

## Üreme Sağlığı ve Aile Planlamasında Ebelerin Rolü

Maral Ovezova<sup>1</sup>,  
Kübra Nur Kılıç<sup>2</sup>

### Özet

Üreme sağlığı, bireylerin yalnızca hastalık veya yetersizlikten uzak olması değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hâlini ifade eden temel bir insan hakkıdır. Aile planlaması ise üreme sağlığının ayrılmaz bir bileşeni olup, bireylerin istedikleri zamanda ve sayıda çocuk sahibi olabilmelerini sağlayan bilgi, hizmet ve yöntemleri kapsamaktadır. Bu bağlamda ebeler, gebelik öncesi danışmanlık, antenatal ve postnatal bakım, doğum kontrol yöntemleri hakkında danışmanlık ve cinsel sağlık eğitimi sunarak anne, bebek ve toplum sağlığının geliştirilmesinde kilit bir rol üstlenmektedir. Ebelerin rolü yalnızca klinik uygulamalarla sınırlı olmayıp; eğitim, danışmanlık, savunuculuk ve araştırma boyutlarını da içermektedir. Toplum temelli çalışmaları sayesinde istenmeyen gebeliklerin önlenmesine katkı sağlamakta, bireylerin bilinçli ve hak temelli kararlar almasını desteklemektedirler. Ayrıca göçmenler ve dezavantajlı gruplar gibi kırılgan nüfuslara yönelik kültürel açıdan duyarlı hizmet sunarak sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasına katkıda bulunmaktadır. Güncel yaklaşımlar kapsamında dijital sağlık uygulamaları ve yenilikçi eğitim modelleri, ebelerin hizmet sunum kapasitesini artırmaktadır. Sonuç olarak, ebelerin çok boyutlu rolleri sürdürülebilir sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi, anne-bebek ölümlerinin azaltılması ve toplum sağlığının geliştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

### 1. Giriş

Üreme sağlığı, bireylerin yaşamlarının her evresinde fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmalarını ve üreme işlevleriyle ilgili haklarını özgürce kullanabilmelerini ifade eden temel bir insan hakkıdır.

1 Uzm. Ebe, ovezova773@gmail.com, 0009-0008-8639-2661

2 Araş. Gör., Karabük Üniversitesi, kubranurkilig@karabuk.edu.tr, 0000-0003-4261-808x

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) üreme sağlığını, “yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil; bireyin üreme sistemiyle ilgili tüm süreçlerde tam bir iyilik halinde olması” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2025). Üreme sağlığı, bireylerin güvenli, tatmin edici ve özgür iradeye dayalı bir cinsel yaşama sahip olmalarını ve çocuk sahibi olup olmamaya bilinçli şekilde karar verebilmelerini kapsar (UNFPA, 2022).

Aile planlaması, üreme sağlığının ayrılmaz bir bileşenidir. DSÖ, aile planlamasını bireylerin istedikleri sayıda ve istedikleri zamanda çocuk sahibi olmalarını sağlayan bilgi, beceri, hizmet ve yöntemlerin bütünlüğü olarak tanımlamaktadır (WHO, 2025). Etkin aile planlaması hizmetleri, anne ve bebek ölümlerinin azaltılması, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların kontrolü ve kadınların eğitim ile iş yaşamına katılımının artırılması açısından büyük önem taşımaktadır (UNFPA, 2022).

Ebelik mesleği, üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinde temel bir rol üstlenmektedir. Ebe; gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerinde kadınlara bakım sunmanın yanı sıra, bireylere cinsel sağlık ve aile planlaması konularında eğitim ve danışmanlık hizmeti verir. Bu kapsamda ebe, hem klinik uygulamalarda hem de toplum temelli hizmetlerde aktif olarak yer alarak, bireylerin bilinçli kararlar almasına, sağlıklı üreme davranışları geliştirmesine ve yaşam kalitesinin yükseltilmesine katkıda bulunur (Taşkın, 2022).

