

Bölüm 4

İSTENMEYEN GEBELİKLER VE KARŞILANMAMIŞ AİLE PLANLAMASI İHTİYACI

Fulya MATYAR¹
Keziban AMANAK²

GİRİŞ

Gebelik dönemi kırk haftalık bir süreç olup, çeşitli fizyolojik değişim ve gelişimlerin görüldüğü, psikolojik etkileri de beraberinde getiren doğal bir süreçtir (1). Ancak gebeliğin doğal bir süreç olması kadınların gebelik deneyimi yaşamak isteyeceği anlamını taşımamakla birlikte aynı zamanda beklemedikleri bir dönemde gebe kalmaları maternal-fetal sağlığı olumsuz etkileyen bir durum olarak görülmektedir. Eğer gebelik planlanmamış üstelik de istenmeyen bir gebelik ise anne adayları bu durumu sevinç ya da heyecanla karşılamak yerine üzgün, kederli, umutsuz, kaygılı, öfkeli hatta kendilerini suçlayıcı bir şekilde karşılayabilmektedir (2). Dolayısıyla istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için aile planlaması hizmetlerine erişimin eşit ve yeterli bir şekilde kadınlara ulaştırılması son derece önem taşımaktadır. Aile planlamasının tanımına bakıldığında kişilerin sosyal, finansal ve bireye özgü beklentileri doğrultusunda istedikleri sayıda ve istedikleri zamanda, planlı bir şekilde çocuk sahibi olmaları şeklinde ifade edilmektedir (3). Aile planlamasında hedef nokta çocuk sayısına herhangi bir sınır koymak değil gebelik aralığının sık olmasını engellemeyi sağlamak ve sık gebelik aralığının yol açabileceği sorunların önüne geçmektir. Bunun yanı sıra aile planlaması diğer bir deyişle doğum kontrolü ana-çocuk sağlığı temelinde toplum sağlığını yükseltmek, kadınların sağlık seviyesini bir adım öteye taşımak ve kadınların kendi hayatlarını büyük ölçüde etkileyen doğurganlık özelliklerine yönelik karar verici rolünü güvence altına almak amaçlarını da içerisinde barındırmaktadır (4). Aile planlaması ihtiyacının yeterli bir şekilde karşılanması her yıl 640.000 yenidoğan ile 150.000 annenin hayatını kurtarmaktadır. Öte yandan kadınlara gebelik planlaması üzerinde karar verici olma rolünü güçlendirme konusunda baş rolü oynayan doğum

¹ Ebe, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, matyar.fulya@gmail.com

² Doç. Dr. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik AD,
keziban.amanak@adu.edu.tr

kontrol yöntemlerine erişim imkanı, kadınların doğumlarını planlamasını sağlayarak eğitim, iş hayatı, beceri edinme gibi faaliyetlere katılımını arttırmaktadır. Bu doğrultuda karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının azaltılması ve istenmeyen gebeliklerin en az seviyeye indirilmesi ile kadınların eğitim ve istihdam olanaklarından daha fazla yararlanmasını sağlayarak aile, toplum ve ulusal katkı paylarının da önemli ölçüde artmasına olanak sağlanacağı düşünülmektedir (5).

İSTENMEYEN GEBELİKLERİN NEDENLERİ VE GÖRÜLME SIKLIĞI

Gebeliğin planlanması ve gebeliğe hazır oldukları dönemi seçme olanağı her çiftte eşit bir şekilde sunulmalıdır. Dünya çapında her yıl meydana gelen 200 milyondan fazla gebeliğin yaklaşık %60'ı istenen gebelikleri oluşturuyor olsa da geriye kalanı istenmeyen gebelik olarak nitelendirilmektedir (6). İstenmeyen gebelikler çiftlerin ya da kadınların gebeliğin zamanına karar veremediği, gebeliği istemediği zamanlarda meydana gelen ya da tercih edilen zamandan önce gerçekleşen gebeliklerdir (7). Her ne kadar bireye özgü durumlardan kaynaklanan nedenlerle beklenmedik zamanda gebelik meydana geliyormuş gibi görünse de istenmeyen gebeliklerin gerçekleşmesine zemin hazırlayan etmenler arasında bireysel faktörlerin yanı sıra coğrafi ve sosyoekonomik unsurların varlığı da görülmektedir (8). Özellikle hem birey özelinde hem de yaşanan coğrafya itibarıyla ekonomik seviyenin düşmesi 18 yaş altı gebeliklerin artması, multiparite, 2 yıldan sık gebelik aralığı, evli olmama, cinsel zorlama, aile planlaması hizmetlerine erişimde yaşanan zorluklar, şiddet gibi konuların daha fazla yaşanmasını beraberinde getirmekte ve tüm bunlar istenmeyen gebeliklerin daha fazla görülmesine zemin hazırlamaktadır (9,10).

