 yaş altında evlenen kadınların hiçbiri 18 yaş üzerinde evlenen kadınların %12,9'u prekonsepsiyonel bakım almış olup iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır.
- ✓ Bu araştırmada evlilik yılı 10 yıl altı olan kadınların %12,1'i evlilik yılı 10 yıl ve üzerinde olan kadınların %9,7'si prekonsepsiyonel bakım almıştır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
- ✓ Bu araştırmada ilk gebeliği olan kadınların %20,3'ü prekonsepsiyonel bakım almıştır. Prekonsepsiyonel bakım alma oranları iki gebeliğe sahip olanlarda %9,1, üç gebeliğe sahip kadınlarda %7,1 ve dört gebelik ve üzeri olanlarda %11,4'tür. Kadınların gebelik sayısı ile prekonsepsiyonel bakım alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır.
- ✓ Bu araştırmada ilk doğumu olan kadınların (%19,1), iki (%10,8) üç (%8,3) ve dört (%2,9) doğuma sahip olan kadınlara göre daha fazla prekonsepsiyonel bakım aldığı saptanmış olup gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark vardır.
- ✓ Bu çalışmada daha önce düşük yapan kadınların %9,4'ü, düşük yapmayan kadınların %11,8'i prekonsepsiyonel bakım aldığını ifade etmiş olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Bu araştırmada prekonsepsiyonel bakım alma oranı anomalili bebeğe sahip olan kadınlarda %15,4, anomalili bebeğe sahip olmayanlarda %11,3'tür. Kadınların prekonsepsiyonel bakım alma durumu ile anomalili bebeğe sahip olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
- ✓ Bu araştırmada gebelik öncesi hastalığa sahip olan kadınlar (%18,4) hastalığa sahip olmayan kadınlara (%9,5) göre istatistiksel anlamlı olarak prekonsepsiyonel bakımı daha fazla aldıkları saptanmıştır.
- ✓ Bu çalışmada gebelik döneminde herhangi bir hastalığı bulunan kadınların %11,9'u hastalığı bulunmayan kadınların %11,3'ü prekonsepsiyonel bakım almıştır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

- ✓ Kadınların gebelikten önce ilaç kullanma durumları ile prekonsepsiyonel bakım alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Gebelikten önce ilaç kullandığını belirten kadınların %16,9'u ilaç kullanmayan kadınların %10,3'ü prekonsepsiyonel bakım almıştır.
- ✓ Bu araştırmada prekonsepsiyonel bakım alma oranı gebeliğin ilk üç ayında düşük riski yaşayan kadınlarda %14,1 yaşamayan kadınlarda %10,8'dir. Kadınların gebeliğin ilk üç ayında düşük riski yaşama durumu ile prekonsepsiyonel bakım alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
- ✓ Bu çalışmada isteyerek gebe kalan kadınların (%14,7) istemeden gebe kalan kadınlara (%5,1) göre daha fazla prekonsepsiyonel bakım aldığı saptanmıştır. Kadınların isteyerek gebe kalma durumu ile prekonsepsiyonel bakım alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir.
- ✓ Bu araştırmada gebelik döneminde tetanoz aşısı yaptıran kadınların %11,8'i yaptırmayan kadınların %9,1'i prekonsepsiyonel bakım almış olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Bu çalışmada gebe kalmadan önce sigara içen kadınların %5,8'i sigara içmeyen kadınların %12,8'i prekonsepsiyonel bakım aldığını belirtmiştir. Kadınların gebe kalmadan önce sigara içme durumu ile prekonsepsiyonel bakım alma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.
- ✓ Gebelik döneminde sigara içtiğini belirten kadınların %3,9'u sigara içmeyen kadınların %12,7'si prekonsepsiyonel bakım almış, İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- ✓ Bu çalışmada prekonsepsiyonel bakım alma oranı gebe kalmadan önce spor/egzersiz yapanlarda %22,6 yapmayanlarda %9,4 olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.
- ✓ Gebelik döneminde spor/egzersiz yapan kadınların prekonsepsiyonel bakım alma oranı %16,9 egzersiz yapmayan kadınların prekonsepsiyonel bakım alma oranı %10,2'dir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Bu araştırmada prekonsepsiyonel bakım aldığını ifade eden kadınların oranı gebelik süresince eşlerinden destek alanlarda %12,5 destek almayanlarda %5,6 olup, iki grup arasında prekonsepsiyonel bakım alma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
- ✓ Gebelik süresince aileden destek alan kadınların %12,0'ı destek almayan kadınların %7,8'i prekonsepsiyonel bakım almıştır. Kadınların gebelik süresince

aileden destek alma durumu ile prekonsepsiyonel bakım alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

- ✓ Prekonsepsiyonel bakım kavramını duyan kadınların %37,7'si prekonsepsiyonel bakım almıştır. Prekonsepsiyonel bakım kavramını duymayan kadınların hiçbiri prekonsepsiyonel bakım almamıştır. Kadınların prekonsepsiyonel bakım kavramını duyma durumu ile prekonsepsiyonel bakım alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.
- ✓ Bu çalışmada gebe kalmadan önce sağlık çalışanlarından folik asit kullanımı hakkında bilgi alan kadınlarda prekonsepsiyonel bakım alma oranı %80,9, bilgi almayanların %0,7'dir. Kadınların gebe kalmadan önce sağlık çalışanlarından folik asit kullanımı hakkında bilgi alma durumu ile prekonsepsiyonel bakım alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.
- ✓ Araştırmada gebelik döneminde folik asit kullanan kadınların %16,5'i kullanmayan kadınların %0,9'u prekonsepsiyonel bakım almış olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.
- ✓ Bu araştırmada gebelik öncesi demir hapi kullanan kadınların %16,9'u kullanmayan kadınların %10,2'si prekonsepsiyonel bakım almış olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Doğum öncesi bakım alan kadınların %14,8'i prekonsepsiyonel bakım almış, doğum öncesi bakım almayan kadınların hiçbiri prekonsepsiyonel bakım almamıştır. Prekonsepsiyonel bakım alma durumu ile doğum öncesi bakım alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.
- ✓ Bu araştırmada 18 yaşın altında olan kadınların hiçbiri prekonsepsiyonel bakım almamıştır. 18 yaşın üzerinde olan kadınların %11,6'sının prekonsepsiyonel bakım aldığı saptanmıştır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
- ✓ Bu çalışmada 35 yaş üzerinde olan kadınların %6,4'ü prekonsepsiyonel bakım aldığını belirtirken, bu oran 35 yaş kadınlarda %12,2'dir. Kadınların 35 yaş ve üzerinde olma durumu ile prekonsepsiyonel bakım alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
- ✓ Bu araştırmada akraba evliliğine sahip olan kadınların %9,5'inin akraba evliliği olmayan kadınların %12,0'ının prekonsepsiyonel bakım aldığı belirlenmiştir. Kadınların akraba evliliğine sahip olma durumu ile prekonsepsiyonel bakım alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

- ✓ Bu çalışmada okuryazar olmayan kadınların hiçbiri prekonsepsiyonel bakım almamıştır. Kadınların okuryazar olmama durumları ile prekonsepsiyonel bakım alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
- ✓ İlköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip olan kadınların %6,3'ü, ilköğretim altı eğitim düzeyine sahip olmayan kadınların %13,9'u prekonsepsiyonel bakım almıştır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.
- ✓ Prekonsepsiyonel bakım alma oranı gebeliği olumsuz etkileyebilecek çalışma ortamına sahip kadınlarda %9,4 sahip olmayan kadınlarda %11,6'dır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
- ✓ Sağlık güvencesi olmayan kadınların hiçbiri prekonsepsiyonel bakım almamıştır. Sağlık güvencesi olan kadınların %12,1'i prekonsepsiyonel bakım aldığını belirtmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.
- ✓ Beden kitle indeksi 18,5'in altında olan kadınlarda prekonsepsiyonel bakım alma oranı %11,1 olup bu oran beden kitle indeksi 18,5'in üstünde olan kadınlarda %11,4 olarak bulunmuştur. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Beden kitle indeksi 25 ve üzerinde olan kadınların %9,2'si, beden kitle indeksi 25 ve üzerinde olmayan kadınların %13,4'ü prekonsepsiyonel bakım almıştır. İki grup arasında prekonsepsiyonel bakım alma açısından istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- ✓ Prekonsepsiyonel bakım alma oranı düzenli egzersiz yapan kadınlarda %18,3, düzenli egzersiz yapmayan kadınlarda %8,9 olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.
- ✓ Bu araştırmada prekonsepsiyonel bakım alma oranı kan grubu anne adayında negatif baba adayında pozitif olan kadınlarda %7,4 olmayan kadınlarda %11,8 olduğu belirlenmiştir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.
- ✓ Sigara içen kadınların %6,6'sı içmeyen kadınların %12,5'i prekonsepsiyonel bakım almış olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
- ✓ Bu araştırmada pasif sigara dumanına maruz kaldığını belirten kadınların prekonsepsiyonel bakım alma oranı %8,6 olup bu oran maruz kalmadığını belirten grupta %13,8'dir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

