

İstenmeyen Gebelikler ve İsteyerek Düşükler 8

Yeliz Atasoy¹, Hatice Acar Bektaş²,
Kübra Özcan³, Fatıma Betül Yılmaz⁴,
Reyhan Aydın Doğan⁵

Özet

İstenmeyen gebelikler, dünya genelinde kadın sağlığını, yaşam kalitesini ve toplumsal yapıyı olumsuz etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Bu derleme niteliğindeki çalışmada, istenmeyen gebeliklerin tanımı, yaygınlığı, nedenleri, dezavantajlı gruplar üzerindeki etkileri, isteyerek yapılan düşükler ve bunlara bağlı komplikasyonlar, dünyada ve Türkiye'deki oranlar, yasal düzenlemeler ile önleme ve azaltma stratejileri ele alınmıştır. Literatür bulguları, istenmeyen gebeliklerin temel nedenleri arasında etkili kontrasepsiyon kullanımının yetersizliği, bilgi eksikliği, sosyoekonomik dezavantajlar, toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri ve sağlık hizmetlerine erişimdeki engellerin yer aldığını göstermektedir. Özellikle adolesanlar, evli olmayan kadınlar ve seks işçileri gibi kırılgan gruplarda risk daha yüksektir. İstenmeyen gebelikler; anne ve bebek sağlığı üzerinde olumsuz sonuçlara, güvensiz düşüklerin artmasına, psikolojik sorunlara ve ciddi sosyoekonomik kayıplara yol açabilmektedir. Çalışma, kapsamlı cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimleri, erişilebilir ve nitelikli aile planlaması hizmetleri, ebelerin etkin rolü, yasal düzenlemeler ve toplumsal farkındalık çalışmalarının istenmeyen gebeliklerin azaltılmasında kritik öneme sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Kadınların üreme haklarının korunması ve güçlendirilmesi, sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmada temel bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir.

1. Yüksek Lisans Öğrencisi, Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, yelizaltan2761@gmail.com, Orcid:0009-0008-2885-2359
2. Dr. Öğr.Üyesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, hatice.acarbektas@gop.edu.tr, ORCID: 0000-00017958 7868
3. Yüksek Lisans Öğrencisi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, kubra.ozcan9625@gmail.com, Orcid:0009-0005-6075-5362
4. Yüksek Lisans Öğrencisi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, fatima.arslanhan@gop.edu.tr, Orcid:0009-0007-1010-3774
5. Doç. Dr. Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, reyhanaydin@karabuk.edu.tr, Orcid:0000-0003-4950-3699

1. Giriş

Dünya genelinde istenmeyen gebelikler, sağlık alanında karşılaşılan en ciddi sorunlardan biri olarak kabul edilmektedir. Her yıl yaklaşık 200 milyon gebeliğin gerçekleştiği tahmin edilmekte olup, bunların %40'ının istenmeyen nitelikte olduğu bildirilmektedir. Bu durum, kadınların ve genç kızların sağlığı, yaşam kalitesi ve sosyal ilişkileri üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır (Bal, 2024).

Ailelerin çocuk sahibi olma konusunda özgürce karar verebilmesi, en temel haklarından biridir. Buna karşın, planlanmamış veya istenmeyen gebelikler, önlenbilir olmasına rağmen hala yaygın bir sorun olarak varlığını sürdürmektedir. Bu tür gebelikler, sosyo-ekonomik durumdan bağımsız olarak, tüm ülkelerde ortaya çıkan ve kadınların, ailelerin ve toplumların üzerinde önemli etkiler yaratan küresel bir mesele olarak tanımlanmaktadır (Ibe & Elijah, 2019; Noor vd., 2018).

Kadınların ve kız çocuklarının çocuk sahibi olma, kaç çocuk yapacaklarına karar verme ve bu süreci kiminle gerçekleştireceklerini seçme hakkı, temel üreme haklarının bir parçasıdır. Ancak bu hak, toplumsal kısıtlamalar, sağlık hizmetlerine erişim eksikliği veya kadınlara yeterince değer verilmemesi gibi nedenlerle sıklıkla ihlal edilmektedir. Bu tür ihlaller, bireylerin yaşamlarında ve toplumsal yapı üzerinde ciddi sonuçlar doğurabilir. İstenmeyen gebelikler, bireylerin hayatlarını şekillendirirken, sağlık, eğitim ve cinsiyet eşitliği alanlarındaki ilerlemeyi engelleyebilir. Bunun sonucunda yoksulluk artar, fırsatlar azalır ve büyük ekonomik maliyetler ortaya çıkabilir (UNFPA, 2022).

2. İstenmeyen Gebelikler

İstenmeyen gebelik, bireylerin çocuk sahibi olmayı planlamadığı dönemlerde veya mevcut aile yapısı içinde daha fazla çocuk istemedikleri durumda gerçekleşen gebelikler olarak tanımlanmaktadır. Bu tür gebelikler, bireylerin yaşam planları ve öncelikleriyle uyumsuzluk gösterebilir (CDC, t.y.; Reich, 2022).

İstenmeyen bir gebelik, bireylerin planlamadığı veya arzu etmediği bir durum olarak ortaya çıkar ve bireysel, sosyal ve psikolojik zorlukları beraberinde getirir (Cheetham Juliet, 2022). İstenmeyen gebelikler, kadın sağlığı üzerinde doğrudan ve karmaşık etkiler yaratarak, demograflar ve halk sağlığı uzmanları tarafından uzun süredir halk sağlığı açısından ciddi bir endişe kaynağı olarak değerlendirilmektedir (Wasswa vd., 2020).

2.1.İstenmeyen Gebeliklerin Olası Nedenleri

İstenmeyen gebelik, gerçekten karmaşık ve önemli bir konudur.

İstenmeyen gebelikler genellikle plansız şekilde oluştuğu için bireyler üzerinde fiziksel, psikolojik ve ekonomik etkiler oluşturabilir. Bu tür gebelikler; çocuklar, ebeveynler ve ailelerin genel sağlık durumlarını etkileyebilir. Anne ve bebeğin sağlığı üzerinde ciddi riskler meydana gelebilir. Ayrıca, ekonomik ve sosyal açıdan büyük bir yük oluşturabilir ve aile dinamiklerini değiştirebilmektedir (Bjelica vd., 2016).

İstenmeyen gebeliklerin en temel nedenleri arasında kontrasepsiyonun başarısız olması veya hiç kullanılmamasıdır. Yan etkilerle ilgili kültürel endişeler ve kontrasepsiyon hakkındaki yanlış bilgiler, özellikle gelişmekte olan ülkelerde kontrasepsiyon kullanım oranlarını düşürebiliyor. Bunun sonucunda, kontrasepsiyonun yanlış kullanımı ya da hiç tercih edilmemesi istenmeyen gebeliklerin artışına sebep olur. Ek olarak, uygun fiyatlı kontraseptif hizmetlerin yetersizliği istenmeyen gebelik oranlarını arttırmaktadır (Wang vd., 2023).

Sosyal olarak dezavantajlı kadınlar, bilgi ve erişim eksikliği ile kültürel ve ilişki faktörleri nedeniyle doğum kontrolünü etkili şekilde kullanmakta zorlanabilir (Goossens vd., 2016). İstenmeyen gebelikler, yüksek riskli gebelikler arasında yer alır ve toplum genelinde, sosyoekonomik durum veya ırk farkı gözetmeksizin görülebilir. Ancak, yoksul ve düşük gelirli kadınlar arasında bu tür gebeliklerin oranı oldukça yüksektir. Sosyoekonomik dezavantajlar, doğum kontrol yöntemlerine erişim eksikliği ve sağlık hizmetlerindeki eşitsizlikler bu durumu daha da güçlendirmektedir (Durrance & Guldi, 2024).