Aile planlaması hizmetlerine erişim ve kontraseptif yöntemlerin kullanımına yönelik bilgi eksikliği istenmeyen gebeliklerin en sık görülen nedenleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Önlenebildiğinde birçok kadın için umut ışığı niteliğinde olan kontraseptif yöntemlere ulaşım zorluğu da bu nedenler arasında sıralanmaktadır. Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının fazla olması, bilgi eksikliğinden kaynaklı yöntemin doğru kullanılmaması ya da ücretsiz bir şekilde temin edilebilecek noktaların kadınlar tarafından bilinmemesi, maliyet gibi konular da istenmeyen gebeliklerin görülme sıklığını arttıran faktörler olarak sıralanabilir (11). Bunun yanı sıra toplumsal cinsiyet eşitsizliği, korku, utanma, cinsel saldırı, yoksulluk, kontraseptif yöntemlere erişim eksikliği, farkındalığın bulunmaması, güvenli kürtaja erişimin kısıtlı olması kadınların beklenmedik şekilde gebe kalmalarının sebepleri arasında yer almaktadır (12). Bu sebepler doğrultusunda

dünya genelinde beklenmedik bir şekilde gebe kalan kadınların sayısının, 2015 ve 2019 yılları arasında 121 milyon olduğu bilinmektedir (13). Ülkeden ülkeye hatta aynı ülkede bölgeler arasında bile farklılık gösteren istenmeyen gebeliklerin sıklığı Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre Latin Amerika'da 1000 kadında 41 ile 107 arasında değişirken, Sahra Altı Afrika'da 1000 kadında 49 ile 145 arasında değişiklik göstermektedir (14). Düşük ve orta gelir seviyesine sahip ülkelerde ise istenmeyen gebelik insidansının %14 ile %62 arasında değiştiği bildirilmektedir (15). Ülkemizde ise Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre gebeliklerin %15'i istenmeyen gebelik olarak nitelendirilmektedir (7). Ayrıca ülkemizde yapılan farklı araştırmalara bakıldığında beklenmedik bir zamanda gebe kalan kadınların sıklığının yaklaşık olarak %15 ile %46,2 arasında olduğu bildirilmektedir (16,17).

KARŞILANMAMIŞ AİLE PLANLAMASI İHTİYACI

Kadınlar kendi üreme yetenekleri ile doğurganlık fonksiyonlarını kullanmayı yönetme, çocuk sahibi olmayı seçme ve gebeliklerini planlayıp hazırlanma hakkına sahiplerdir. Tüm dünyada kadınların sahip olduğu üreme hakları çerçevesinde konuya özgü kontrol mekanizmasını ellerinde barındırabilmeleri için aile planlaması hizmetlerine eşit erişimin sağlanması, karşılanmamış aile planlaması gereksiniminin en aza indirilmesi gerekmektedir. Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı mevcut gebeliği bulunmayan, postpartum dönemde geçici infertilite özelliği taşımayan, infertilite öyküsü bulunmayan ve doğumları arasında 2 yıl ya da daha uzun bir süre ara vermeyi tercih eden, gebeliği gerçekleşmişse istenmeyen gebelik olarak ifade eden ve herhangi bir modern doğum kontrol yöntemi kullanmayan kadınların payı olarak tanımlanmaktadır (18,19). Doğum sonu dönemde bulunan kadınlar başta olmak üzere dünya üzerinde sayıları hafife alınmayacak kadar çok sayıda kadın gebelik aralığını uzun tutmak amacıyla ya da gebe kalmamak adına talep ettikleri aile planlaması hizmetlerini yeteri kadar alamamaktadır (20). Kadınların talep ettikleri düzeyde aile planlaması hizmeti alamamasının birçok farklı sebebi bulunmakla birlikte Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu verileri dünya üzerinde 200 milyon kadının doğum kontrol yöntemlerine ulaşamadığını, yoksulluk seviyesi yüksek ya da gelişmekte olan ülkelerde yaşayan kadınlar için bu sayının belirtilenden daha fazla olduğunu, karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının ülkelerin gelir seviyesine göre değiştiğini bildirmektedir (21). Gebe kalmak istemeyip doğum kontrolünü sağlamak adına herhangi bir korunma yöntemi kullanmayan dünya genelindeki 214 milyon kadından 88 milyonunun gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı bilinmektedir (22). Aynı zamanda 2022 yılı verilerinde ise