- ✓ Araştırmada kadınların alkol ve bağımlılık yapan diğer madde kullanım durumları ile prekonsepsiyonel bakım alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
- ✓ Bu çalışmada hiçbir kadın fiziksel ve zihinsel engelli değildir.
- ✓ Ağız ve diş sağlığı sorunu olan kadınların %8,3'ü olmayan kadınların %13,1'i prekonsepsiyonel bakım almıştır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- ✓ Kadınların ağız ve diş sağlığı kontrolünün olmaması durumu ile prekonsepsiyonel bakım alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Ağız ve diş sağlığı kontrolü olmayan kadınların %8,7'sinin olan kadınların %14,0'ının prekonsepsiyonel bakım aldığı saptanmıştır.
- ✓ Bu araştırmada aile içi şiddet öyküsü olan dört kadın bulunmakta olup bu kadınların tamamı prekonsepsiyonel bakım almamıştır. Prekonsepsiyonel bakım alma oranı aile içi şiddet öyküsü olmayan kadınlarda %11,6'dır. İki grup arasında istatistiksel anlamlı bir fark yoktur.
- ✓ Bu araştırmada fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten beş kadının hiçbiri prekonsepsiyonel bakım almamıştır. Fiziksel şiddete maruz kalmayan kadınların %11,6'sı prekonsepsiyonel bakım almış olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- ✓ Sözel/duygusal /psikolojik şiddete maruz kaldığı belirlenen kadınların %7,7'si, maruz kalmadığı belirlenen kadınların %11,6'sı prekonsepsiyonel bakım almış olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
- ✓ Ekonomik şiddete maruz kaldığı bulunan dört kadın prekonsepsiyonel bakım almamıştır. Ekonomik şiddete maruz kalmadığını belirten kadınların %11,6'sının prekonsepsiyonel bakım aldığı bulunmuştur. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.
- ✓ Cinsel şiddete maruz kaldığını belirten iki kadın prekonsepsiyonel bakım almamıştır. Cinsel şiddete maruz kalmayan kadınların %11,5'i prekonsepsiyonel bakım almıştır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
- ✓ Yetersiz sosyal desteği olan kadınların %3,2'si yetersiz sosyal desteği olmayan kadınların %12,2'si prekonsepsiyonel bakım almış olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

- ✓ Bu araştırmada prekonsepsiyonel bakım alma oranı yoksulluğı olan kadınlarda %6,4 olmayan kadınlarda %12,9'dur. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
- ✓ Çalışmada kadınların prekonsepsiyonel bakım alma durumları ile reçetesiz/danışmadan ilaç kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- ✓ Prekonsepsiyonel bakım alma oranı ilaç dışı takviye kullanma alışkanlığı olan kadınlarda %20,0 olmayan kadınlarda %10,9'dur. İki grup arasında prekonsepsiyonel bakım alma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Ev ortamında kimyasal maddeye maruz kaldığını belirten kadınlarda prekonsepsiyonel bakım alma oranı %23,5 maruz kalmayan kadınlarda bu oran %10,8 olarak saptanmıştır. Prekonsepsiyonel bakım alma durumu ile kadınların ev ortamında kimyasal maddeye maruz kalma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- ✓ Bu araştırmada prekonsepsiyonel bakım alma oranı çiğ et yeme/çiğ et ile temas eden kadınlarda %17,4 temas etmeyen grupta %11,0'dır. Kadınların çiğ et yeme/çiğ et ile temas etme durumu ile prekonsepsiyonel bakım alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
- ✓ Evde aşısız ve kontrolsüz hayvan besleyen kadınların %6,7'sinin beslemeyen kadınların %11,9'unun prekonsepsiyonel bakım aldığı bulunmuştur. Prekonsepsiyonel bakım alma açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- ✓ Bu araştırmada renal hastalık öyküsü bulunan bir kadın bulunmakta olup bu kadının prekonsepsiyonel bakım almadığı bulunmuştur. Kadınların renal hastalık öyküsü ile prekonsepsiyonel bakım alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- ✓ Bu çalışmada epilepsi öyküsü bulunan iki kadın bulunmakta olup bu kadınların prekonsepsiyonel bakım almadıkları belirlenmiştir. Kadınların epilepsi öyküsü ile prekonsepsiyonel bakım alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
- ✓ Bu araştırmada iki kadının diabetes mellitus öyküsü bulunmakta olup bu kadınlar prekonsepsiyonel bakım almamıştır. Kadınların diabetes mellitus öyküsü ile

prekonsepsiyonel bakım alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

- ✓ Araştırmada kardiyovasküler hastalığı olan kadınların %5,0'ının olmayan kadınların %11,2'sinin prekonsepsiyonel bakım aldığı saptanmış olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- ✓ Bu araştırmada hipertansiyon öyküsü olan üç kadın bulunmakta olup bu kadınların tamamının prekonsepsiyonel bakım almadığı bulunmuştur. Kadınların hipertansiyon öyküsü ile prekonsepsiyonel bakım alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
- ✓ Hipotroidi öyküsü olan kadınların %11,1'i hipotroidi öyküsü olmayan kadınların %11,4'ü prekonsepsiyonel bakım almış olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Bu araştırmada hipertroidi öyküsü olan kadınların %22,2'si olmayan kadınların %11,1'i prekonsepsiyonel bakım almıştır. Kadınların hipertroidi öyküsü ile prekonsepsiyonel bakım alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
- ✓ Çalışmada hiperlipidemi öyküsü bulunan bir kadın bulunmakta ve bu kadın prekonsepsiyonel bakım almamıştır. Kadınların hiperlipidemi öyküsü ile prekonsepsiyonel bakım alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Bu araştırmada orak hücreli anemi taşıyıcılığına sahip kadın bulunmamaktadır.
- ✓ Bu çalışmada talasemi taşıyıcılığı öyküsüne sahip bir kadın bulunmakta ve bu kadın prekonsepsiyonel bakım almamıştır. Kadınların talasemi taşıyıcılığı öyküsü ile prekonsepsiyonel bakım alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- ✓ Bu çalışmada şizofreni, koagülasyon bozukluğu ve tüberküloz öyküsü bulunan kadın bulunmamaktadır.
- ✓ Bu araştırmada astım öyküsüne sahip olan kadınların %10,0'ı sahip olmayan kadınların %11,5'i prekonsepsiyonel bakım almıştır. İki grup arasında prekonsepsiyonel bakım alma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
- ✓ Bu çalışmada prekonsepsiyonel bakım alma oranı depresyon öyküsüne sahip olan kadınlarda %12,5 sahip olmayanlarda %11,4 bulunmuştur. Kadınların depresyon

öyküsü ile prekonsepsiyonel bakım alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

- ✓ Anksiyete öyküsü bulunan yedi kadının olduğu bu çalışmada kadınların hiçbiri prekonsepsiyonel bakım almamıştır. Kadınların anksiyete öyküsü ile prekonsepsiyonel bakım alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
- ✓ Bu çalışmada bipolar bozukluk öyküsüne sahip bir kadın bulunmakta ve bu kadın prekonsepsiyonel bakım almamış ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- ✓ Bu araştırmada prekonsepsiyonel bakım alma oranı sürekli ilaç kullanan kadınlarda %4,8 kullanmayan kadınlarda %11,9 olarak saptanmıştır. Prekonsepsiyonel bakım alma açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir.
- ✓ Bu araştırmada tekrarlayan düşük öyküsü olan kadınların %66,7'si öyküsü olmayan kadınların %11,0'ı prekonsepsiyonel bakım almıştır. İki grup arasında prekonsepsiyonel bakım alma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.
- ✓ Bu araştırmada düşük doğum ağırlıklı bebek öyküsüne sahip kadınların %10,3'ü sahip olmayan kadınların %11,6'sı prekonsepsiyonel bakım almış olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
- ✓ Makrozomik bebek doğum öyküsüne sahip kadınların %20,0'ı sahip olmayanların %11,3'ü prekonsepsiyonel bakım almış, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Bu araştırmada ölü doğum öyküsüne sahip olan yedi kadının prekonsepsiyonel bakım almadığı saptanmıştır.
- ✓ Çalışmada bir kadının yenidoğan ölümü öyküsü bulunmakta ve bu kadın prekonsepsiyonel bakım almamıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır.
- ✓ Bu araştırmada eklampsi-preeklampsi öyküsü olan kadınların %12,5'i olmayanların %11,4'ü prekonsepsiyonel bakım almış, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Bu araştırmada anomalili bebek öyküsüne sahip dört kadın bulunmakta ve bu kadınların hiçbiri prekonsepsiyonel bakım almamıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır.

- ✓ Gestasyonel diyabet öyküsü olan iki kadının bulunduğu bu çalışmada iki kadın prekonsepsiyonel bakım almamıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
- ✓ Prekonsepsiyonel bakım alma oranı ektopik gebelik öyküsü bulunan kadınlarda %40,0 öyküsü bulunmayan kadınlarda %11,0'dır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- ✓ Bu çalışmada prekonsepsiyonel bakım alma oranı RH/rh uygunsuzluğuna sahip kadınlarda %10,0 olmayan kadınlarda %11,5'tir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.
- ✓ Antepartum kanama öyküsü bulunan kadınlarda prekonsepsiyonel bakım alma oranı %3,4 olup bu oran antepartum kanama öyküsü bulunmayan kadınlarda %12,1'dir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Bu çalışmada postpartum kanama öyküsüne sahip olan dört kadının prekonsepsiyonel bakım almadığı bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır.
- ✓ Çalışmada plasenta previa öyküsüne sahip olan kadın sayısı iki olup bu kadınların tamamının prekonsepsiyonel bakım almadığı saptanmış ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur.
- ✓ Bu çalışmada çoğul gebelik öyküsüne sahip üç kadın bulunmakta ve bu kadınların hiçbiri prekonsepsiyonel bakım almamıştır.
- ✓ Sezeryan öyküsüne sahip kadınların %14,9'u olmayan kadınların %10,0'ı prekonsepsiyonel bakım almış olup iki grup arasında prekonsepsiyonel bakım alma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
- ✓ Bu çalışmada müdehaleli doğum öyküsüne sahip bir kadın bulunmakta ve bu kadın prekonsepsiyonel bakım almamıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır.
- ✓ Bu çalışmada kanser, venöz tromboemboli, plasenta dekolmanı, myoma uteri, endometriozis ve geçirilmiş uterin cerrahi öyküsüne sahip kadın bulunmamaktadır.
- ✓ Bu çalışmada uterin malformasyona sahip bir kadın bulunmakta ve bu kadın prekonsepsiyonel bakım almıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır.