## 2. Üreme Sağlığı Kavramı

### 2.1 Üreme Sağlığının Bileşenleri

Üreme sağlığı, insanların güvenli ve tatmin edici bir cinsel yaşam sürdürebilmeleri, üreme yeteneklerini koruyabilmeleri ve çocuk sahibi olup olmama ve ne zaman çocuk sahibi olacakları konusunda bağımsız kararlar verebilmeleri durumunu ifade eder. Bu kapsamda üreme sağlığının temel bileşenleri; aile planlaması hizmetlerine ve etkili doğum kontrol yöntemlerine erişimi, güvenli gebelik ve doğum bakımını ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi, tespiti ve tedavisine yönelik hizmetleri içerir. Üreme sağlığı ayrıca yardımcı üreme desteğini, güvenli kürtajı ve kürtaj sonrası bakımı, kapsamlı cinsel sağlık eğitimini, cinsiyete dayalı şiddetten korunmayı ve üreme sistemini etkileyen kanserlerin önlenmesini ve erken teşhisini de kapsar (Sully vd. 2020; UNFPA, 2022). Bileşenler arasında olan doğum öncesi bakım, gebelik süresince anne ve fetüsün sağlık durumunun izlenmesini, komplikasyonların erken tanısını ve önleyici müdahaleleri kapsar (WHO, 2025). Doğum sonrası bakım ise, annenin

fiziksel ve ruhsal iyileşmesini destekler, emzirme danışmanlığı ve yeni doğan izlemi sunar (UNFPA, 2022). Aile planlaması hizmetleri, bireylere çocuk sahibi olma zamanlamasında bilinçli karar alma imkânı sunarak istenmeyen gebelikleri önler (WHO, 2025).

Üreme sağlığı hizmetleri, bireylerin temel haklarını gözeterek kapsamlı bilgiye ve kaliteli sağlık hizmetine erişebilmelerini sağlamayı amaçlamaktadır. Bu hizmetler, özellikle gençler ve kadınlar arasında cinsel sağlık eğitime, güvenilir bilgiye erişime, iletişim ve problem çözme becerilerinin geliştirilmesine, cinsel özerkliğe ve cinsiyet eşitliğine büyük önem vermektedir. Ayrıca, erkeklerin üreme sağlığı hizmetlerine aktif katılımı, geleneksel cinsiyet rollerinin yeniden tanımlanması ve aile planlamasında sorumluluğun paylaşılması da temel bileşenler olarak kabul edilmektedir. Sonuç olarak, üreme sağlığının korunması ve geliştirilmesi, bireysel, toplumsal ve küresel düzeylerde işleyen çok boyutlu, bütüncül ve hak temelli bir yaklaşım gerektirmektedir (Desrosiers vd. 2020; Gottert vd. 2025; Sully vd. 2020).

## 2.2 Üreme Sağlığına Etki Eden Faktörler

Üreme sağlığı çok boyutlu olup, yalnızca biyolojik etkenlerden etkilenmez; kültürel, ekonomik ve sosyolojik faktörler de kritik rol oynar (WHO, 2025).

**Çevresel Faktörler;** endokrin bozucu kimyasallar ve hava kirliliği gibi çeşitli çevresel faktörler, hem kadınlarda hem de erkeklerde üreme sağlığını olumsuz etkileyebilir. Bu maruziyetler kadınlarda overlerin rezervinde, oosit kalitesinde ve erkeklerde sperm fonksiyonunda bozulmalara yol açar (Evangelinakis vd. 2024; Skakkebak vd. 2022).

**Biyolojik faktörler;** yaş, hormonal durum, genetik yatkınlık ve genel sağlık durumunu kapsar (Taşkın, 2022). Kadınlarda genetik yapıdaki farklılıklar ovaryan rezervini ve adet döngüsü düzenini etkilerken, erkeklerde genetik ve epigenetik süreçler sperm kalitesini ve genel doğurganlığı belirlemede önemli rol oynar (Long vd. 2024; Montagnoli vd. 2021).

**Yaşam tarzı ve beslenme;** obezite, sigara ve alkol kullanımı, yetersiz fiziksel aktivite ve sağlıksız üreme alışkanlıkları hem kadınlarda hem de erkeklerde üreme sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Barbouni vd. 2025; Donato vd. 2025).

**Kültürel ve sosyal faktörler;** aile yapısı, gelenekler, toplumun cinsiyet rolleri, cinsiyet eşitsizliği, dini inançlar, toplumsal destek ve toplumsal normlar bireylerin üreme sağlığı davranışlarını ve hizmetlere erişimini doğrudan etkiler (UNFPA, 2022).

**Psikososyal ve Davranışsal Faktörler;** stres, şiddet, göç ve psikososyal zorluklar bireyler üzerinde olumsuz etkilere neden olur. Özellikle stres, hormonal dengeyi bozarak hem kadın hem de erkeklerin üreme sağlığını olumsuz etkiler (Habibi vd. 2023).