dünya üzerinde 257 milyon kadının modern kontraseptif yöntem kullanmadığı ve bu kadınların gebelik istemediği belirtilmektedir (11). Ülkemizdeki durum incelendiğinde, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 verileri, kadınların %12'sinin kontraseptif yöntemlere ulaşmada karşılanmamış ihtiyaç içinde olduğunu dolayısıyla herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmadığını göstermektedir (7). Öte yandan Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Platformu'nun yayınladığı durum analizi raporu ise, ülkemizde 1993-2013 yılları arasında karşılanmamış aile planlaması gereksinimlerinin gittikçe azaldığını ancak 2018 yılında yayınlanan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarında bir önceki 5 yıla nazaran diğer bir deyişle 2013 yılı verileri ile kıyaslandığında iki kat arttığını ortaya koymuştur. Rapora göre 2013 yılında %6 olan karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı gereksinimi 2018 yılında %12'ye yükselmiştir (16). Ayrıca %12'lik dilime çocuk sahibi olmayı henüz istemeyen ya da bir daha çocuk sahibi olmayı düşünmeyen ancak geleneksel yöntemlerle doğum kontrolünü sağlamaya çalışan bireyler de eklendiğinde %33 oranında karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının olduğu görülmektedir. Bu bağlamda Türkiye'de her üç aileden birinin kontraseptif yöntemlere ulaşım konusunda karşılanmamış ihtiyaç içinde bulunduğu söylenebilir. Söz konusu veriler kadın sağlığını değerlendirme ve istenmeyen gebeliklerin kadın sağlığı üzerindeki yansımalarının farkında olmak açısından önem arz etmektedir (16).

KARŞILANMAMIŞ AİLE PLANLAMASI İHTİYACI VE İSTENMEYEN GEBELİKLERİN KADIN SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

Bir kadının obstetrik problemlerle en sık karşılaştığı dönemin doğurganlık çağı olduğu göz önünde alındığında istenmeyen gebeliklerin meydana gelme hikayesi kadın sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Özellikle gelir seviyesi yüksek olmayan ülkelerde doğurganlık döneminde bulunan kadınların en sık karşılaşılan hastalık ve ölüm nedenlerinin doğum ve gebelikle ilişkili komplikasyonlar olduğu bilinmektedir (23).

Kadının gebelik düşünmediği, beklemediği bir dönemde gebe kalması pek çok farklı etkenle beraber cinsel sağlığı, üreme sağlığı, genel sağlık durumu ve ruh sağlığı üzerinde istenmedik sonuçlara yol açabilmektedir. Her ne kadar gebelik doğası gereği farklı duyguları içinde barındıran eşsiz bir dönem olsa da istemedikleri, planlamadıkları bir gebeliğe sahip olan kadınlar gebelik dönemine özgü değişimleri normalden farklı olarak algılayabilmektedir. İstenmeyen gebeliğe sahip olan kadınların gebeliğe yaklaşımları değerlendirildiğinde gebeliği sevinç, heyecan, mutluluk gibi duygularla karşılamak yerine reddetme eğilimini yansıtan