- ✓ Bu çalışmada polikistik over sendromu öyküsüne sahip kadınların %25,0'ı sahip olmayanların %11,3'ü prekonsepsiyonel bakım almış olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- ✓ Bu araştırmada tetanoz bağışıklığına sahip olmayan üç kadının prekonsepsiyonel bakım almadığı saptanmış ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.
- ✓ Bu çalışmada prekonsepsiyonel bakım alma oranı hepatit B bağışıklığı olmayan grupta %11,8 olan grupta %11,4 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
- ✓ Kızamıkçık bağışıklığı olmayan iki kadının prekonsepsiyonel bakım almadığı bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır.
- ✓ Bu araştırmada kızamık bağışıklığı olmayan bir kadın bulunmakta olup bu kadın prekonsepsiyonel bakım almamıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- ✓ Çalışmada kabakulak bağışıklığı olmayan üç kadın saptanmış ve bu kadınlar prekonsepsiyonel bakım almamıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
- ✓ Bu çalışmada suçiçeği bağışıklığı olmayan üç kadının prekonsepsiyonel bakım almadığı saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.
- ✓ Bu araştırmada prekonsepsiyonel bakım alma oranı influenza bağışıklığı olmayan grupta %11,0 bağışıklığı olan grupta %40,0 olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- ✓ Bu çalışmada bir önceki gebelikten sonra geçen sürenin iki yıl ve daha az olan kadınların %4,8'i iki yıl ve üzerinde olan kadınların %12,8'i prekonsepsiyonel bakım almıştır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.
- ✓ Anemiye sahip olan 19 kadının tamamı prekonsepsiyonel bakım almamıştır. Anemiye sahip olmayan kadınların %12,1'i prekonsepsiyonel bakım aldığını belirtmiştir. İki grup arasında prekonsepsiyonel bakım alma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- ✓ Açlık kan şekeri 110 ve üzerinde olan kadınların %33,3'ü olmayan kadınların %11,2'si prekonsepsiyonel bakım almıştır. İki grup arasında prekonsepsiyonel bakım alma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır.

- ✓ Bu çalışmada hiçbir kadında HbsAg pozitifliği, toksoplazma ve rubella saptanmamıştır.
- ✓ Bu araştırmada anormal Pap smear sonucuna sahip bir kadın bulunmakta ve bu kadın prekonsepsiyonel bakım almamıştır.
- ✓ Bu çalışmada vajinal enfeksiyonu gösteren akıntıya sahip üç kadın olduğu ve bu kadınların prekonsepsiyonel bakım almadığı saptanmıştır.
- ✓ Bu çalışmada enfeksiyonu gösteren idrar kültürü sonucuna sahip kadınların %6,3'ü sahip olmayanların %11,7'si prekonsepsiyonel bakım almıştır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Folik asit kullanmama/folik asit kullanımına ilişkin bilgi eksikliği olan kadınların %2,2'si olmayan kadınların %14,8'i prekonsepsiyonel bakım almıştır. Prekonsepsiyonel bakım alma açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.
- ✓ Bu çalışmada anne baba adayının ailesinde genetik hastalıklı birey olan yedi kadının prekonsepsiyonel bakım almadığı belirlenmiştir.
- ✓ Araştırmada anne ve baba adayının ailesinde mental retardasyonlu bireye sahip sekiz kadının prekonsepsiyonel bakım almadığı saptanmıştır.
- ✓ Bu araştırmada anne ve baba adayının ailesinde konjenital anomalili bireye sahip yedi kadının prekonsepsiyonel bakım almadığı bulunmuştur.

Bu çalışma sonuçları doğrultusunda öneriler aşağıda belirtilmiştir.

- 1) Bu araştırmada yaklaşık üç kadından birinin (%30,3) prekonsepsiyonel bakım kavramını duyduğu göz önüne alındığında toplumun prekonsepsiyonel bakım konusunda bilinçlendirilmesinin son derece önemli olduğu görülmektedir. Bu nedenle anne baba adayı olan çiftlerin prekonsepsiyonel bakımın içeriği, yararları ve bu hizmetin sunulduğu kurumlar konusunda eğitim verilmesi önerilebilir.
- 2) Çalışmada kadınların sadece %11,4'ünün prekonsepsiyonel bakım aldığı ve bu sonuçtan görüldüğü gibi kadınların prekonsepsiyonel bakım alma oranlarının oldukça düşük olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle sağlık bakımı sunan kurumların kadınları prekonsepsiyonel bakım alma konusunda bilgilendirilmesi gebelik döneminde görülen mortalite ve morbidite oranlarının azaltılmasında son derece önemlidir. Bilindiği gibi ülkemizde doğum öncesi bakım hizmetlerine önem verilmektedir. Aynı önemin prekonsepsiyonel bakıma da verilmesi önerilmektedir.

- 3) Bu çalışmada kadınların eğitim durumu arttıkça prekonsepsiyonel bakım alma oranlarının arttığı belirlenmiştir. Bu nedenle kadınların eğitim durumlarının yükseltilmesi, eğitim düzeyi düşük olan kadınlara prekonsepsiyonel bakım konusunda eğitim programları ve danışmanlık sunulması önerilebilir.
- 4) Araştırmada çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre, gelir düzeyi yüksek olan kadınların düşük olan kadınlara göre daha fazla prekonsepsiyonel bakım aldığı saptanmıştır. Kadınların çalışma ve gelir düzeyinin yükseltilmesi bu bakımı almada önemli faktörlerden biri olduğu düşünülmektedir. Gelir düzeyi düşük ve çalışmayan kadınlara prekonsepsiyonel bakımın ücretsiz sunulması ve bu kadınların prekonsepsiyonel bakım alması yönünde cesaretlendirilmesi önerilebilir.
- 5) İlk gebeliği olan kadınlar iki ve üzerinde gebeliği olan kadınlara göre, ilk doğumu olan kadınlar diğer gruplara göre, gebelik öncesi hastalığı olanlar olmayanlara göre, isteyerek gebe kalan kadınlar istemeden gebe kalan kadınlara göre daha fazla prekonsepsiyonel bakım almıştır. Sağlık bakımı almak için başvuran kadınların gebelik öyküsü ve isteyerek gebe kalma durumu mutlaka değerlendirilmelidir. Hemşireler, hekimler, sağlık ile ilgili yayın yapan medya (yazılı, görsel) prekonsepsiyonel bakımın yararları ve komponentleri konusunda halkı bilgilendirmesi önerilebilir. Bu çalışma bulgularında da görüldüğü gibi prekonsepsiyonel bakım kavramını duyan kadınlar daha fazla prekonsepsiyonel bakım almıştır. Bu nedenle doğum öncesi bakım hizmetleri sunulurken kadınlara prekonsepsiyonel bakım hakkında bilgi verilmesi kadınların bir sonraki gebelik planlamalarından önce bu hizmeti almaları açısından önemli olduğu düşünülmektedir.
- 6) Prekonsepsiyonel bakım ülkemizde son yıllarda gündeme gelen konulardan biri olup, toplum sağlığını geliştirmede önemli bir hizmettir. Bu nedenle prekonsepsiyonel bakımın bileşenleri, önemi, yararları topluma anlatılmalı ve aileler bu konuda bilinçlendirilmelidir.

9. KAYNAKLAR

Abrha MW, Asresu, TT, Weldearegay HG. Husband support rises women's awareness of preconception care in Northern Ethiopia. The Scientific World Journal. 2020.

Akman D, Özyurt BC. Manisa'da yarı kentsel bir bölgede 15-49 yaş kadınlarda aile içi şiddet ve olası depresyon sıklığı ve bunları etkileyen faktörler. 3. International 21. National Public Health Congress. 2019.

Aksoy A, Yılmaz. DV. Toplum sağlığını arttırmada yeni bir hizmet modeli: prekonsepsiyonel bakım ve hemşirenin rolü. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD). 2019; 16(1): 60-67.

Allaire AD, Cefalo RC. Preconceptional health care model. European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology. 1998; 78(2): 163-168.

Altıparmak S, Coşkun AM. Doğum öncesi eğitimin hamile kadının bilgi ve memnuniyet düzeyine etkisi doğum öncesi eğitim eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyetimiz etkisi. İnsan Bilimleri Dergisi. 2016;13(2): 2610-2624.

Amanak K, Karaçam Z. Kadınların gebelik öncesi danışmanlık gereksinimlerinin belirlenmesi. Electronic Journal of Vocational Colleges. 2019; 9(1): 1-7.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Committee on Gynecologic Practice. Prepregnancy counseling: Committee Opinion Number 762. Fertility and Sterility. 2019; 111(1): 32-42.

Anderson JE, Ebrahim S, Floyd L, Atrash H. Prevalence of risk factors for adverse pregnancy outcomes during pregnancy and the preconception period United States, 2002–2004. Maternal and Child Health Journal. 2006; 10: 101–106.

Asresu TT, Hailu D, Girmay B, Abrha MW, Weldearegay HG. Mothers' utilization and associated factors in preconception care in northern Ethiopia: a community based cross sectional study. BMC Pregnancy and Childbirth. 2019; 19(1): 347.