Aile planlaması yöntemlerine erişim kolaylaşmış olsa da doğurganlık çağındaki birçok kadın bu yöntemlerden habersiz veya ilgisizdir. Cinsel partnerlerinin etkisiyle ya da bağımsız şekilde, düşük güvenilirlik seviyesine sahip yöntemlerle gebelikten korunmaya çalışmaktadırlar. Bu durum, istenmeyen gebeliklere yol açmaktadır (Türk vd., 2023).

Yükseköğretim almış kadınlar, modern ve etkili kontraseptif yöntemler hakkında daha fazla bilgiye sahip olduklarından, yöntem başarısızlığı riski daha düşüktür (Bawah vd., 2021). Bu durum bize aile planlaması hakkında eğitimin önemini göstermektedir.

Bireysel ya da dini inançlar, gebeliğin riskleri hakkında eksik bilgiye sahip olma, kadının kendi kararlarını alamaması, kontraseptif yöntemlere erişim güçlüğü ve bu yöntemleri doğru kullanamama gibi nedenlerden kaynaklanabilir. Ayrıca, hiç korunma yöntemi kullanmamak, kondomun yırtılması, tecavüz gibi olumsuz durumlar da istenmeyen gebeliklerin oluşmasında etkili olabilir. Korunmasız cinsel ilişki yaşanması, etkin bir aile

planlaması yöntemi kullanılmaması ya da kullanılan yöntemin unutulması da istenmeyen gebeliklerle sonuçlanabilmektedir (Türk vd., 2023).

2.1.1. Dezavantajlı Gruplarda İstenmeyen Gebelikler

Evli olmayan kadınlarda istenmeyen gebelikler: Toplumun değerleri ve bilgi eksiklikleri, evli olmayan kadınların sağlık hizmetlerine erişimini ciddi şekilde sınırlayabilir. Bu durum, güvenli olmayan koşullarda düşük yapmalarına sebep olmakta ve sosyal açıdan ağır sonuçlar doğurmaktadır. Anadolu'nun bazı bölgelerinde, kadınların düşük yapmak için geleneksel yöntemlere başvurdukları görülmektedir. Ancak bu yöntemler, kadın sağlığı üzerinde ciddi olumsuz etkiler yaratabilir ve hatta yaşamlarını tehlikeye atabilmektedir (Şenoğlu vd., 2019). Sonuç olarak, evli olmayan genç kadınlar arasında istenmeyen gebeliklerin önlenmesine yönelik çabaların artırılması, politika yapıcılar için öncelikli bir hedef olmalıdır (Musu Fubam vd., 2019). İstenmeyen gebelikler, bireyler ve toplum üzerinde olumsuz sosyoekonomik sonuçlara sebebiyet verebilir. Bu durum özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunudur (Asrat vd., 2024).

Adolesanlarda istenmeyen gebelikler: WHO'nun Dünya sağlık istatistikleri Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri için sağlığın izlenmesi, Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri için 2024 yılında paylaştığı raporda; Çocuk yaşta evlendirilme veya cinsel istismara maruz kalma gibi toplumsal sorunlar, kız çocuklarında istenmeyen gebelik riskini artıran bir faktör haline geldiğini, özellikle ergenlik dönemindeki bireyler, doğum kontrol yöntemlerine erişimdeki zorluklar (bilgi eksikliği, ekonomik engeller, toplumsal baskı) nedeniyle gebelikten korunma konusunda yetersiz kaldığını belirtmiştir. Bu durum, gençlerin bu riski yönetme imkanını kısıtlamakta ve plansız gebeliklerin yaygınlaşmasına yol açmaktadır. 2023 yılında, dünya genelinde doğumların %10'unun ergen yaş grubundaki kızlardan oluştuğu tahmin edilmiştir. 15-19 yaş arasındaki kızların doğum oranı 12,7 milyon olarak belirlenirken, 10-14 yaş arasındaki kızların doğum oranı ise yaklaşık yarım milyon olarak kaydedilmiştir. WHO Afrika Bölgesi'nde doğumların %16'sının, Amerika Bölgesi'nde ise %11'inin 10-19 yaş arasındaki ergen anneler tarafından gerçekleştirildiği bildirmiştir. 1000 kız çocuğu başına düşen doğum oranlarının 2000 yılından bu yana düzensiz bir şekilde de olsa düşüklük gösterdiği raporda mevcuttur. 2023 yılında küresel 15-19 yaş doğum oranları 1000 adolesan da 41,3 doğumdur. 10-14 yaş arası kızlar arasında, küresel adolesan doğum oranı 2000 yılında 3,3 iken, 2015'te 1,8'e ve 2023'te 1,5'e düştüğünü belirtmiştir (WHO, 2024). Türkiye'nin adolesan (15-19 yaş) fertilitite hızı binde 31 iken; 18 yaş altı gebelik öyküsü olan 20-24 yaş arası kadın oranı %15 olarak bildirilmiştir (Maciej Serda vd.,

2019). Adölesan ve gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS), yalnızca adölesanlarla çalışmak üzere eğitilmiş sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan; kaliteli, genç dostu ve okula entegre CSÜS eğitimine erişimle mümkün olabilir. Bu eğitim programları, cinsel davranışları geliştirme becerileri kazandırılırken doğru ve kapsamlı bilgiler sunmayı hedeflemeli, ayrıca kontrasepsiyona ulaşamama, istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) gibi CSÜS risklerini kapsamalıdır (Morris & Rushwan, 2015). 01.11.2018-31.12.2018 tarihinde Gümüşhane Devlet Hastanesi ve Samsun Eğitim ve Araştırma hastanesinde 409 evli gebe ile yapılan çalışmada istenmeyen gebeliklerin en yüksek olduğu risk grubu; Mutsuz Kadınlar (%20), düşük gelire sahip olduğunu belirten kadınlar (%34,10), Geri çekme yöntemini kullandığını söyleyen kadınlar, eşi başka çocuk istemeyen kadınlar, en yüksek risk grubunun da 20 yaş altı kadınlar olduğu gözlemlenmiştir (Ulubaşoğlu vd., 2022).

Seks işçilerinde istenmeyen gebelikler: Kadın seks işçileri için istenmeyen gebeliklerden kaçınmak gerçek bir önceliktir (Luchters vd., 2016). Seks işçileri, HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından ciddi bir risk altındadır. Hamilelik dönemi ise bu riskleri artırarak enfeksiyon kapma olasılığını yükseltmekte ve aynı zamanda anneden bebeğe bulaşma ihtimalini artırmaktadır (Ficht vd., 2018).

Sahra Altı Afrika'daki seks işçileriyle ilgili mevcut veriler, bu bireylerin üçte ikisinden fazlasının en az bir çocuğa sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Kenya'da ise bu oranın %90'a yaklaştığı tahmin edilmektedir (Scorgie vd., 2012).