tutum ve tavır içerisinde bulunabilmektedirler. Var olan durumun inkar edilip yok sayılması gibi duygu durumlarına sahip olan kadın korku, etiketlenme endişesi gibi düşüncelerle gebeliği gizleme davranışına yönelebilmektedir (24). Bu duyguların hissedilmesi kadının gebelik testi yapmamasına, gebeliğin kesinliğini öğrenme konusunu ertelemesine, doğum öncesi bakım hizmetini almak istememesine yol açabilmektedir. Bunun yanı sıra istenmeyen gebelik travmatik bir olay sonucu oluşmuşsa söz konusu olumsuz etkiler görülme şiddetini arttırarak kendini göstermekte maternal ve fetal sağlığı tehdit edebilmektedir. İstemediği bir gebeliğin varlığını öğrenen kadın riskli davranışlarda bulunmaya yatkın hale gelebilmekte, düşük yapma konusunda güvenilir olmayan ya da geleneksel yollara başvurabilmektedir. Güvensiz koşullarda yapılmaya çalışılan düşükler ise anneyenidoğan morbidite ve mortalite sıklığının artmasına sebep olmanın yanı sıra kalıcı sekellere yol açabilecek durumları ortaya çıkarmaktadır (25). Dünyada ve ülkemizde kadınların istemedikleri bir gebeliğe sahip olması kadınların gebeliğini planlamasına yönelik tercihlerini sekteye uğratan bir sorundur. İstenmeyen gebelikler doğrudan bireysel tercihlere bağlı ya da bireysel sebeplerden kaynaklı görünse de anne ölümlerinin sıklığının artmasına yol açan güvenli olmayan düşüklere başvuruya eğilimi arttırdığı ve farklı etkenleri zemininde barındırdığı için küresel çapta bir sağlık sorunudur (26). İstenmeyen gebelik sadece bireyi ilgilendiren bir konu olmamakla birlikte kadınların yaşamına etki etmekte buldukları toplumu, sağlık hizmeti sunumunu, eğitimde fırsat eşitliğini, toplumsal cinsiyet eşitliğini engelleyen unsurlar arasında yer almakta ve kaynakların kullanımına yönelik maliyetin artmasına yol açmaktadır. Tüm bunlar ise özelde kadın sağlığını genelde toplum sağlığını negatif yönde etkilemektedir (27).

Uluslararası Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu istenmeyen her beş gebelikten en az üçünün kürtajla sona erdirildiğini ve yapılan bu kürtajların %45'inin yasal ve güvenli olmayan yollarla gerçekleştirildiğini bildirmektedir. Bu durum küresel boyutta ele alındığında 7 milyon kadının morbidite yaşamasına bu morbiditeler ise anne ölümlerinin temel nedenlerinin oluşmasına yol açmaktadır (27). Güvenli olmayan düşükler hem kısa vadede hem de uzun vadede kadın sağlığı üzerinde hayati tehlike oluşturabilecek sonuçlar doğurmaktadır. Kadının genel tıbbi öyküsü, kürtajı uygulayacak kişinin deneyim ve bilgisi, kürtajın yapılacağı ortam, kadının obstetrik öyküsü gibi faktörler kadın sağlığı üzerinde etkili olan faktörler arasında yer almaktadır. Güvenli olmayan ortamlarda, bilgi ve becerisi yeterli düzeyde olmayan kişilerce yapılacak küretaj işlemi sepsis, kanama, genital ve abdominal yaralanmalar, uterus perforasyonu ya da rüptürü, akut böbrek yetmezliği gibi acillere neden olarak kadın hayatını tehdit edebilirken uzun vadede pelvik

inflamatuvar hastalık, infertilite, tubal tıkanıklık gibi sorunlara yol açabilmektedir (10).

Kadın sağlığı açısından istenmeyen gebelikler çok kapsamlı ve çeşitli boyutlarıyla ele alınması gereken bir konu olarak öne çıkmaktadır. Evli olan ya da olmayan tüm kadınlarda yıkıcı etkileri barındırmasının yanı sıra özellikle evlilik harici meydana gelen istenmeyen gebelikler sosyal-kültürel, geleneksel unsurların da devreye girmesiyle birlikte farklı yollardan kadın hayatını tehdit etmektedir. Evli olmayan kadınların yaşadıkları toplum tarafından etiketlenme, yargılanma korkusu vb. düşünceleri kadının doğum öncesi bakım hizmeti almasına karar verme konusunda belirleyici rol oynayabilmektedir. Bu belirleyici rol doğum öncesi bakım almama yönünde tutum geliştirme üzerinde etkili olmakta ve bu durum gebelikte meydana gelecek komplikasyonların erken fark edilmesine yönelik fırsatların kaçırılmasına sebep olarak kadın sağlığını olumsuz etkilemektedir (23). Doğumun güvenli olmayan koşullarda gerçekleşmesi, doğum öncesi bakımın yeterli düzeyde olmaması, yenidoğan döneminde bebeğin aşılarının yapılmaması, doğum sonu depresyon sıklığının istenmeyen gebeliği olan kadınlarda daha fazla yaşanması, emzirme problemleri, annelik davranışının olumsuz etkilenmesi, doğum sonu dönemde ruhsal problemlerin daha sık görülmesi, bebek bakımına yönelik isteksizlik, riskli davranışlara yönelmenin artması, bağlanma sorunları gibi konular da maternal-fetal ve yenidoğan sağlığını, kadın sağlığını ve dolayısıyla toplum sağlığını etkileyen diğer unsurlar içerisinde yer almaktadır (26, 27, 28).