Atrash H, Jack BW, Johnson K, Coonrod DV, Moos MK, Stubblefield PG, Reddy UM. Where is the woman in MCH? American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2008; 199: 259-65.

Aydın A, Tedik SE, Taşgın ZD, Gülüzar SA. Doğum sonu dönemde annelerin algıladıkları sosyal destek ile benlik saygısı arasındaki ilişki. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 22(2): 87-94.

Başgöl Ş, Oskay Ü. Evidence-based practices in preconception period and pregnancy. Journal of Human Sciences. 2012; 9(2): 1524-1534.

Başlı M, Aksu H. Kadınların folik asit kullanımı ile ilgili bilgi düzeyleri ve prekonsepsiyonel dönemde folik asit kullanımları. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2019; 28(3): 220-226.

Başlı M, Aksu H. Prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakım. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2018; 34(3): 128-140.

Bayrami R, Didarloo A, Asadinejad A. The consumption of folic acid during preconception period and its related knowledge among Iranian Women. Current Women's Health Reviews. 2020; 16(1): 33-8.

Benli M. Primigravidaaların Prekonsepsiyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Bakım Alma Durumları. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Mersin (Danışman: Doç. Dr. D. Vefikuluçay Yılmaz).

Berghella V, Baxter JK, Chauhan SP. Evidence-based labor and delivery management. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2008; 199(5): 445-454.

Bhandari A, Narayan S. Comparison between 1st and 2nd day serum bilirubin levels in relation to the prediction of requirement of phototherapy in neonates of ≥ 35 weeks of gestation. Journal of Marine Medical Society. 2019; 21(1): 55.

Biermann J, Lang Dunlop A, Brady C, Dubin C, Brann A. Promising practices in preconception care for women at risk for poor health and pregnancy outcomes. Maternal and Child Health Journal. 2006; 10: 21–28.

Boulet SL, Parker C, Atrash H. Preconception care in international settings. Maternal and Child Health Journal. 2006; 10: 29-35.

Bülbül A, Bahar S, Uslu S, Sözeri Ş, Bülbül L, Baş EK, Ünal ET. Doğum sonrası dönemde risk faktörü değerlendirmesi ve neonatal hipoglisemi insidansı. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2019; 53(4): 389.

Center for Disease Control and Prevention (CDC). Folic Acid Helps Prevent Some Birth Defects. 2020. (Erişim Tarihi: 22 Mayıs 2020). Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/ncbddd/folicacid/features/folic-acid-helps-prevent-some-birth-defects.html>

Center for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for Vaccinating Pregnant Women 2016. (Erişim Tarihi: 14 Ekim 2020). Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/vaccines/pregnancy/hcp-toolkit/guidelines.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Recommendations to improve preconception health and health care United States: A report of the CDC/ATSDR Preconception Care Work Group and the Select Panel on Preconception. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2006; 55: 1–23.

Chamberlain G. The prepregnancy clinic. *British Medical Journal*. 1980; 281: 29-30.

Chandranipongse W, Koren G. Preconception counseling for preventable risks. *Canadian Family Physician*. 2013; 59(7): 737-739.

Chivers BR, Boyle JA, Lang AY, Teede HJ, Moran LJ, Harrison CL. Preconception health and lifestyle behaviours of women planning a pregnancy: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Medicine*. 2020; 9(6): 1701.

Coşkun A. The place and importance of preconception care and counseling in women's lives. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2011; 8(3): 8-15.

Coskun AM, Arslan S, Okcu G. An Analysis of Pregnancy Perception of Pregnant Women in Terms of Stress, Demographic and Obstetric Characteristics *Journal of Education and Research in Nursing*. 2020; 17(1): 1-9.

Cömert M. Gebelik Planlayan Kadınlarda Prekonsepsiyonel Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi G. ÇAYIR).

Czeizel AE. Ten years of experience in periconceptional care. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. 1999; 84(1): 43-49.

Dağdeviren G, Örgül G, Yücel A, Şahin D. Tetanus vaccine during pregnancy: data of a tertiary hospital in turkey. *Turkish Journal Of Medical Sciences*. 2020

Dean SV, Lassi ZS, Imam AM, Butta ZA. Preconception care: nutritional risks and interventions. *Reproductive Health*. 2014; 11(3): S3.

Demisse TL, Aliyu SA, Kitila SB, Tafesse TT, Gelaw KA, Zerihun MS. Utilization of preconception care and associated factors among reproductive age group women in Debre Birhan town, North Shewa, Ethiopia. *Reproductive Health*. 2019; 16(1): 96.

Ding Y, Li XT, Xie F, Yang YL. Survey on the Implementation of Preconception Care in Shanghai, China. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*. 2015; 29(6): 492-500.

Doğaner G, Gölbaşı Z. Prekonsepsiyonel danışmanlık. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2011; 20(5): 215-221.

Donkoh ET, Agyemang-Yeboah F, Asmah RH, Wiredu EK. Prevalence of cervical cancer and pre-cancerous lesions among unscreened women in Kumasi, Ghana. *Medicine*. 2019; 98(13).

Ebrahim SH, Lo SS, Zhuo J, Han JY, Delvoye P, Zhu L. Models of preconception care implementation in selected countries. *Maternal and Child Health Journal*. 2006; 10: 37-42.

Emre MA. Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Gebelerin Prekonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlıkla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim, Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2019, Eskişehir (Danışman: Doç. Dr. Uğur BİLGE).

Fekene DB, Woldeyes BS, Erena MM, Demisse GA. Knowledge, uptake of preconception care and associated factors among reproductive age group women in West Shewa zone, Ethiopia, 2018. *BMC Women's Health*. 2020; 20(1): 1-8.

Ferrari RM, Siega-Riz AM, Evenson KR, Moos MK, Carrier KS. A qualitative study of women's perceptions of provider advice about diet and physical activity during pregnancy. *Patient Education and Counseling*. 2013; 91(3): 372-377.

Ferreira RC, Tenório MC, Tenório MB, Mello CS, Oliveira AC. Associated factors with excessive weight gain in pregnant women from Maceió, Northeastern Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(8): 3017-3026.

Gadelha IP, Aquino PD, Balsells MM, Diniz FF, Pinheiro AK, Ribeiro SG, Castro RC. Quality of life of high risk pregnant women during prenatal care. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020; 73.

Gazzino R, Marrocco W, D'Ingianna AP, Poggiogalle E, Giusti AM, Pinto A, Lenzi A, Donini LM. Folic acid supplementation in Italian women during pregnancy: A cross sectional study conducted in general practice. *Nutrition*. 2020; 110886: 79-80.

Genç Koyucu R, Tosun Y, Katran B. Üreme çağındaki kadınlarda prekonsepsiyonel danışmanlık ihtiyaçları. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*. 2017; 3(3): 116-121.

Graham H, Bakare AA, Ayede AI, Oyewole OB, Gray A, Peel D, McPake B, Neal E, Qazi SA, Izadnegahdar R, Duke T. Hypoxaemia in hospitalised children and neonates: A prospective cohort study in Nigerian secondary-level hospitals. *EClinical Medicine*. 2019; 16: 51-63.

Greenberg RG, Chowdhury D, Hansen NI, Smith PB, Stoll BJ, Sánchez PJ, Das A, Puopolo KM, Mukhopadhyay S, Higgins RD, Cotten CM. Prolonged duration of early antibiotic therapy in extremely premature infants. *Pediatric Research*. 2019; 85(7): 994-1000.

Harellick L, Viola D, Tahara D. Preconception health of low socioeconomic status women: assessing knowledge and behaviors. *Women's Health Issues*. 2011; 21(4): 272-276.

Ishikawa T, Obara T, Nishigori H, Nishigori T, Metoki H, Ishikuro M, Tatsuta N, Mizuno S, Sakurai K, Nishijima I, Murai Y. Japonya çevre ve çocuk çalışması. *Maternal-Fetal ve Neonatal Tıp Dergisi*. 2020; 33(3): 427-36.

İnandı T, Savaş N, Arslan E, Yeniçeri A, Peker E, Alışkın Ö, Erdem M, Durmaz E. Hatay'da akraba evliliği sıklığı, nedenleri, çocuk sağlığı, ilişkilerde mutluluk ve yaşam doyumu. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi. 2016; 14(1): 43-55.

İstanbul Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu. [Marital Reports]. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2002; 11: 212-4.

Jack BW, Bickmore T, Yinusa-Nyahkoon L, Reichert M, Julce C, Sidduri N, Martin-Howard J, Zhang Z, Woodhams E, Fernandez J, Loafman M. Improving the health of young African American women in the preconception period using health information technology: a randomised controlled trial. The Lancet Digital Health. 2020; 2(9): 475-485.

Johnson K, Posner SF, Biermann J, Cordero JF, Atrash HK, Parker CS, Boulet S, Curtis MG. Recommendations to improve preconception health and health care- United States. A report of the CDC/ATSDR Preconception Care Work Group and the Select Panel on Preconception Care. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2006; 55: 1-23.

Johnson, K. Posner, SF, Biermann J, Cordero JF, Atrash HK, Parker CS, Curtis MG. 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.

Jou HJ, Hsu IP, Liu CY, Chung SH, Chen SM, Gau ML. Awareness and use of folic acid among pregnant women in Taipei. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology. 2010; 49(3): 306-310.

Kachoria R, Oza- Frank R. Receipt of preconception care among women with prepregnancy and gestational diabetes. Diabetic Medicine. 2014; 31(12): 1690-1695

Kanığ M, Eroğlu K. Gebelerde algılanan sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2019; 16(2): 125-34

Karataş M. Kadınların Prekonsepsiyonel Dönemdeki Sağlık Riskleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. T.C. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Sivas (Danışman: Doç. Dr. Z. GÖLBAŞI).