Birçok seks işçisi, sınırlı ekonomik seçenekler nedeniyle savunmasız koşullarda yaşamaktadır. Bu durum, istenmeyen gebeliklerin damgalanmayı ve sosyoekonomik kırılganlık döngüsünü daha da pekiştirmesine yol açabilir. Sonuç olarak, bu bireylerin seks işçiliğine olan bağımlılıkları derinleşebilir (Richter vd., 2013). İstenmeyen gebeliklere neden olabilecek etmenlerden özetle şu şekilde bahsedebiliriz; Kadının adölesan olması, okur-yazarlık düzeyinin düşük olması, gebelikten korunma yöntemleri konusunda eksik bilgiye sahip olması ve deneyim azlığının olması, bireysel veya dini inançlarının etkisi, ekonomik düzeyinin düşük olması, aile planlaması yöntemlerinin maliyetinin yüksek olması, sağlık hizmetlerine erişimde zorluklar yaşaması, aile planlaması yöntemlerinde yanlış inanışlar ve yanlış uygulamaların olması eşlerin, çevrenin ve aile büyüklerinin çocuk isteme tutumları ve (Ulubaşoğlu vd., 2022; Yılak vd., 2024), sosyal normlar, kadınların üreme seçimlerini topluluk standartlarına uyumlu hale getirmeye yönlendirebilir ve bu, kontrasepsiyon kullanımını zorlaştırarak istenmeyen gebeliklere yol açabilir

(Sikaluzwe vd., 2024). Ayrıca kadına yönelik şiddet, tecavüz/enstest gibi durumlar istenmeyen gebeliklerin nedenleridir (Şenoğlu vd., 2019). Sosyal normlar, kadınların üreme seçimlerini topluluk standartlarına uyumlu hale getirmeye yönlendirebilir ve bu, kontrasepsiyon kullanımını zorlaştırarak istenmeyen gebeliklere yol açabilir (Sikaluzwe vd., 2024).

2.2.İstenmeyen Gebeliklerde İsteyerek Yapılan Düşükler ve Komplikasyonları

İstenmeyen gebelikler çoğunlukla isteyerek düşüklere sebep olmaktadır (Şenoğlu vd., 2019).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre isteyerek düşük, gebeliğin bir müdahale ile sonlandırılması anlamına gelir. Bu işlem hem güvenli tıbbi ortamlarda hem de sağlık sistemi dışında, uygun olmayan koşullarda yapılabilmektedir. Anne sağlığı açısından ciddi bir risk olmadığı sürece, gebeliğin onuncu haftaya kadar güvenli bir şekilde sonlandırılması önerilmektedir. Ancak, güvenli olmayan koşullarda yapılan düşükler, kadınların sağlık durumunu ciddi şekilde etkileyebilir ve ölümlerle sonuçlanabilecek komplikasyonlara yol açabilir (Oppong-Darko vd., 2017).

Gebelik ve doğuma bağlı komplikasyonlar, dünya genelinde kadın sağlığı açısından önemli bir tehdit oluşturmaktadır. Her gün yaklaşık 830 kadın, bu komplikasyonlar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Özellikle istenmeyen gebelikler ve buna bağlı güvensiz düşükler, kadınların doğurganlık döneminde karşılaştığı ciddi sağlık sorunları arasında yer almakta ve ölüm nedenleri arasında üst sıralarda bulunmaktadır (Şenoğlu vd., 2019).

Yapılan bir çalışmada, Suri halkının geleneksel uygulamalarını incelemektedir. Özellikle hamilelik sırasında ve kadın sağlığıyla ilgili olarak kullanılan bazı bitkiler ve geleneksel yöntemler araştırılmış. Örneğin, muz kökü, mısır kökü ve farklı alkol karışımları gibi maddeler istenmeyen gebelikleri sonlandırmak için tercih edildiği gözlemlenmiştir. Ancak bu geleneksel ilaçların ne kadar ve nasıl kullanıldığı konusunda standart bir yöntem bulunmuyor, genellikle fazla miktarda tüketiliyor. Kasabalara yakın yaşayan kadınlar ise modern tıbbi yöntemlere yönelmeye başlamış durumda olduğu sonucuna varılmıştır (Wale vd., 2025).

Güvenli olmayan kürtajların %97'si gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşmekte olup, tüm kürtajların yaklaşık %45'ini oluşturmaktadır (Ganatra vd., 2017).

Sahra Altı Afrika'da, her yıl 15-49 yaş arasındaki her 1.000 kadından yaklaşık 33'ü güvenli olmayan koşullarda kürtaj yaptırmaktadır (Bearak vd., 2020)

Batı Avrupa’da, 15 ila 44 yaş arasındaki her 1000 kadından yaklaşık 12’si iken, Doğu Avrupa’da bu oran 43’tür (Ganatra vd., 2017).

Kanıtlar, indüklenmiş kürtajların, kürtajın yasak olduğu veya düzenlendiği ülkelerde, kürtaja izin verilen ülkelerden daha yaygın olduğunu göstermektedir (Sedgh vd., 2012).

2.3.Dünyada ve Türkiye’de İstenmeyen Gebelik Oranları

Dünya çapında, gebeliklerin önemli bir kısmının planlanmamış olduğu raporlanmaktadır. Birleşmiş Milletler’ in cinsel ve üreme sağlığı ile ilgili ajansı tarafından hazırlanan son rapor, bu gebeliklerin oranını yaklaşık %50 olarak bildirmektedir (Durrance & Guldi, 2024).

2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre; Türkiye’de,15-49 yaş arası halen evli kadınlarda aile planlaması kullanım oranı %70’tir (%49 modern, %21 geleneksel yöntem). İstenmeyen gebelik oranı ise %15’tir (Maciej Serda vd., 2019).

105 ülkeyi kapsayan bir çalışmada, 2010-2014 yıllarında, gebeliklerin küresel olarak %44’ü istenmeyen şekilde gerçekleşmiştir. Gelişmiş bölgelerde, istenmeyen gebelik oranı %30 azalarak 1000 kadın başına 64’ten 45’e düşerken, gelişmekte olan bölgelerde oran %16 azalışla 77’den 65’e gerilemiştir (Bearak vd., 2018).

Sahra Altı Afrika’daki yüksek oranlar, bölgesel dinamikler, ekonomik kısıtlamalar, kültürel engeller ve sağlık hizmetlerine erişimdeki eksiklikler gibi pek çok faktöre bağlanabilir. Bu bölgelerde özellikle kontrasepsiyona erişimin artırılması, doğru bilgilendirme yapılması ve kadın sağlığını destekleyen politikaların güçlendirilmesi gerekmektedir (Sikaluzwe vd., 2024).

2015-2019 yılları arasında dünya genelinde her yıl yaklaşık 121 milyon istenmeyen gebelik yaşanmıştır. Bu, 15-49 yaş grubundaki kadınlar için 1000 kişi başına 64 istenmeyen gebelik oranına karşılık gelmektedir. Belirsizlik aralıkları %80 güven düzeyiyle 112,8-131,5 milyon ve 60-70 oranında seyretmiştir (Bearak vd., 2020).

2022 Dünya Nüfus Raporu’nda UNFPA, dünya genelinde önemli bir sorun olan istenmeyen gebeliklere dikkat çekiyor. “Görünmeyi Görmek” başlığını taşıyan rapor, bu gebeliklerin insan haklarının korunmasındaki eksiklikleri nasıl yansıttığını ele alıyor. Rapor, günlük ortalama 331.000, yıllık toplamda ise 121 milyon istenmeyen gebelik meydana geldiğini ortaya koyuyor. Eğer gerekli önlemler alınmazsa, bu rakamların nüfus artışına paralel olarak artacağı tahmin ediliyor (UNFPA, 2022).

Her yıl, dünya genelinde meydana gelen anne ölümlerinin %4.7 ile

%13.2'sinin güvenli olmayan düşüklerle ilişkilendirildiği bildirilmiştir. Ayrıca, evli kadınların %15'inin yaşamları boyunca en az bir kez isteyerek düşük yaptığı tespit edilmiştir. TNSA verilerine göre, 1993'te her 100 gebelikte 18 isteyerek düşük gerçekleşirken, 2018'de bu oran 6'ya düşmüştür (Maciej Serda vd., 2019).