İSTENMEYEN GEBELİKLERİN ÖNLENMESİ VE EBENİN ROLÜ

İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi öncelikle aile planlaması malzemelerinin adil bir şekilde bireylere ulaştırılmasıyla başlar (23). Bilgi eksikliğinin giderilmesi, acil kontrasepsiyona yönelik danışmanlık hizmetinin sunulması da istenmeyen gebeliklerin önlenmesinde önem arz etmektedir (23). Kadınların talepleri doğrultusunda yeterli miktarda aile planlaması malzemesi erişiminin sağlanmasının yanı sıra kadınlar, erkekler ve adölesanların diğer bir deyişle talepte bulunan her bireyin gereksinimine özgü cinsel sağlık-üreme sağlığı eğitimi verilmesi kadınların beklenmedik zamanda gebe kalmalarını önleyecek adımlar arasında yer almaktadır (29). Karşılammamış aile planlaması ihtiyacını azaltacak şekilde siyasal ve finansal düzenlemelerin yapılması, aile planlaması malzemelerinin temini ve erişimine yönelik daha fazla bütçe ayrılması hem ulusal hem de uluslararası düzeyde istenmeyen gebelikleri önlemenin diğer halkalarını oluşturmaktadır (29).

Ebeler aile planlaması hizmetlerinin ulaştırılmasının yanı sıra kadınlarla doğrudan ve en mahrem konulara kadar iletişim kurabilen bir sağlık profesyonelidir.

Bu misyon ergenlikten menopoza kadar kadınların yanında olmayı ve danışmanlık vermeyi de içinde barındırmaktadır. Ebeler istenmeyen ya da planlanmamış gebeliklerin farkına varılmasında, sahada gözlemledikleri durumlarda bu istenmeyen gebeliklerin sebeplerine ulaşmada, eğer gebelik devam ettirilecekse aneliğe uyum konusunda kadını hazırlamada ve bakım hizmetlerini sağlamada, istenmeyen gebeliğin gerçekleşmesine bağlı olarak gerçekleşebilecek riskli davranışların önüne geçmede anahtar sağlık personelidir. Ebeler istenmeyen gebeliklerin önüne geçmede üzerine düşen sorumlulukları yerine getirdiğinde riskli bir gebeliğin önüne geçebilecek, kadını güvenli olmayan isteyerek düşük yapma yollarına başvurmaması konusunda farkındalığını arttıracak tüm bunlarla ilişkili olarak da önlenebilir anne ve bebek ölümlerinin önüne geçilmesine katkıda bulunmuş olacaktır. Aile planlaması malzemelerinin ulaştırılıp etkin şekilde kullanımının sağlanması içinde etkili, ikna edici bir danışmanlık ve eğitim gelmektedir (30,31). Özellikle birinci basamakta hizmet veren ebeler aile planlaması hizmetlerinin ulaştırılmasında, danışmanlık ve eğitimde kilit rolleri üstlenen sağlık profesyonellerindedir. Ayrıca ebelerin istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, kadın sağlığının yükseltilmesi, anne mortalite ve morbiditesinin azaltılmasında önemli görevleri bulunmaktadır (31,32).