Kurt AK, Set T, Ateş E. Birinci basamak sağlık hizmetleri ile gebelik tanısı ve takibi arasındaki ilişki. Eurasian Journal Of Family Medicine. 2019; 8(4): 175-81

Lafta FM, Alshammary AG, Jaafar SM, Sabah E, Dhafer G, Al-Rekabi AA. Pre-marital clinical test among intending couples in Baghdad: Clinical findings knowledge and attitudes. Indian Journal of Public Health Research & Development. 2019; 10(5): 581-6.

Lang AY, Harrison CL, Barrett G, Hall JA, Moran LJ, Boyle JA. Opportunities for enhancing pregnancy planning and preconception health behaviours of Australian women. Women and Birth. 2020.

Lassi ZS, Imam AM, Dean SV, Bhutta, ZA. Preconception care: caffeine, smoking, alcohol, drugs and other environmental chemical/radiation exposure. Reproductive Health. 2014; 11(3): 6.

Liu Y, Liu J, Ye R, Li Z. Association of preconceptional health care utilization and early initiation of prenatal care. Journal of Perinatology. 2006; 26(7): 409-413.

Lu MC, Kotelchuck, M, Culhane JF, Hobel CJ, Klerman LV, Thorp JM. Preconception care between pregnancies: The content of internatal care. Maternal and Child Health Journal. 2006; 10: 107–122

Luton D, Forestier A, Courau S, Ceccaldi PF. Preconception care in France. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2014; 125(2): 144-145.

Mason E, Chandra-Mouli, V, Baltag, V, Christiansen C, Lassi ZS, Bhutta ZA. Preconception care: advancing from ‘important to do and can be done’ to ‘is being done and is making a difference’. *Reproductive Health*. 2014; 11(3): 8.

Mehanna A, Ali MH, Kharboush I. Knowledge and health beliefs of reproductive-age women in Alexandria about tetanus toxoid immunization. *Journal of the Egyptian Public Health Association*. 2020; 95(1): 1-1.

Mennuti, MT. Genetic screening in reproductive health care. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 2008; 51(1): 3-23.

Mitchell EW, Levis DM, Prue CE. Preconception health: awareness, planning, and communication among a sample of US men and women. *Maternal and Child Health Journal*. 2012; 16(1): 31-39.

Moos MK. Preconception health: where from here? *Women’s Health Issues*. 2006; 16: 156-8

Mukashyaka J, Mukarubayiza R, Habumugisha E, Sunday FX, Muganwa K, Mbarushimana V, Meharry P. Early initiation of breastfeeding among postpartum mothers at two Rwandan hospitals. *Rwanda Journal of Medicine and Health Sciences*. 2020; 3(2): 181-92.

Mumford SL, Michels KA, Salaria N, Valanzasca P, Belizan JM. Preconception care: it’s never too early. *Reproductive Health*. 2014; 11: 73.

Mürsel K, Kadioğlu N, Özel Ş, Üstün YE. Down sendromu için gebelere yapılan prenatal tarama ve tanı testlerinin sonuçları; maliyet analizi. *Ankara Tıp Dergisi*. 2019; 19(1): 108-114.

Naz MS, Darooneh T, Fakari FR, Badr FK, Hajizadeh F, Ozgoli G. The relationship between health locus of control and Iranian women’s beliefs toward Pap smear screening. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 2019; 7(1): 43.

Obsa MS, Shanka GM, Menchamo MW, Fite RO, Awol MA. Factors associated with apgar score among newborns delivered by cesarean sections at Gandhi Memorial hospital, Addis Ababa. *Journal of Pregnancy*. 2020.

Paradis S, Ego A, Bosson JL. Preconception care among low-risk mothers in a French perinatal network: Frequency of utilization and factors associated. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*. 2017; 46(7): 591-596.

Pektaş İ, Zoroğlu G, Mayda AS. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi obstetri polikliniğine başvuran gebelerin folik asit bilgi, farkındalık ve kullanma durumu. *Duzce Medical Journal*. 2017; 19(3): 65-69

Raja JA. Early morbidity profile of late preterm neonates in a teaching hospital in South India. *Indian Journal of Child Health*. 2020; 171-5.

Rouhi M, Stirling C, Crisp EP. The ‘fallacy of normalcy’: A content analysis of women's online post-childbirth health-related support. *Women and Birth*. 2020.

Seijmonsbergen-Schermers AE, van den Akker T, Rydahl E, Beeckman K, Bogaerts A, Binfa L, Frith L, Gross MM, Misselwitz B, Hálfðánsdóttir B, Daly D. Variations in use of childbirth interventions in 13 high-income countries: A multinational cross-sectional study. *PLoS Medicine*. 2020; 17(5): e1003103.

Sheldon T. Netherlands considers introducing preconception care. *BMJ: British Medical Journal*. 2007; 335(7622): 686.

Short VL, Hand DJ, Gannon M, Abatemarco DJ. Maternal characteristics associated with preconception marijuana use. *American Journal of Preventive Medicine*. 2020; 59(4): 555-61.

Sighaldehy SS, Nazari A, Maasoumi R, Kazemnejad A, Mazari Z. Prevalence, related factors and maternal outcomes of primary postpartum haemorrhage in governmental hospitals in Kabul-Afghanistan. BMC Pregnancy and Childbirth. 2020; 20(1): 1-9.

Solomon BD, Jack B, Feero WG. The clinical content of preconception care: genetics and genomics. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2008; 199(6): 340-4.

Stephenson J, Patel D, Barrett G, Howden B, Copas A, Ojukwu O, Pandya P, Shawe J. How do women prepare for pregnancy? Preconception experiences of women attending antenatal services and views of health professionals. PLoS One. 2014; 9(7): e103085.

T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetimi Rehberi (2018). (Erişim Tarihi: 23 Haziran 2020). Erişim Adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Kadin_ve_Ureme_Sagligi_Db/dokumanlar/rehberler/dogum_onesi_bakim_08-01-2019_1.pdf

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2010). (Erişim Tarihi: 12 Temmuz 2020). Erişim Adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/444>

Tarhan P, Yılmaz T. Gebelikte sigara kullanımı ve etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2016; 3(3): 140-147.

Thompson, BK, Peck M, Brandert KT. Integrating preconception health into public health practice: A tale of three cities. Journal of Women's Health. 2008; 17: 723-727.

Tort J, Lelong N, Prunet C, Khoshnood B, Blondel B. Maternal and health care determinants of preconceptional use of folic acid supplementation in France: results from the 2010 National Perinatal Survey. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynecology. 2013; 120(13): 1661-1667.

Türk Hematoloji Derneği. Talasemi Hasta Klavuzu 2019. (Erişim tarihi: 20 Haziran 2020). Erişim Adresi: http://www.thd.org.tr/THD_Halk/?sayfa=talasemi

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. (Erişim Tarihi:14 Mayıs 2020). Erişim Adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf

Uzdil Z, Özenoğlu A. Gebelikte çeşitli besin öğeleri tüketiminin bebek sağlığı üzerine etkileri. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015; 4(2): 117-121.

Wahabi HA, Alzeidan RA, Bawazeer GA, Alansari LA, Esmail SA. Preconception care for diabetic women for improving maternal and fetal outcomes: a systematic review and meta-analysis. BMC Pregnancy and Childbirth. 2010; 10(1): 63.

Wei Y, Xu Q, Yang H, Yang Y, Wang L, Chen H, Anderson C, Liu X, Song G, Li Q, Wang Q. Preconception diabetes mellitus and adverse pregnancy outcomes in over 6.4 million women: A population-based cohort study in China. PLoS Medicine. 2019; 16(10): 1002926.

Wesselink AK, Wise LA, Rothman KJ, Hahn KA, Mikkelsen EM, Mahalingaiah S, Hatch EE. Caffeine and caffeinated beverage consumption and fecundability in a preconception cohort. Reproductive Toxicology. 2016; 62: 39-45.

World Health Organization 2012. 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. (Erişim Tarihi: 26 Temmuz 2020). Erişim Adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/78067>

World Health Organization 2012. Preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity Meeting report and packages of interventions: WHO HQ, February 2012. (Erişim Tarihi: 21 Temmuz 2020). Erişim Adresi: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/concensus_preconception_care/en/.

World Health Organization 2015. (Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2020). Erişim Adresi: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/292204/Entre-Nous-82.pdf?ua=1

World Health Organization 2016. recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience: ultrasound examination. (Erişim Tarihi: 11 Temmuz 2020). Erişim Adresi: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/anc-ultrasound-examination-brief/en/>

World Health Organization 2018. WHO recommendation on daily oral iron and folic acid supplementation. (Erişim Tarihi: 16 Temmuz 2020). Erişim adresi: <https://extranet.who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/antenatal-care/who-recommendation-daily-oral-iron-and-folic-acid-supplementation>

Yalçın H, Tekin M. Karaman'daki gebelerin gebelikte egzersizler hakkındaki bilgi düzeylerinin değeriendirilmesi. İnsan Bilimleri Dergisi. 2013; 10(1): 24-33.

Yanikkerem E, Ay S, Çiftçi AY, Ustgorul S, Goker A. Kadınların Down sendromu taramasına yönelik farkındalığı, kullanımı ve tutumları üzerine bir araştırma. Klinik Hemşirelik Dergisi. 2013; 22(11-12): 1748-1758.

Yargıç MP, Karayılan ŞŞ, Dönmez G. Gebelik ve egzersiz. Spor Hekimliği Dergisi. 2014; 49(3): 091-098.