Bu bağlamda, istenmeyen gebelikler ve sonucunda gerçekleştirilen isteğe bağlı düşükler, kadın sağlığı üzerinde ciddi bir tehdit oluşturarak doğurganlık çağındaki kadın ölümleri arasında öncelikli sebeplerden biri olarak değerlendirilmektedir (Şenoğlu vd., 2019).

2.4.İstenmeyen Gebeliklerin Sonuçları

İstenmeyen gebelik yaşayan kadınlar, hamilelik süresince intihar eğilimleri, depresyon ve beslenme yetersizlikleri gibi risklerle karşı karşıya kalabilirler. Bunun yanı sıra, fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalma, aile içi dengesizlikler yaşama ve düşük yapma ya da düşük ağırlıklı bebek dünyaya getirme olasılıkları da artış gösterebilir. Bu durumlar hem bireysel hem de toplumsal düzeyde önemli sonuçlar doğurabilir (Bjelica vd., 2016).

Anneler açısından istenmeyen gebelikler, gebelik ve doğum sırasında preeklampsi, eklampsi ve doğum sonrası kanama gibi yaşamı tehdit eden komplikasyonların daha yüksek görülme oranlarıyla ilişkilendirilmektedir (Gerdtts vd., 2016).

Annelerin dört veya daha fazla doğum öncesi bakım ziyareti gerçekleştirme olasılığının düşük olması, düşük ve orta gelirli ülkelerde istenmeyen gebeliklerle güçlü bir şekilde ilişkilendirilmiştir (Hajizadeh & Nghiem, 2020).

İstenmeyen çocuk doğumları, gebelik sırasında olumsuz anne davranışları, düşük doğum ağırlığı ve bebek ölümleri gibi kötü perinatal sonuçlarla ilişkilendirilen önemli bir halk sağlığı sorunudur (Hajizadeh & Nghiem, 2020).

Araştırmaya göre, istenmeyen doğum öyküsü olan kadınlar arasında kaygı oranı, indüklenmiş kürtaj öyküsü olanlara göre daha yüksektir. Depresyon açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmasa da, kürtaj öyküsü olan kadınlarda suçluluk, kendini suçlama, kararsızlık ve uyku düzeninde değişiklik gibi depresyon belirtilerinin daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir. Ayrıca, bekar kadınların indüklenmiş düşük deneyiminde anksiyete ve depresyon oranları, evli kadınlara kıyasla daha yüksek çıkmıştır (Aghdam vd., 2022).

İstenmeyen gebelikler, anne ve ailesi üzerinde ciddi sağlık, sosyal ve ekonomik sonuçlara yol açabilir. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde,

kürtajın yasa dışı veya erişiminin sınırlı olması, güvenli olmayan kürtaj uygulamalarını artırır ve bu da hem sağlık sistemine hem de topluma mali yük getirir. Ayrıca, istenmeyen gebelikler, annelerin fiziksel ve zihinsel sağlığını olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini düşürebilir (Hajizadeh & Nghiem, 2020b). İstenmeyen gebelikler, ciddi kaynak kayıplarına yol açar ve ülkeler ile toplumlar üzerinde kalıcı olumsuz sonuçlar doğurabilir (Wang vd., 2023).

İran’da İstenmeyen Gebeliğin Yaygınlığı, İlişkili Faktörleri ve Sonuçları araştırmasına göre istenmeyen gebeliği olan kadınlar daha yüksek oranda aile içi şiddete maruz kalmakta ve bu süreçle ilgili olumsuz duygular yaşadığı, erkeklerin, istenmeyen gebelikten genellikle eşlerini sorumlu tuttukları sonucuna ulaşılmıştır (Motlagh vd., 2020).

Planlanmamış hamilelik, bireylerin ve ailelerin sağlık durumlarını, yaşam kalitesini ve iş verimliliğini olumsuz etkilerken sosyoekonomik, psikolojik ve manevi alanlarda yaşam kalitesini düşüren komplikasyonlara yol açabilir. Bu durum, hem bireysel refahı hem de toplumun genel performansını azaltarak uzun vadeli olumsuz sonuçlar doğurabilir (Durrance & Guldi, 2024).

2.5.İstenmeyen Gebeliklerin Azaltılması

İstenmeyen gebelikler, kadınların ve genç kızların sağlıklarını, yaşam kalitelerini ve toplumsal rollerini etkileyen önemli bir sorundur. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimleri, doğum kontrol yöntemlerinin tanıtımı, erişim kolaylığı, yasal düzenlemeler ve sosyal destek istenmeyen gebeliklerle mücadelede kritik öneme sahiptir (Bal, 2024).

Uzun dönem araştırmalar, istenmeyen gebeliklerin azalmasının işgücüne katılım, akademik başarı, ekonomik etkinlik ve genel sağlık düzeyini artırırken, kırılgan gruplar arasında suç oranlarını düşürdüğünü göstermektedir (Durrance & Guldi, 2024).

2.5.1.Cinsel Eğitim Programları

Cinsel sağlık eğitiminin erken yaşlarda başlaması ve kapsamlı bir şekilde verilmesi, istenmeyen gebeliklerin önlenmesinde önemlidir. Kapsamlı cinsel eğitim; gençlere, cinsellik, üreme sağlığı, doğum kontrol yöntemleri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve cinsel istismar, istismar durumunda başvuru mekanizmaları, hukuki yardım süreçleri ve acil telefon numaraları hakkında bilgi verir (Bearak vd., 2018).

Evlenme hazırlığında olan kadınlarda doğurganlığın düzenlenmesi, istenmeyen gebelikleri önleme yöntemlerinin etkin kullanımı ve üreme

sağlığının iyileştirilmesi için bilgi eksikliğini gidermek amacıyla, birinci basamak sağlık kuruluşları ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde zorunlu cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimleri düzenlenmelidir (CİSÜ, 2021).

2.5.2. Aile Planlaması Danışmanlığı

Birinci basamak sağlık çalışanları, kadınların aile planlaması hizmetlerine erişimlerini engelleyen faktörlerin bilincinde olmalıdır. Doğurganlık çağındaki tüm kadınlar, karşılanamayan aile planlaması ihtiyaçları açısından kapsamlı bir şekilde değerlendirilmelidir. Ayrıca, istenmeyen gebelik yaşayan kadınların düşük veya kürtaj hizmetlerine zamanında ve sağlıklı koşullarda erişimini sağlamak için rehberlik edilmesi gerekmektedir (Parlakaylıdız, 2021).

Aile planlaması hizmetlerinin erişimini artırmak için, ebeler; evli kadınlarla sınırlı kalmadan, cinsel olarak aktif bekar kadınlara, üreme fonksiyonu aktif engelli kadınlara, menopoz öncesi kadınlara ve göçmen kadınlara kadar geniş bir gruba hizmet sunmalıdır (Cebe Ertaş vd., 2024).

DSÖ çalışmasının bulguları, ebelerin kontrasepsiyon hizmetlerinde önemli roller üstlenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Ebelerin rollerini şu şekilde özetleyebiliriz:

- **Doğum kontrol yöntemleri için rehberlik:** Bireylerin ihtiyaçlarına ve tercihlerine uygun etkili yöntemleri belirlemek için ortak karar verme sürecine destek olmak.

- **Endişeleri erken tespit etme:** Kadınların ve adölesanların kullandıkları doğum kontrol yöntemlerine ilişkin endişelerini erken fark etmek ve bu endişeleri gidermek.

- **Modern yöntemlere geçişte destek:** Kadınların modern kontraseptif yöntemlere geçişlerini sağlarken, etkili danışmanlık sunarak haklarına ve onurlarına saygı göstermek.