SONUÇ

Kadın sağlığının korunması ve yükseltilmesi ile anne ve bebek ölümlerinin azaltılması tüm dünyada halk sağlığı açısından birincil hedefler arasında yer almaktadır. Önlenebilir anne ve bebek ölümlerinin en aza indirilmesi hedefi bazı adımları izlemekten geçer. Bu adımlar arasında kaliteli doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetleri, riskli gebeliklerin yönetilmesi faaliyetleri ve etkili aile planlaması yöntemlerinin kullanımının artırılarak çocuk sahibi olmak isteyen fertlerin doğurganlığı planlaması amacıyla eğitim ve destek sağlamak da yer almaktadır. Özellikle istenmeyen gebeliklerin önlenmesi ve aile planlaması ihtiyacının karşılanmasının politikalarla desteklenmesi birçok önlenebilir anne ölümünün meydana gelmesini engelleyecektir. Ancak dünyada ve ülkemizde aile planlaması hizmetleri kapsamında danışmanlık ve kontraseptif malzeme desteği sağlanması henüz istenilen düzeye ulaşmamıştır. Fakat mevcut hizmetler içerisinde yer alan tedbirler bulunmakta, hizmet kapasitesi doğrultusunda kadınlara ulaşmaktadır. Bu alınan tedbirlere rağmen gebelikler meydana gelmekte ve bu gebelikler de istenmeyen gebelikler olarak adlandırılmaktadır. İstenmeyen gebeliklerin meydana gelmesine yol açan nedenler bireysel, toplumsal, kültürel, sağlık politikaları gibi etmenlere bağlı olarak değişebilmektedir. Bu nedenler arasında sıralanan bilgi ek-

sıklığı ve karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı önemli bir yere sahiptir. Hangi nedene bağlı olursa olsun istenmeyen gebelik oranının artması ciddi sonuçlara yol açacağından halk sağlığı açısından önemli bir problem olarak nitelendirilebilir.

KAYNAKÇA

1. Taşkın L. Ebeveynliğe Hazırlanma ve Doğum Öncesi Bakım. In:Taşkın L. (ed.), Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2020. p. 157-184.
2. Buldur AH. Plansız gebelik sürecindeki kadınların dini, manevi ve psikolojik durumlarının incelenmesi. Değerler Eğitim Dergisi; 2021; 19(42); 337-374. doi: 10.34234/ded.1009333
3. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Evlilik öncesi danışmanlık rehberi 2010. (19/08/2022 <https://krtknadm.karatekin.edu.tr/files/sbf/Aile%20Planlamas%C4%B1%20Dan%C4%B1-C5%9Fmal%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20%C4%B0%C3%A7in%20Resimli%20Rehber.pdf> adresinden ulaşıldı.)
4. WHO. Contraception. (21/08/2022 tarihinde https://www.who.int/health-topics/contraception#tab=tab_1 adresinden ulaşılmıştır).
5. UNFPA. Calling for greater attention to family planning 2011. (21/08/2022 tarihinde <https://www.unfpa.org/press/calling-greater-attention-family-planning> adresinden ulaşılmıştır).
6. Fowler JR, Heba M, Brian WJ. Pregnancy 2022. (21/08/2022 tarihinde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448166/> adresinden ulaşılmıştır.)
7. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
8. Kost K, Laura L. "Pregnancy intentions, maternal behaviors, and infant health: investigating relationships with new measures and propensity score analysis." Demography; 52.1 (2015): 83-111. Doi: 10.1007/s13524-014-0359-9
9. Grace K T, Anderson, JC. Reproductive coercion: a systematic review. Trauma, Violence,& Abuse; 2018; 19(4), 371-390. Doi: 10.1177/1524838016663935
10. Dönmez A, Çoban A, Canbay FÇ. İstenmeyen gebelik ve güvenli olmayan düşüklerin çözümünde ebeveynin rolü. TAF Preventive Medicine Bulletin; 2016; 15(5), 450-7.
11. UNFPA. 7 myths about unintended pregnancy. (21/08/2022 tarihinde <https://turkiye.unfpa.org/en/news/7-myths-about-unintended-pregnancy> adresinden ulaşılmıştır).
12. Kantorová V. Unintended pregnancy and abortion: what does it tell us about reproductive health and autonomy?. The Lancet Global Health; 2020; 8(9):1006-1107. Doi: 0.1016/S2214-109X(20)30342-9
13. WHO. First ever country level estimates of unintended pregnancy and abortion 2022. (21/08/2022 tarihinde <https://www.who.int/news/item/24-03-2022-first-ever-country-level-estimates-of-unintended-pregnancy-and-abortion> adresinden ulaşılmıştır).
14. Ranatunga IDJC, Jayaratne K. Proportion Of Unplanned Pregnancies, Their Determinants And Health Outcomes Of Women Delivering At A Teaching Hospital In Sri Lanka. BMC Pregnancy And Childbirth; 2020; 20(1), 1-15. Doi: 10.1186/s12884-020-03259-2
15. Ersoy E, Yetkin K, Çelik E, et al. Gebeliği plansız olan kadınların kişisel özellikleri ve kontrasepsiyon hakkındaki düşünceleri. Journal of Clinical and Experimental Investigations; 2015; 6.3: 250-255. doi: 10.5799/ahinjs.01.2015.03.0528
16. Savaş N, İnandı T, Arslan E, et al. Unintended pregnancies, induced abortions and risk factors in women admitted to hospitals due to birth or abortion in Hatay. Turkish Journal of Public Health; 2017; 15.2: 85-95. Doi: 10.20518/tjph.341158