Yılmaz T, Dinç H, Bal MD. Gebelerin fetal sağlığın geliştirilmesine yönelik yaptığı uygulamalar. JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi. 2015; 1(1): 21-29.

Yurtçu E, Mutlu S, Çıtlı A, Tokgöz VY. Adolesan ve erişkin gebelikler arasındaki perinatal sonuçların karşılaştırılması: Retrospektif kohort çalışma. Osmangazi Tıp Dergisi. 2020; 42(6): 603-608.

Yurtsal Z, Eroğlu V. Gebelerin Dünya Sağlık Örgütü'nün pozitif gebelik deneyimi için tavsiye ettiği rutin doğum öncesi bakımı alma durumlarının değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2020; 29(3): 197-206.

Yurtsever C, Set T. Gebelik öncesi bakım ve gebelik planlama durumunun folik asit ve sigara kullanımı ile ilişkisi: Kesitsel bir çalışma. Türkiye Aile Hekimliği ve Temel Bakım Dergisi. 2018; 12(1): 43-8.

Yüksel M, Davas HA. İzmir'de bir üniversite hastanesi jinekoloji polikliniğine başvuran 15-49 yaş kadınların birinci basamakta izlem sıklığı ve niteliği. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2016; 15(6): 492-500

Zhou H, Wang A, Huang X, Guo S, Yang Y, Martin K, Tian X, Josephs-Spaulding J, Ma C, Scherpbier RW, Wang Y. Quality antenatal care protects against low birth weight in 42 poor counties of Western China. PloS One. 2019; 14(1): e0210393.

Zortul S. Gebelerde Prekonsepsiyonel Bakım Alma Durumu ve İlişkili Faktörler. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığı, Uzmanlık Tezi, 2015, Erzurum (Danışman: Doç. Dr. Yasemin ÇAYIR).

10. EKLER

Ek- I: Kadınların Tanıtıcı Özellikleri

1. Kaç yaşındasınız? (.....)
2. Eğitim durumunuz nedir?
 - 1) Okuryazar değil
 - 2) Okuryazar
 - 3) İlkokul
 - 4) Ortaokul
 - 5) Lise
 - 6) Üniversite
3. Çalışıyor musunuz?
 - 1) Evet (Ne iş yapıyorsunuz açıkça belirtiniz?).....
 - 2) Hayır
4. Nerede yaşıyorsunuz?
 - 1) İl Merkezi
 - 2) İlçe
 - 3) Köy/Kasaba
5. Ailenizin gelir durumu sizce nasıl?
 - 1) Gelir giderden az
 - 2) Gelir gidere eşit
 - 3) Gelir giderden fazla
6. Ailede kimler ile yaşıyorsunuz?.....
 - 1) Çekirdek aile
 - 2) Geniş aile
 - 3) Parçalanmış aile
7. Medeni durumunuz nedir?
 - 1) Evli
 - 2) Bekar
 - 3) Beraber yaşıyor

8. İlk evlilikyaşınız nedir?.....
9. Kaç yıldır evlisiniz?.....
10. Kangrubunuz nedir? (.....)
11. Eşinizin kangrubu nedir? (.....)
12. Gebelik sayınız: (.....)
13. Canlı doğum sayınız:(.....)
14. Ölü doğum sayınız: (.....)
15. Düşük sayınız: (.....)
16. Küretaj sayınız:(.....)
17. Önceki gebelikleriniz de anomalili bebek öykünüz var mı?
- 1) Evet (Belirtiniz: (.....))
- 2) Hayır
18. Boyunuz nedir? (.....)
19. Gebe kalmadan önce kilonuz nedir? (.....)
20. Beden kitle indeksi:
21. Doğum için geldiğinizde kilonuz kaçtı? (.....)
22. Gebelik boyunca kaç kilo aldınız? (.....)
23. İsteyerek mi gebe kaldınız?
- 1) Evet
- 2) Hayır
24. Kısırlık (İnfertilite) tedavisi alındınız mı?
- 1) Hayır
- 2) Hormon tedavisi aldım
- 3) Aşılama yapıldı
- 4)Tüp Bebek tedavisi
25. Gebelik döneminde tetanoz aşısı yaptırdınız mı?
- 1) Evet (Kaç kez belirtiniz:)
- 2) Hayır
26. Gebe kalmadan önce herhangi bir hastalığınız var mıydı?
- 1) Evet (Hastalık adını belirtiniz:)
- 2) Hayır
27. Gebelik döneminde herhangi bir hastalığınız oldu mu?
- 1) Evet (Hastalık adını belirtiniz:)
- 2) Hayır

28. Gebe kalmadan önce herhangi bir ilaç kullandınız mı?

1) Evet (İlaç adını belirtiniz:)

2) Hayır

29. Gebeliğin ilk üç ayında düşük riski (kanama vb.) yaşadınız mı?

1) Evet

2) Hayır

30. Gebe kalmadan önce sigara içiyor muydunuz?

1) Evet (Günde kaç tane belirtiniz:.....)

2) Hayır

31. Gebelik döneminde sigara kullandınız mı?

1) Evet (Günde kaç tane belirtiniz:.....)

2) Hayır

32. Gebe kalmadan önce alkol kullanıyor muydunuz?

1) Evet (Haftada kaç kadeh belirtiniz:.....)

2) Hayır

33. Gebelik döneminde alkol kullandınız mı?

1) Evet (Haftada kaç kadeh belirtiniz:.....)

2) Hayır

34. Gebe kalmadan önce spor/egzersiz (yürüyüş vb.) yapıyor muydunuz?

1) Evet (Haftada kaç kez ne tür egzersiz yapıyordunuz belirtiniz: (.....))

2) Hayır

35. Gebelik döneminde spor/egzersiz (yürüyüş vb.) yaptınız mı?

1) Evet (Haftada kaç kez ne tür egzersiz yaptığınızı belirtiniz:.....)

2) Hayır

36. Gebelik süresince eşiniz size destek oldu mu?

1) Evet

2) Hayır

37. Gebelik süresince aileniz size destek oldu mu?

1) Evet

2) Hayır

Ek- II: Prekonsepsiyonel ve Antenatal Dönemdebakım Alma Soru Formu

1. Prekonsepsiyonel bakım (Gebelik öncesi dönemde bakım) diye bir kavram duydunuz mu?

- 1) Evet (Kimden duyduğunuzu belirtiniz:(.....))
- 2) Hayır

2. Prekonsepsiyonel bakım aldınız mı?

- 1) Evet (Nereden ve kimden aldığınızı belirtiniz: (.....))
- 2) Hayır

3. Gebe kalmadan önce, sağlık çalışanlarından aşağıda yer alan yaşam biçimi davranışlarından hangisi/leri hakkında bilgi aldığınızı X işareti ile belirtiniz.

	KONULAR	EVET	HAYIR
3.1	Beslenme		
3.2	Gebelikten 3 ay önce folik asit kullanımı		
3.3	Gebelikte demir kullanımı		
3.4	Düzenli egzersiz		
3.5	Aşılama		
3.6	Vitamin desteği alma		
3.7	Sigara içilmesi ve pasif içiciliğin zararları, sigarayı bırakma		
3.8	Alkolün zararları		
3.9	Toksik madde ile temas etmeme		
3.10	Hayvanlarda temas etmeyi önleme		
3.11	Akraba evliliği		
3.12	Genetik danışmanlık		
3.13	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar		
3.14	Bulaşıcı hastalıklar		
3.15	Gebelikte ilaç kullanımı		
3.16	Diğer (Açıkça belirtiniz).....		

4. Gebe kalmadan önce folik asit kullandınız mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

5. Gebelik döneminde folik asit kullandınız mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

6. Gebe kalmadan önce demir hapi kullandınız mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

7. Gebeliğinizi hangi haftada öğrendiniz?.....)

8. Doğum öncesi bakım aldınız mı?

- 1) Evet (Kaç kez aldığınızı belirtiniz:.....)
- 2) Hayır (11.soruya geçiniz)

9. Doğum öncesi bakımı nereden aldınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1) Devlet hastanesi
- 2) Özel hastane
- 3) Üniversite
- 4) Aile sağlığı merkezi
- 5) Diğer (Açıkça belirtiniz).....)

10. Doğum öncesi bakım hizmetlerini kimden/lerden aldınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1) Kadın doğum uzmanı
- 2) Pratisyen hekim
- 3) Hemşire
- 4) Ebe
- 5) Bilmiyorum

11. Gebelik takiplerinde sağlık çalışanları tarafından ev ziyareti yapıldı mı?

- 1) Evet (Kaç kez belirtiniz:.....)
- 2) Hayır

12. Gebelik döneminde, sağlık çalışanlarından aşağıda yer alan konulardan hangisi/leri hakkında bilgi aldığınızı X işareti ile belirtiniz.