Ebeler, doğum kontrol hizmetlerinin kalitesini artırmada ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesinde hayati bir role sahiptir. Bu yaklaşım, aile planlaması ve üreme sağlığı alanında daha etkili çözümler sunabilir (WHO, 2019).

2.5.3. İsteyerek Düşükler/Kürtaj ve Yasalar

Türkiye’de Yasal Düzenlemeler

Günümüz Türkiye’inde kürtaj yasası belirli kurallarla uygulanmaktadır. Yasal düzenlemelere göre:

1. 10 hafta ve altındaki gebeliklerde isteğe bağlı kürtaja izin verilmektedir. Bu süreçte, kadın evli ise eşinin rızası, 18 yaşından küçük ise ebeveyn onayı gereklidir.

2. 10 haftayı aşan gebeliklerde ise yalnızca annenin hayatını tehdit eden bir durumun varlığı ya da doğacak çocuğun ve gelecek nesillerin ciddi mağduriyet yaşayabileceği durumlarda, hekim kararıyla kürtaja izin verilmektedir (Mary vd., 2020).

3. Mahkeme kararı ile, istenmeyen gebelikler 20. haftaya kadar sonlandırılabilir.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişim sağlama yükümlülüğünü devlete açıkça belirtmesine ve 2827 sayılı Yasa halen yürürlükte olmasına rağmen, bu hizmetlerin sunumunda yasal düzenlemelerin eksikliği nedeniyle çeşitli sorunlar yaşanmaktadır (CİSÜ, 2021).

Ebeler, düşük/kürtaj hizmetlerine ilişkin hastalara doğru bilgileri sunarak, bu hizmetin yasal durumu, yasal süresi ve erişilebilirlik düzeyi hakkında bilinçlenmelerini sağlamalıdır. Kadınlara özel kliniklere yönelmesinin, işlemlerin daha kontrolsüz ve kayıt dışı yapılmasının yol açabileceği sorunlar anlatılmalıdır. Kamu sağlık kuruluşlarında güvenli hizmet alımına yönelik rehberlik sunmaları önemlidir. Ayrıca, düşük/kürtaj sonrası komplikasyon yaşayan kadınların hizmet talebinin artırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalı ve karar alma sürecinde kadınlara destek verilmelidir. Ebeler, kadınların tercihlerini suçlamadan, mahremiyetlerini koruyarak ve kınamadan destek sağlayabilecek bir ortam oluşturmalarıdır (Parlakıyıldız, 2021).

Dünya’da Yasal Düzenlemeler

Dünya ülkelerinde isteyerek düşük/kürtaj yasası konusunda birçok farklı uygulama bulunur.

Avrupa Kıtası

İngiltere’de 1861 tarihli Kanun, hukuka aykırı yöntemlerle çocuk düşürmeye çalışmak ve düşüğe yardımcı olanları suç sayar. Fiilin kasıtlı yapılması ve döllenmiş yumurtanın rahme yerleşmiş olması suç sayılması için yeterlidir. Almanya’da da çocuk düşürtme ve düşürme suçtur ancak sosyal-tıbbi veya kriminolojik koşullar altında hukuka uygun hale gelebilir. Rıza ile gebelik sonlandırma süresi 12 haftadır, suç sonucu gebeliklerde 12 haftadır, zorlayıcı durumlarda 22 haftaya kadar çıkabilir. Hayati tehlike veya ciddi sağlık sorunlarında süre sınırı yoktur. Yunanistan’da ise , gebelik ilk 12 haftada isteğe bağlı olarak sonlandırılabilir. Suç sonucu gebeliklerde süre 19 hafta, cenin anomalilerinde yasal süre 24 haftadır. Kadının sağlığını

ciddi tehdit eden durumlarda süre Almanya’da olduğu gibi sınırsızdır. 18 yaş altındakiler için velayet sahibinin izni gerekir; müdahale yalnızca kapsamlı bakım ünitelerinde, uzman eşliğinde yapılır (Yılmaz, 2019).

Güney Amerika Kıtası

Arjantin Cumhuriyeti toprakları genelinde zorunlu olarak uygulanan 27.610 sayılı kanunun onaylanması ve yürürlüğe girmesiyle kürtaj yasal hale gelmiştir. İsteyerek kürtaj ve kürtaj sonrası bakım zorunludur (Discacciati vd., 2020).

Kuzey Amerika Kıtası

Kanada’nın ise kürtajla ilgili herhangi bir ceza yasası bulunmamaktadır. Kürtaj kararı, evrensel sağlık bakım sistemi çerçevesinde kadın ve sağlık hizmeti sağlayıcısı arasında alınır. Mifepriston reçetesi de diğer ilaçların reçetelenmesiyle aynı şekilde yönetilir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları bu ilacı reçete edebilir ve herhangi bir eczacı hastaya ilacı temin edebilir. Kadın, mifepristonu ne zaman ve nerede kullanacağına kendisi karar verebilir. Bu esnek yaklaşım, bireysel haklara ve sağlık hizmetine erişime büyük önem verildiğini göstermektedir (Shaw & Norman, 2020).

El Salvador, kürtajın her koşulda yasak olduğu nadir ülkelerden biridir. 1997’de kürtaj tamamen yasaklanmış, tecavüz, fetal anomali veya kadının hayatını tehdit eden durumlar için istisnalar kaldırılmıştır. Kadınlar 2-8 yıl, tıp uzmanları ise 6-12 yıl hapis cezası alabilir. 1998’de anayasa değişikliği ile insan hayatının döllenmeden başladığı belirtilmiş ve kadınlar ağırlaştırılmış adam öldürme suçundan 30-50 yıl hapis cezasına çarptırılabilir. Bu yasalar, ciddi bir halk sağlığı ve insan hakları krizi yaratmış ve tıbbi etik değerlerini zedelemiştir. Kanada, kürtajı özgürlükçü bir yaklaşımla düzenlerken, El Salvador yasaklarla dolu ceza odaklı bir düzenleme uygular. Kanada’da bireysel haklara öncelik verilerek sağlık hizmetlerine kolay erişim sağlanır; El Salvador’da ise tıbbi etik ihlal edilmekte ve ağır cezalar ön plandadır. El Salvador’un kısıtlayıcı yasaları kadınların haklarını ciddi şekilde sınırlandırırken, Kanada kadın haklarına ve özgürlüklerine yüksek düzeyde değer verir (Zureick vd., 2018).

Sosyal Destek ve Farkındalık

Toplumda cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında farkındalık yaratmak ve destekleyici sosyal ortamlar oluşturmak istenmeyen gebeliklerin önlenmesinde etkilidir.

Etkili iletişim yöntemleri kullanılarak;

1. Topluma yönelik bilgilendirici eğitim videoları hazırlanmalıdır,
2. Bilgi Eğitim İletişim (BEİ) mesajları, sosyal medyada geniş kitlelere ulaştırılmalıdır,
3. Aile Sağlığı Merkezleri ve diğer sağlık kuruluşlarının web sayfalarında bilgilendirici içerikler paylaşılmalıdır,
4. Radyo, televizyon, gazete ve internet gibi kitle iletişim araçları kullanılarak cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında doğru bilgiye erişim sağlanmalıdır (CİSÜ, 2021).