Ebelikte Güncel Çalışmalar II

17. CİSÜ. Türkiye’de cinsel sağlık ve üreme sağlığı durum analizi raporu. (21/08/2022 tarihinde https://www.tapv.org.tr/wp-content/uploads/2021/08/idCISU_Rapor_Tasarimi_Dijital_2021-2-11.pdf adresinden ulaşılmıştır).
18. Temel, S. Karşılanmamış aile planlaması gereksinimlerinin azaltılmasında kültürel faktörlerin belirlenmesi ve hizmet modelinin geliştirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Ankara, 2018.
19. WHO. New WHO tool helps uide contraception choices following childbirth 2016. (21/08/2022 tarihinde <https://www.who.int/news/item/15-01-2016-new-who-tool-helps-guide-contraception-choices-following-childbirth> adresinden ulaşılmıştır).
20. UNFPA. UNFPA transformative results. (21/08/2022 tarihinde <https://www.unfpa.org/data/transformativ-results> adresinden ulaşılmıştır).
21. UNFPA. Investing in family planning is a best buy 2017. (21/08/2022 tarihinde https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/FINAL_UNFPA_infographic_080817.pdf adresinden ulaşılmıştır).
22. Kızılkaya Beji N, Gizem,Kaya G, Savaşer, S. Ülkemizde kadın sağlığının öncelikli sorunları. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi; 2021; 4(1), 105-112. doi: 10.38108/ouhcd.830833
23. McDowell, J. ve Stewart, E. (2008). İstenmeyen Gebelik Reproductive Health. “Arkadaşımın bir sorunu var”. Ebru Şahin Çeviren, Yılmaz Kitabevi, İstanbul.
24. UNFPA. Dünya nüfus raporu: görünmeyi görmek 2022. (21/08/2022 tarihinde <https://turkiye.unfpa.org/tr/2022-d%C3%BCnya-n%C3%BCfus-raporu-g%C3%B6r%C3%BCnmeyeni-g%C3%B6rmek> adresinden ulaşılmıştır).
25. Şenoğlu A, Çoban A, Karaçam Z. İstenmeyen gebelikler ve isteyerek yapılan düşüklerin değerlendirilmesi. Arşiv kaynak tarama dergisi; 2019; 28(4), 300-305. Doi: 10.17827/akt.474072
26. Hajizadeh M, Nghiem S. Does unwanted pregnancy lead to adverse health and healthcare utilization for mother and child? Evidence from low-and middle-income countries. International journal of public health; 2020; 65(4), 457-468. doi: 10.1007/s00038-020-01358-7
27. Khajehei M. Mental health of perinatal women. World Journal of Obstetrics and Gynecology; 2015; 4(2), 46. doi: 10.5317/wjog.v4.i2.46
28. Karamustafa, F.C. (2017). Postpartum Depresyonda Evlilik Doyumu Ve Benlik Saygısının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
29. UNFPA. UNFPA drives family planning innovation to reach world’s most marginalized, at major women’s health conference 2013. (21/08/2022 tarihinde <https://www.unfpa.org/press/unfpa-drives-family-planning-innovation-reach-worlds-most-marginalized-major-womens-health> adresinden ulaşılmıştır).
30. Değerli Kodaz N, Altundağ K, Ege E. Aile planlaması yöntemlerinde güncel gelişmeler. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi; 2018; 4 (1):109-130.
31. Onur M, Yalçın R, Kahraman ÖE, et al. Koruyucu hizmetlerde ebenin rolü. H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi; 2016; 3(1): 84-85.
32. Güner S, Karaca Saydam B, Çeber Turfan E, et al. Evlilik öncesi verilen prekonsepsiyonel bakımın önemi ve ebelerin danışmanlık rolü. Gevher Nesibe Journal Of Medical& Health Sciences, 2021; 11(6): 79-85. Doi: 10.46648/gnj.192