	KONULAR	EVET	HAYIR
12.1	Gebelikte beslenme		
12.2	Gebelikte folik asit kullanımı		
12.3	Gebelikte demir kullanımı		
12.4	Gebelikte egzersiz		
12.5	Gebelik aşıları		
12.6	Gebelikte vitamin desteği alma		
12.7	Sigara içilmesi ve pasif içiciliğin zararları, sigarayı bırakma		
12.8	Alkolün zararları		
12.9	Toksik madde ile temas etmeme		
12.10	Hayvanlarda temas etmeyi önleme		
12.11	Akraba evliliği		
12.12	Genetik danışmanlık		
12.13	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar		
12.14	Bulaşıcı hastalıklar		
	KONULAR	EVET	HAYIR
12.15	Gebelikte cinsel yaşam		
12.16	Gebelikte fizyolojik ve psikolojik belirtiler		
12.17	Gebelikte sık görülen hastalıklar ve alınacak önlemler		
12.18	Gebelikte sağlıklı yaşam biçimi davranışları		
12.19	Gebelikte giyecek ve ayakkabı seçimi		
12.20	Gebelikte çalışma ve dinlenme önerileri		
12.21	Bebek gelişiminde zararlı olabilecek çevresel tehlikeler		
12.22	Gebelikte ilaç kullanımı		
12.23	Gebelikte görülebilecek riskli durumlar hakkında bilgi		
12.24	Gebelikte yapılacak testler hakkında bilgi		
12.25	Doğum hakkında bilgi		
12.26	Doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgi		
12.27	Emzirme hakkında bilgi		
12.28	Doğum sonrası bakım hakkında bilgi		
12.29	Diğer (Açıkça belirtiniz).....		

13. Gebelik takiplerine gittiğinizde aşağıda yer alan uygulamalardan hangisi/lerinin yapıldığını X işareti ile belirtiniz.

	KONULAR	EVET	HAYIR
13.1	Kan basıncı kontrolü (Tansiyon ölçümü)		
13.2	Kilo takibi		
13.3	Bebek kalp seslerinin takibi		
13.4	Ödem kontrolü		
13.5	Karın muayenesi		
13.6	Meme muayenesi		
13.7	Varis kontrolü		
13.8	Kan testi (kansızlık için testler)		
13.9	İdrar testi		
13.10	Diğer (Açıkça belirtiniz).....		

Ek-III: Prekonsepsiyonel Risk Değerlendirme Formu

RİSK FAKTÖRLERİ	V A R	Y O K
BİREYSEL ÖZELLİKLER		
1. 18 yaş ve altı		
2. 35 yaş ve üzeri		
3. Akraba evliliği		
4. Okur yazar olmama		
5. İlköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip olma		
6. Gebeliği olumsuz etkileyebilecek çalışma ortamı (enfeksiyon ajanları, kimyasal maddeler yadaradyoaktif maddeler vb. maruziyetin olduğu, uzun süre ayakta durma, tarım işçisi olma vb.)		
7. Sağlık güvencesinin olmaması		
8. BKİ'nin 18.5 altında olması		
9. BKİ'nin 25 ve üzerinde olması		
10. Düzenli herhangi bir egzersiz (yürüme, yüzme gibi) yapmama		
11. Kan grubunun anne adayında negatif baba adayında pozitif olması		
12. Sigara içme		
13. Pasif sigara dumanına maruz kalma		
14. Alkol alma		
15. Bağımlılık yapıcı diğer madde kullanımı		
16. Fiziksel engelli olma		
17. Zihinsel engelli olma		
18. Ağız ve diş sağlığı sorunu (çürük diş, eksik diş, diş eti iltihabi vb.)		
19. Ağız ve diş sağlığı kontrolünün olmaması		
20. Aile içi şiddet öyküsü olması		
21. Fiziksel şiddet (vurma, itme, darpvb.) () ()		
22. Sözel / Duygusal /psikolojik şiddet (bağırma,hakaretvb.) () ()		
23. Ekonomik şiddet (parasız bırakma, çalışmasına engelolmavb.) () ()		
24. Cinsel şiddet (zorla cinsel ilişki, istemediği cinsel davranışa zorlama vb.) () ()		
25. Yetersiz sosyal destek (Bireyin kendi subjektif ifadesine göre değerlendirilecek)		
26. Yoksulluk (Kişi başına günde 4 doların altında gelir düzeyine sahip olma)		
27. Reçetesiz/danışmadan ilaç kullanma alışkanlığı		
28. Vitamin, zayıflama çayı, bitkisel ürün, ya da herhangi başka bir ilaç dışı takviye kullanmaalışkanlığı		
29. Ev ortamında kimyasal maddeye maruziyet (Cam/kumaş boyama; iç/dış cephe boyaları; vernik vecilalar; böcek ve haşere ilaçları; fırın temizleyici; gümüş parlatici, vb.)		
30. Çiğ et yeme / çiğ ete temas		

31. Evde aşısız ve kontrolsüz evcil hayvan besleme		
GEÇMİŞ SAĞLIK ÖYKÜSÜ		
1. Renal hastalık		
2. Epilepsi		
3. Diabetes Mellitus		
4. Kardiyovasküler Hastalıklar		
5. Hipertansiyon		
6. Hipotroidi		
7. Hipertroidi		
8. Hiperlipidemi		
9. Orak Hücreli Anemi taşıyıcılığı		
10. Talasemi (Akdeniz anemisi) taşıyıcılığı		
11. Koagülasyon Bozukluğu		
12. Tüberküloz		
13. Astım		
14. Depresyon		
15. Anksiyete		
16. Bipolar Bozukluk		
17. Şizofreni		
18. Sürekli kullanması gereken ilaç olması		
Diğer.....		
GEÇMİŞ OBSTETRİK ÖYKÜ		
1. Tekrarlayan Düşük: 3 ve üzeri		
2. Düşük Doğum Ağırlığı Öyküsü (2500gr.↓)		
3. Makrozomik Bebek Doğumu Öyküsü (4000gr.↑)		
4. Ölü Doğum		
5. Yeni Doğan Ölümü		
6. Eklampsi-Preeklampsi Öyküsü		
7. Erken Doğum Öyküsü (37 haftadan önce)		
8. Postterm Doğum Öyküsü (42 hafta ve üzeri)		
9. Anomalili Bebek Öyküsü		
10. Gestasyonel Diabetes Mellitus Öyküsü		
11. Venöz Tromboemboli Öyküsü		
12. Ektopik Gebelik Öyküsü		
13. RH/rh Uyumsuzluğu		
14. Antepartum Kanama Öyküsü		
15. Postpartum Kanama Öyküsü		
16. Plasenta Previa Öyküsü,		
17. Plasenta Dekolmanı Öyküsü		
18. Çoğul Gebelik Öyküsü		
19. Sezaryen Öyküsü		

20. Müdahaleli Doğum Öyküsü (forseps, vakum)		
Diğer.....		
GEÇMİŞ JİNEKOLOJİK ÖYKÜ		
Jinekolojik Hastalık Öyküsü		
1. MyomaUteri () ()		
2. UterinMalformasyon () ()		
3. Endometriozis () ()		
4. PCOS () ()		
5. Kanser () ()		
6. Diğer.....		
7. Geçirilmiş uterin cerrahi öyküsü (myomektomi,konizasyon vb):		
AŞILAR		
1. Tetanoz bağışıklığının olmaması		
2. Hepatit B bağışıklığının olmaması		
3. Kızamıkçık bağışıklığının olmaması		
4. Kızamık bağışıklığının olmaması		
5. Kabakulak bağışıklığının olmaması		
6. Suçiçeği bağışıklığının olmaması		
7. İnfluenza(grip) bağışıklığının olmaması		
MEVCUT SAĞLIK DURUMU		
1. Bir önceki gebelikten sonra geçen süre 2 yıl ve az		
2. Anemi (11 g/dl ve altında hemoglobin değeri)		
3. AKŞ (110 ve üzeri)		
4. Toksoplazma (Toxo IgM ve IgA'nın pozitif olması)		
5. Rubella (antirubella IgG ve IgM pozitif olmaması)		
6. HbsAg pozitif olması		
7. Anormal PAP Smear sonucu		
8. Vajinal enfeksiyonu gösteren akıntı		
9. Enfeksiyonu gösteren idrar kültürü sonucu		
10. Folik asit kullanmama/ folik asit kullanımına ilişkin bilgi eksikliği		
Diğer.....		
AİLE ÖYKÜSÜ (anne ve baba adayının ailesinde)		
1. Genetik hastalıklı birey		
2. Mental retardasyonlu birey		
3. Konjenital anomalisi olan birey		
Diğer.....		

Ek-IV: Doğum Sonrası Anne Ve Bebek Sağlığını Değerlendirme Soru Formu

1. Doğum tipi:

1. Spontan Vajinal Doğum
2. Sezeryan
3. Forseps
4. Vakum

2. Epizyotomi:

1. Var
2. Yok

3. Perinaeal Yırtık:

1. Var (Derecesi:.....)
2. Yok

4. İndüksiyon:

1. Var
2. Yok

5. Membran rüptürü:

1. Var
2. Yok

6. İkili tarama testi:

1. Var (sonuç:.....)
2. Yok

7. Üçlü tarama testi:

1. Var (sonuç:.....)
2. Yok

8. OGTT:

1. Var (sonuç:.....)
2. Yok

9. Ayrıntılı USG-renkli dopler:

1. Var (sonuç:.....)
2. Yok

10. İnvaziv teknikler (amniyosentez, koryosentez):

1. Var (sonuç:.....)
2. Yok

11. Tetanoz bağışıklama:

1. Var
2. Yok

12. Magnezyum sülfat kullanımı:

1. Var
2. Yok

13. Annede anormal kanama durumu:

1. Var
2. Yok

14. Doğum sonrası annenin ilaç kullanım durumu:

1. Evet (İlaç/ların adları:.....)
2. Hayır

15. Bebeğin cinsiyeti:

1. Kız
2. Erkek

16. Bebeğin doğum kilosu:(.....)

17. Bebeğin boyu: (.....)

18. Bebeğin baş çevresi:.....)

19. Bebeğin 1. dk Apgar skoru:.....)

20. Bebeğin 5. dk Apgar skoru:.....)

21. Bebekte anomali durumu:

1. Var (Açıklayınız.....)
2. Yok

22. Bebeğin yaşam bulguları

Ateş (°C):
Nabız (/dk):
Solunum (/dk):
Satürasyon:

23. Bebeğin laboratuvar bulguları

AKŞ:
Bilürubin:
Hemogram:

24. Bebeğin anne sütü alma durumu:

1. Evet
2. Hayır

25. Bebeğin ilaç kullanım durumu:

1. Evet (İlaç/ların adları:.....)
2. Hayır

26. Bebeğin özel bakım ve takibe ihtiyaç durumu:

1. Var (Nedeni:.....)
2. Yok



**Ek- V: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez
Konusu Onayı**

Evrak Tarih ve Sayısı: 13/08/2018-E.69801



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 28233352-302.14.01-
Konu : Özkan DEMİR'in tez konusu hk.