2.6. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ve Türkiye'nin Güncel Durumu

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamında 2030 yılına kadar ulaşılması hedeflenen dört öncelik bulunmaktadır:

1. Önlenebilir anne ölümlerinin tamamen ortadan kaldırılması,
2. Aile planlamasında karşılanmamış ihtiyaçların sıfıra indirilmesi,
3. Kadına yönelik şiddet, çocuk evliliği ve zararlı geleneksel uygulamalara son verilmesi,
4. Gençlere hakları çerçevesinde öncelik tanınması ve özellikle cinsel sağlık ile üreme sağlığı alanlarında kapsamlı hizmetlerin sunulması

Ebeler, anne ölümlerinin azaltılması amacıyla güvenli annelik programları çerçevesinde gebelik, doğum ve doğum sonrası oluşabilecek komplikasyonlara yönelik riskleri belirlemelidir. Bu hizmetler sunulurken kadınlar arasındaki kültürel farklılıklar dikkate alınmalıdır. Sosyoekonomik düzeyi düşük, sağlık güvencesi olmayan ve kırsal bölgelerde yaşayan kadınların istenmeyen gebelik riski açısından daha yakından takip edilmesi sağlanmalıdır (CİSÜ, 2021).

2.7. İstenmeyen Gebelikler İle İlgili Yanlış Kanılar ve Gerçekler

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), kadınların güçlenmesi ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesi amacıyla çalışmalar yürütmektedir. UNFPA tarafından yayımlanan bir raporda, istenmeyen gebeliklerle ilişkili damgalanma, utanç ve yanlış anlamalara katkıda bulunan yaygın kanıların ve bu durumla ilgili gerçeklerin ele alındığı vurgulanmaktadır. Rapor, toplumda yanlış algıları bertaraf etmeye yönelik bilgilendirme ve farkındalık oluşturmayı amaçlayan çeşitli noktaları gündeme getirmiştir (UNFPA, 2022).

Yanlış Kanı 1: Sadece rastgele cinsel ilişkide bulunan kadınlar ve tedbirsiz gençler istenmeyen gebelikle karşılaşır.

Gerçek: Kadınların üreme yeteneği, yaş, medeni durum veya geçmişlerinden bağımsız olarak devam eder. Ancak, modern aile planlaması yöntemlerinin hiçbirisi tamamen güvenilir değildir. Bunun yanı sıra, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, ekonomik yoksunluk, utanç, korku ve cinsiyete dayalı şiddet gibi faktörler, kadınların üreme haklarını ve bedensel özerkliklerini ciddi şekilde sınırlar. Dünya genelinde kadınların yaklaşık dörtte biri cinsel ilişkiyi reddetme hakkını kullanamamaktadır. Tecavüz ise, bireyin rızasıyla gerçekleşen cinsel ilişkiler kadar, istenmeyen gebeliklere yol açabilir.

Yanlış Kanı 2: Kadınlar bilmedikleri veya temin edemedikleri için gebelik önleyici kullanmıyor.

Gerçek: Dünya genelinde yaklaşık 257 milyon kadın, gebelik istememesine rağmen, modern ve güvenli gebelikten korunma yöntemlerini kullanmamaktadır. Doğum kontrolüne ilişkin bilgi ya da erişim eksikliği artık en sık belirtilen nedenlerden biri olmamakla birlikte, bu durum üzerinde etkili olan temel faktörler arasında yan etki korkusu, nadir yaşanan cinsel ilişki ve doğum kontrolüne yönelik olumsuz yaklaşımlar bulunmaktadır. Bunun yanı sıra, doğurganlık üzerindeki uzun vadeli etkilerle ilgili yanlış inanışlar da bu tabloya katkı sunmaktadır.

Yanlış Kanı 3: Kürtaja yasal, mevcut erişim, kadınları korunmasız cinsel ilişkiye girmeye teşvik ediyor.

Gerçek: Serbest kürtaj yasalarının yürürlükte olduğu ülkelerde, istenmeyen gebelik oranlarının daha düşük seviyelerde olduğu gözlemlenmektedir. Güvenli kürtaj hizmetlerine erişim imkanı, kadınlara üreme sağlıkları üzerinde daha fazla kontrol sağlamak ve bu durum istenmeyen gebeliklerin azalmasında önemli bir rol oynamaktadır.

Yanlış Kanı 4: İstenmeyen gebelik her zaman ve tamamen kişinin kendi hatasıdır.

Gerçek: İstenmeyen gebelikler, gelir düzeyi, eğitim olanakları, toplumsal cinsiyet eşitliği ve sağlık hizmetlerine erişim gibi toplumsal kökenlere dayanmaktadır. Bu durum, yalnızca bireysel sorumluluk çerçevesinde değerlendirilmekle sınırlı kalmamalıdır; çünkü bu bakış açısı, önemli toplumsal dinamikleri göz ardı etmek anlamına gelir. İstenmeyen gebeliklerin altında yatan temel nedenler, çeşitli sosyal ve ekonomik faktörlere dayandığından, bu sorunun çözümü de kapsamlı bir yaklaşımla ele alınmalıdır.

Yanlış Kanı 5: Evli kadınların istenmeyen gebelik konusunda endişelenmelerine gerek yoktur.

Gerçek: Evlilik, kadınlar için istenmeyen gebelik riskini ortadan

kaldırmamaktadır. Evlilik içindeki güç dengelerindeki eşitsizlikler, erken yaşta gerçekleşen evlilikler ve aile içi şiddet gibi unsurlar, evli kadınları istenmeyen gebeliklere karşı daha savunmasız bir hale getirebilmektedir.

Yanlış Kanı 6: İstenmeyen gebelikler arzu edilmeyen gebeliklerdir.

Gerçek: İstenmeyen gebelikler her zaman istenmeyen olarak değerlendirilmemelidir. Bu gebeliklerin bir kısmı plansız olabilir ve kadınların bu durum karşısındaki tutumları zamanla değişebilir. Gebelik konusunda kadınların yaklaşımları genellikle karmaşık ve değişken bir yapıya sahiptir. Bu nedenle, bu alandaki olguları daha iyi anlayabilmek için kapsamlı araştırmalara ve daha net tanımlamalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Yanlış Kanı 7: İstenmeyen gebelik gerçek bir kriz değildir.

Gerçek: Küresel ölçekte yüksek istenmeyen gebelik oranları, yoksulluk, açlık, güvensiz kürtaşlar ve anne ölümleri gibi birçok sorunun artmasına neden olmaktadır. Özellikle iklim değışikliği, çatışmalar ve toplu göç gibi mevcut zorluklarla mücadele eden düşük kalkınma seviyesine sahip ülkelerde, bu durum daha ciddi etkiler yaratmaktadır. Kadınların üreme sağlığı üzerinde kontrol sahibi olmaması, nesiller boyunca devam eden sorunlar ve kaçırılmış fırsatlar döngüsüne yol açmaktadır. Eğitim, sağlık ve toplumsal eşitlikte ilerleme kaydedilmesi, kadınların gebelik konusunda bilinçli ve istemli kararlar alabilmesini sağlamada hayati bir rol oynamaktadır (Acar Bektaş, 2024).

3. Sonuç

Sonuç olarak, istenmeyen gebelikler ve isteyerek düşükler, kadın sağlığı, yaşam kalitesi ve toplumsal yapı üzerinde derin etkiler oluşturmaktadır. Araştırmalardan ve istatistiksel verilerden anlaşılacağı üzere, istenmeyen gebeliklerin nedenleri arasında genç yaşta evlilikler, düşük eğitim düzeyi, sağlık hizmetlerine erişim zorlukları ve toplumun geleneksel bakış açıları yer almaktadır. Bu sorunlar, bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarını tehdit eden güvensiz düşüklerin artmasına yol açmaktadır. Ebelerin, bu süreçte etkisi hem bireysel hem de toplumsal sağlığı açısından önemlidir. Eğitim programları, aile planlaması danışmanlığı ve yasal düzenlemeler, istenmeyen gebeliklerin ve güvensiz düşüklerin önlenmesinde etkin çözüm yolları olarak öne çıkmaktadır. Kadınların kendi kararlarını alabilmesi için destekleyici, güvenli ve erişilebilir sağlık hizmetleri sunulması, bu sorunların çözümü için temel bir gerekliliktir.

Kaynaklar

- Acar-Bektaş, H. (2024). Kadınların bedeni, başkalarının kararı, dünyanın geleceği: İstenmeyen gebelikler. In E. Ö. Özçatal (Ed.), *Farklı disiplinler ışığında kadın çalışmaları: Güncel konular ve değerlendirmeler* (1st ed., pp. 255–269). Eğitim Yayınevi. Aghdam vd. (2022). Kadınlarda anksiyete ve depresyonun indüklenmiş kürtaj ve istenmeyen gebelik doğurma deneyimi ile karşılaştırılması. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. <https://mj.tbzmed.ac.ir/Article/mj-30868>
- Asrat, D., Copas, A., & Olubukola, A. (2024). Exploring the association between unintended pregnancies and unmet contraceptive needs among Ugandan women of reproductive age: an analysis of the 2016 Uganda demographic and health survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/S12884-023-06222-Z/TABLES/5>
- Bal, M. D. (2024). İstenmeyen Gebelikler ve Aile Planlaması Hizmetlerinin Sunumunda Güncel Durum. *Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği - Özel Konular*, 10(1), 8-13. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-istenmeyen-gebelikler-ve-aile-planlamasi-hizmetlerinin-sunumunda-guncel-durum-106717.html>
- Bawah, A. A., Sato, R., Asuming, P., Henry, E. G., Agula, C., Agyei-Asabere, C., Canning, D., & Shah, I. (2021). Contraceptive method use, discontinuation and failure rates among women aged 15-49 years: evidence from selected low income settings in Kumasi, Ghana. *Contraception and reproductive medicine*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/S40834-021-00151-Y>
- Bearak, J., Popinchalk, A., Alkema, L., & Sedgh, G. (2018). Global, regional, and sub-regional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet. Global health*, 6(4), e380-e389. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30029-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30029-9)
- Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A. B., Tunçalp, Ö., Beavin, C., Kwok, L., & Alkema, L. (2020). Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *The Lancet Global Health*, 8(9), e1152-e1161. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6)
- Bilicen. (2021). *Doğurganlık Çağındaki Kadınların İstenmeyen Gebelik Karşısındaki Durum Ve Tutumları*.
- Bjelica, A., Bjelanovic, J., & Cetkovic, N. (2016). On the phenomenon of unintended pregnancy and its potential consequences. *Timocki medicinski glasnik*, 41(3), 208-213. <https://doi.org/10.5937/TMG1603208B>
- CDC. (t.y.). *İstenmeyen Gebelik | Üreme Sağlığı | CDC*. Geliş tarihi 06 Nisan 2025, gönderen <https://www.cdc.gov/reproductive-health/hcp/unintended-pregnancy/index.html>

- Cebe Ertaş, M., Lisans, Y., Danişman, T., & Aksu, H. (2024). *Hemşire ve Ebelerin Engelli Kadınların Üreme Sağlığına İlişkin Bilgi Ve Görüşleri*.
- Cheetham Juliet. (2022). Unwanted Pregnancy and Counselling - Juliet Cheetham - Google Kitaplar. İçinde *Unwanted Pregnancy and Counselling*. Routledge. [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=YolFEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT15&dq=6.%09Cheetham,+J.+\(2022\).+Unwanted+Pregnancy+and+Counselling.+Taylor+%26+Francis.+https://www.google.com.tr/books/edition/Unwanted_Pregnancy_and_Counselling/YolFEAAQBAJ%3Fhl%3Dtr%26gbpv%3D1+\(E.T.:+05.05.2024\).&ots=ltJ-7usQG0&sig=kg2iyc8c8EpPIsZ22gIfGln47gw&redir_csc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=YolFEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT15&dq=6.%09Cheetham,+J.+(2022).+Unwanted+Pregnancy+and+Counselling.+Taylor+%26+Francis.+https://www.google.com.tr/books/edition/Unwanted_Pregnancy_and_Counselling/YolFEAAQBAJ%3Fhl%3Dtr%26gbpv%3D1+(E.T.:+05.05.2024).&ots=ltJ-7usQG0&sig=kg2iyc8c8EpPIsZ22gIfGln47gw&redir_csc=y#v=onepage&q&f=false)
- CİSÜ. (2021, Nisan 21). <https://cisuplatform.org.tr/cisu-rapor-tasarimi-dijital-2021/>
- Discacciati, V., Epstein, D., Musarella, N., Terrasa, S., Volij, C., & Volpi, M. (2020). La interrupción legal del embarazo en Argentina. *Evidencia, actualizacion en la práctica ambulatoria*, 23(1), e002050. <https://doi.org/10.51987/EVIDENCIA.V23I1.4278>
- Durrance, C. P., & Guldi, M. (2024). Unintended Fertility: Trends, Causes, Consequences. *Oxford Research Encyclopedia of Economics and Finance*. <https://doi.org/10.1093/ACREFORE/9780190625979.013.921>
- Ficht, A. L., Komba, A., Bisimba, J., Mlangi, E., Dastur, S., Wheeler, T., & Srivastava, M. (2018). The time is now: Closing the pediatric treatment gap and building resilience among female sex workers and their children. *AIDS*, 32(14), 1913-1915. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000001952>
- Ganatra, B., Gerds, C., Rossier, C., Johnson, B. R., Tunçalp, Ö., Assifi, A., Sedgh, G., Singh, S., Bankole, A., Popinchalk, A., Bearak, J., Kang, Z., & Alkema, L. (2017). Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet*, 390(10110), 2372-2381. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31794-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31794-4)
- Gerds, C., Dobkin, L., Foster, D. G., & Schwarz, E. B. (2016). Side Effects, Physical Health Consequences, and Mortality Associated with Abortion and Birth after an Unwanted Pregnancy. *Women's Health Issues*, 26(1), 55-59. <https://doi.org/10.1016/J.WHI.2015.10.001>
- Goossens, J., Van Den Branden, Y., Van Der Sluys, L., Delbaere, I., Van Hecke, A., Verhaeghe, S., & Beeckman, D. (2016). The prevalence of unplanned pregnancy ending in birth, associated factors, and health outcomes. *Human Reproduction*, 31(12), 2821-2833. <https://doi.org/10.1093/HUMREP/DEW266>
- Hajizadeh, M., & Nghiem, S. (2020a). 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*, 65. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01358-7>
- Hajizadeh, M., & Nghiem, S. (2020b). Does unwanted pregnancy lead to adverse health and healthcare utilization for mother and child? Evidence from low- and mid-