**SBE KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
BAŞKANLIĞINA**

Enstitümüzün 10.08.2018 tarih ve 31/22 sayılı yönetim kurulu toplantısında, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı 161376001 numaralı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Özkan DEMİR'in tez konusunun, etik kurul onayı alınması kaydı ile "Doğum Yapan Kadınların Prekonsepsiyonel Dönemde Sağlık Risklerinin ve Bakım Alma Durumlarının İncelenmesi" olarak belirlenmesine OY BİRLİĞİ ile karar verildi.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Bilal-i Habes GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü V.

Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uscubonköy Kampüsü Manisa
Telefon: (0 236) 2360989 Faks: (0 236) 2362158
E-Posta: saglik.sekretarlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ: saglikbe.cbu.edu.tr

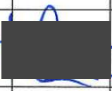
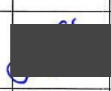
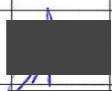
Bilgi İçin: Ayya Etik
Unvanı: Müdür



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

Ek-Vİ Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu İzni

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	29 / 08 / 2018 / 20.478.486 -						
ARAŞTIRMANIN ADI	Doğum yapan kadınların prekonsepsiyonel dönemde sağlık risklerinin ve bakım alma durumlarının incelenmesi						
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Emre YANIKKEREM - MCBÜ Sağ. Bil. Fak. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD						
ARAŞTIRMA EKİBİ	Hemşire Özkan DEMİR						
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐		YÜKSEK LİSANS- ~~DOKTORA~~ TEZİ ☒		AKADEMİK AMAÇLI ☐		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	14 / 08 / 2018 / Tarih ve 38227 sayılı; araştırma dosyası						
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.						
Unvanı/Adı/Soyadı		Araştırma ile ilişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı /Adı /Soyadı		Araştırma ile ilişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD		☐	☐	Doç. Dr. Serdar TOK Spor Bilimleri Fakültesi		☐	☐
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD		☐	☐	Dr. Öğr. Üyesi Selim ALTAN Tıp Tarihi ve Etik AD		☐	☐
Prof. Dr. Betül ERSOY Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	-----	☐	☒	Dr. Öğr. Üyesi Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	-----	☐	☒
Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD		☐	☐	Mukadder YILMAZER Avukat	-----	☐	☒
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD		☐	☐	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY		☐	☐
Etik Kurulumuzun kararı yukarda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir.</u> Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.  Prof. Dr. Zeki ARI Başkan							

Ek-Vİ İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Uygulama İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 07/11/2018-52488



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Özkan DEMİR(Anket Çalışması)

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Şehit Prof.Dr.İlhan Varank Yerleşkesi 45140-Yunusemre- Manisa)

İlgi : a) 25/09/2018 tarihli ve 71211201-27527 sayılı yazı.
b) 09/10/2018 tarihli ve 46059653-799-73 sayılı yazı.

İlgi a) da kayıtlı yazı ile Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Özkan DEMİR'in " Doğum yapan kadınların prekonsepsiyonel dönemde sağlık risklerinin ve bakım alma durumlarının incelenmesi " başlıklı anket çalışmasını, Şehit Prof.Dr.İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma Şehit Prof.Dr.İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılması uygun bulunmuş olup, konunun çalışmada adı geçen kişiye tebliği hususunda; Gereğini bilgilerinize arz ederim.

GÜVENLİ ELEKTRONİK İMZALI
ASLI İLE AYNI DİR
01.11.2018

Permin GÖRSEK
İstanbul Sağlık Müdürlüğü
Sağlığın Geliştirilmesi Şubesi
Birim Sorumlusu

e-imzalıdır.
Op. Dr. Kemal TEKEŞİN
Vali a.
Başkan

Ek-VIII Prekonsepsiyonel Risk Değerlendirme Formu İzin Yazısı

17.07.2018

Posta - [REDACTED] m

Ynt: PREKONSEPSİYONEL RİSK DEĞERLENDİRME FORMU hakkında

MERAL KARATAŞ <[REDACTED].com>

13.07.2018 (Cum) 12:37

Kime: Emre YANIKKEREM <[REDACTED]>;

'Kadınların Prekonsepsiyonel Dönemdeki Sağlık Riskleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi' başlıklı tezim için geliştirdiğim Prekonsepsiyonel Risk Değerlendirme Formu'nu, tezimi referans göstererek bilimsel çalışmanızda kullanmanız uygundur. Saygılarımla

Gönderen: Emre YANIKKEREM <[REDACTED]>

Gönderildi: 13 Temmuz 2018 Cuma 12:57

Kime: [REDACTED]

Konu: PREKONSEPSİYONEL RİSK DEĞERLENDİRME FORMU hakkında

Sayın Meral Karataş

Yüksek lisans öğrencim Özkan Demir ile birlikte prekonsepsiyonel bakım konusunda bir yüksek lisans tezi yapmayı planlıyoruz. çalışmamızda yüksek lisans tezinde geliştirdiğiniz PREKONSEPSİYONEL RİSK DEĞERLENDİRME FORMU nu kullanmak istiyoruz. İzin vererseniz seviniriz. iyi çalışmalar dilerim.

Doç. Dr. Emre YANIKKEREM

Ek-IX: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Sağlık Bilimleri Etik Kurul Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



ÇALIŞMANIN ADI (Araştırma başvuru formunda bölüm A.2’de yer alan araştırma adı kullanılmalıdır.) :

Doğum yapan kadınların gebelik öncesi dönemde sağlık risklerinin ve gebelik öncesi bakım alma durumlarının incelenmesi

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayenemiz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Gebelik döneminde kadın biyolojik, fizyolojik, bedensel ve ruhsal yönden birçok değişim yaşadığı için çocuk sahibi olmayı düşünen çiftlerin gebelik öncesi dönemde bu değişimlere hazırlanması oldukça önemlidir. Gebelik öncesi bakım üreme çağındaki kadınların gebelik sonuçlarını iyileştirmek için olası risklerin tanımlanmasını ve yönetimini içermektedir. Gebelik öncesi bakım ile yaşam boyu sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının vurgulanması da amaçlanmaktadır. Bu çalışmanın konusu doğum yapan kadınların gebelik öncesi dönemde sağlık risklerinin ve gebelik öncesi bakım alma durumlarının incelenmesidir. Bu çalışmanın amacı doğum yapan kadınların gebelik öncesi dönemde sağlık risklerinin ve gebelik öncesi bakım alma durumlarının incelenmesidir.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

Bu çalışma anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme ile araştırmacı tarafından yapılacaktır. Soruları cevaplamamız yaklaşık yarım saat sürecektir. Ancak bilimsel çalışmanın iyi olması için soruların hepsini cevaplamamız önemlidir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışma gebe kalmak isteyen, gebelik planlayan tüm kadınların gebelik sonuçlarını iyileştirmek, olası risklerin tanımlanması ve yönetimi açısından önemlidir.

Sizlerden alınan bilgiler bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. İstedığınız zaman bu çalışmadan ayrılabilirsiniz.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Bu çalışmanın gönüllü bireyler üzerine herhangi bir sakıncası bulunmamaktadır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Hiçbir şekilde ad, soyad ve kişiler bilgilerimiz paylaşılmayacak, hiçbir yerde açıklanmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. **Özkan DEMİR 05072390364**

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Veli / Vasinin Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Tanık ¹ Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Araştırmacı ² Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi
2: Gönüllüyü araştırmaya hakkında bilgilendiren kişi

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Özkan	Soyadı	DEMİR
Doğum yeri		Doğum Tarihi	. .
Uyruğu	T.C.	Tel	0
E-Mail			

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Celal Bayar Üniversitesi-Hemşirelik Bölümü	2016
Lisans	Celal Bayar Üniversitesi-Fizik Bölümü	2002
Lise	İzmir Atatürk Lisesi	1995

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Hemşire	Şehit. Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe EAH. Acil Servis	2017-2020
Hemşire	Şehit. Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe EAH. Kalite Yönetim Birimi	2021-Devam Ediyor

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Yabancı Dil Sınav Notu								
YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
	32.5							

	SAYISAL	EŞİT AĞIRLIK	SÖZEL
ALES PUANI	68,70	62,98	68,51

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Office	İyi

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tez Adı 'Doğum Yapan Kadınların Prekonsepsiyonel Dönemde Sağlık Risklerinin ve Bakım Alma Durumlarının İncelenmesi'

Tezime ilişkin 07/01/2021 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 9'dur.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Tarih ve İmza

Adı Soyadı	:Özkan DEMİR
Öğrenci No	:161376001
Anabilim Dalı	:Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans
Programı	:Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Programı

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

(Unvan, Ad Soyad, İmza)

Doç. Dr. Emre YANIKKEREM

Açıklamalar

1-Tez Çalışması Orijinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.

2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)

3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.

Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.

4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)

5-**İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir;** aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süreç gerektirecektir.

6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdeleri olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu" formuna işlenir.

7- **Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.**

8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.

9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>