- dle-income countries. *International Journal of Public Health*, 65(4), 457-468. <https://doi.org/10.1007/S00038-020-01358-7/TABLES/3>
- Ibe, M., & Elijah, O. (2019). *Influence of Family Planning Media Programmes on the Knowledge, Attitudes and Practices of Residents of Enugu Metropolis*.
- Luchters, S., Bosire, W., Feng, A., Richter, M. L., King'ola, N., Ampt, F., Temmerman, M., & Chersich, M. F. (2016). "A Baby Was an Added Burden": Predictors and Consequences of Unintended Pregnancies for Female Sex Workers in Mombasa, Kenya: A Mixed-Methods Study. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162871>
- Maciej Serda, Becker, F. G., Cleary, M., Team, R. M., Holtermann, H., The, D., Agenda, N., Science, P., Sk, S. K., Hinnebusch, R., Hinnebusch A, R., Rabinovich, I., Olmert, Y., Uld, D. Q. G. L. Q., Ri, W. K. H. U., Lq, V., Frxqwu, W. K. H., Zklfk, E., Edvhg, L. V, ... ح. يمطاف. (2019). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. *Univrsytet ślaski*, 7(1), 343-354. <https://doi.org/10.2/JQUERY.MIN.JS>
- Mary, A., Ooncil, L., Altuntaş, D., Şevval, A., & Kasım, K. (2020). *Türkiye'deki Kamu Hastanelerinde ve Araştırma Hastaneleri Devlet Hastaneleri İlçe Hastaneleri ve Şehir Hastaneleri Kürtaj Hizmetleri Araştırması Raporu-2020*.
- Morris, J. L., & Rushwan, H. (2015). Adolescent sexual and reproductive health: The global challenges. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 131, S40-S42. <https://doi.org/10.1016/J.IJGO.2015.02.006>
- Motlagh, M. E., Nasrollahpour Shirvani, S. D., Hassanzadeh-Rostami, Z., Torkestani, F., Rabiee, S. M., Ashrafi Amir, H., & Radpooyan, L. (2020). Prevalence, Associated Factors and Consequences of Unwanted Pregnancy in Iran. *Iranian Journal of Public Health*, 49(8), 1530. <https://doi.org/10.18502/IJPH.V49I8.3897>
- Muso Fubam, R., Ademola Odugogbe, A.-T., & David Dairo, M. (2019). Psychological and Social Effects of Pregnancy in Unmarried Young Women in Bui, Northwest, Cameroon. *American Journal of Biomedical and Life Sciences*, 7(6), 190. <https://doi.org/10.11648/J.AJBLS.20190706.21>
- Noor, S., Anjum, S., & Ghuffar, A. (2018). *A study of knowledge, attitudes and practices of women regarding contraception*. 12(3). Geliş tarihi 04 Nisan 2025, gönderen http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_medical_
- Opong-Darko, P., Amponsa-Achiano, K., & Darj, E. (2017). "I Am Ready and Willing to Provide the Service ... Though My Religion Frowns on Abortion"—Ghanaian Midwives' Mixed Attitudes to Abortion Services: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2017, Vol. 14, Page 1501, 14(12), 1501. <https://doi.org/10.3390/IJERPH14121501>
- Özçatal, E. Ö. (Ed.). (2024). *Farklı disiplinler ışığında kadın çalışmaları: Güncel konular ve değerlendirmeler* (1. basım). Eğitim Yayınevi. ISBN 9786256251540.
- Reich, J. A. (2022). Reconceiving unintended pregnancy : Considering context in sexual and reproductive decision making. İçinde *Introducing the New Sexuality Studies* (ss. 143-152). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003163329-19>
- Richter, M., Chersich, M., Temmerman, M., Luchters, S., LLM Chersich, M. M., &

- Llm, M. (2013). Characteristics, sexual behaviour and risk factors of female, male and transgender sex workers in South Africa. *South African Medical Journal*, 103(4), 246-251. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.6170>
- Scorgie, F., Chersich, M. F., Ntaganira, I., Gerbase, A., Lule, F., & Lo, Y. R. (2012). Socio-demographic characteristics and behavioral risk factors of female sex workers in sub-Saharan Africa: A systematic review. *AIDS and Behavior*, 16(4), 920-933. <https://doi.org/10.1007/S10461-011-9985-Z/METRICS>
- Sedgh, G., Singh, S., Shah, I. H., Hman, E., Henshaw, S. K., & Bankole, A. (2012). Induced abortion: Incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. *The Lancet*, 379(9816), 625-632. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61786-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61786-8)
- Shaw, D., & Norman, W. V. (2020). When there are no abortion laws: A case study of Canada. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 62, 49-62. <https://doi.org/10.1016/J.BPOBGYN.2019.05.010>
- Sikaluzwe, M., Phiri, M., Lemba, M., Shasha, L., & Muhanga, M. (2024). Trends in prevalence and factors associated with unintended pregnancies in Zambia (2001–2018). *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/S12884-024-06311-7/TABLES/3>
- Şenoğlu, A., Çoban, A., Karaçam, Z., Bakanlığı Adana İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı, S., & Menderes Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, A. (2019). Arşiv Kaynak Tarama Dergisi Archives Medical Review Journal İstenmeyen Gebelikler ve İsteyerek Yapılan Düşüklerin Değerlendirilmesi Evaluation of Unintended Pregnancies and Induced Abortions. *Archives Medical Review Journal*, 28(4), 300-305. <https://doi.org/10.17827/aktd.474072>
- Türk, T., Orbay, E., Üniversitesi, S., Fakültesi, T., & Hekimliği, A. (2023). İstenmeyen gebelik öyküsü durumuna göre kadınların aile planlaması yöntem tercihlerinin incelenmesi Family planning method selections of women with and without unwanted pregnancy. *J ONE HEALTH RES Journal of One Health Research Original Article J One Health Res*, 1(1), 15-20. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7523961>
- Ulubaşoğlu, H., Şahinöz, S., Şahinöz, T., & Ulubaşoğlu, P. (2022). Hala önlenemeyen önemli bir halk sağlığı sorunu: İstenmeyen gebelikler ve epidemiyolojisi. *Jinekoloji-Obstetrik & Neonatoloji Tıp Dergisi*, 19(3), 1356-1362. <https://doi.org/10.38136/JGON.1001221>
- UNFPA. (2022, Nisan 6). <https://turkiye.unfpa.org/tr/news/istenmeyen-gebelikle-ilgili-7-yanlis-kani>
- Wale, A., Kassie, A., Solomon, N., & Girma, D. (2025). Exploring and determining traditional medicines used for bleeding control and termination of pregnancy among Suri people, South West Ethiopia, 2022: mixed method exploratory sequential study design. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 25(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/S12906-025-04795-0/FIGURES/5>
- Wang, H., Zou, Y., Liu, H., Chen, •Xueqian, & Wang, H. (2023). Analysis of unintended pregnancy and influencing factors among married women in China.

- China Population and Development Studies* 2023 7:1, 7(1), 15-36. <https://doi.org/10.1007/S42379-023-00126-3>
- Wasswa, R., Kabagenyi, A., & Atuhair, L. (2020). *Determinants of unintended pregnancies among currently married women in Uganda*. <https://doi.org/10.1186/s41043-020-00218-7>
- WHO. (2019, Ocak 25). *Aile planlaması hizmetlerindeki boşluklara bağlı yüksek istenmeyen gebelik oranları: Yeni DSÖ çalışması*. <https://www.who.int/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
- WHO. (2024, Mayıs 17). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
- Yılmaz, C. (2019). Gebeliğin Sonlandırılmasında İzin Verilen Yasal Süreclere İlişkin Karşılaştırmalı İnceleme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 21(2), 3311-3324. <https://research.rug.nl/en/publications/gebeli%C4%9Fin-sonland%C4%B1r%C4%B1lmas%C4%B1nda-izin-verilen-yasal-s%C3%BCrelcre-ili%C5%9Fkin->
- Yilak, G., Kitaw, T. A., Abate, B. B., Zemariam, A. B., Alamaw, A. W., Lake, E. S., Ayele, M., Belay, A. S., Getie, A., & Tilahun, B. D. (2024). Magnitude, determinants, and adverse outcomes of unintended pregnancy among pregnant mothers in low- and middle-income countries: An umbrella review of systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, 14, 04253. <https://doi.org/10.7189/JOGH.14.04253>
- Zureick, A., Khan, A., Chen, A., & Reyes, A. (2018). Physicians' challenges under El Salvador's criminal abortion prohibition. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 143(1), 121-126. <https://doi.org/10.1002/IJGO.12596>