**Ekonomik faktörler;** bireyin gelir düzeyi, eğitim seviyesi ve sağlık hizmetlerine erişimi ile ilgilidir; düşük ekonomik düzey, hizmet kullanımını sınırlayabilir (WHO, 2025).

### 2.3 Üreme Hakları ve Cinsel Sağlık

Üreme ve cinsel sağlık hakları, 1995 yılında Pekin’de gerçekleştirilen IV. Dünya Kadın Konferansı ile 2000 yılında düzenlenen Pekin+5 izleme toplantısında insan haklarının ayrılmaz bir parçası olarak ele alınmıştır. Bu çerçevede üreme hakları; bireylerin çocuk sahibi olma konusunda özgür ve sorumlu biçimde karar verebilmelerini, bu kararları alabilmek için gerekli bilgi ve olanaklara erişebilmelerini ve en üst düzeyde cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanabilmelerini kapsayacak şekilde tanımlanmıştır. Bu yaklaşım, 2007 yılında üreme sağlığına evrensel erişimin Milenyum Kalkınma Hedefleri arasına alınmasıyla bir kez daha güçlendirilmiştir. Aile Planlaması Federasyonu, 1995 yılında yayımladığı ve 2003 ile 2008’de güncellediği Cinsel ve Üreme Hakları Bildirgesi kapsamında, uluslararası insan hakları temelinde gençlerin kendisi olabilme, bilgiye erişme, kendini koruma ve korunma, sağlık hizmetlerinden yararlanma ve karar süreçlerine katılma haklarını tanımlamıştır. Dünya Cinsel Sağlık Derneği tarafından 1997 yılında duyurulan ve 2014’te yenilenerek 16 madde halinde onaylanan Cinsel Haklar Bildirgesinde ise, cinsel ve üreme haklarının evrensel insan haklarının ayrılmaz bir parçası olduğu vurgulanarak bireylerin cinsel sağlık, özgürlük ve eşitlik temelinde yaşamalarının desteklenmesi amaçlanmıştır. Söz konusu gelişmeler doğrultusunda üreme sağlığı kavramı, bireylerin üremeyle ilgili kararlarını özgürce verebilme hakkının yanı sıra, güvenli ve tatmin edici bir cinsel yaşama sahip olabilmelerini de içeren daha geniş bir çerçevede değerlendirilmeye başlanmıştır. Sağlıklı bir cinsel yaşam; tüm kişilerin cinsel haklarına saygı duyulduğunda, korunduğunda ve yerine getirildiğinde sağlanıp, sürdürülebilmektedir. Bu alandaki ilerlemeler kadın haklarını ve toplumsal cinsiyet eşitliğini teşvik etmekte, kadınların cinsiyet ve üreme konusunda özgür ve bilinçli seçimler yapmalarını sağlamaktadır. Zorlama, şiddet ve ayrımcılık olmaksızın birliktelikler, evlilik, cinsel ilişkiler ve çocuk sahibi olma ile ilgili karar verme, bilgi ve hizmetlere erişim hakkı, kadınların eşitliği ve refahı için temel unsurlardır (Özlem, 2017; Üçüncü vd. 2024 ).

Cinsel sağlık ve aile planlamasının teşvik edilmesi, cinsel işlevselliğin ve

genel yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için elzemdir (Akalin, & Bostancı, 2022). Bu hakların etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi, toplumsal damgalanmanın ortadan kaldırılmasını, doğru ve kapsayıcı sağlık bilgilerinin yaygınlaştırılmasını ve sağlık hizmetlerine erişimdeki engellerin kaldırılmasını gerektirir. Sonuç olarak, cinsel ve üreme hakları sağlıklı, güvenli ve onurlu bir yaşamın temel taşlarından birini oluşturur ve bunların korunması hem bireysel refah hem de sosyal adalet ve insan haklarının daha geniş hedefleri için hayati önem taşır (Koçak & Duman, 2019; Kudret, 2020). Bu kapsamda, ebe rolü önemlidir; ebe, bireyleri üreme hakları ve cinsel sağlık konusunda bilgilendirir, danışmanlık yapar ve sağlıklı davranışları teşvik eder (Taşkın, 2022).

### 3. Aile Planlamasının Tanımı ve Önemi

#### 3.1 Aile Planlamasının Temel Amaçları

Aile planlaması, bireylerin ve çiftlerin istedikleri sayıda ve zamanda çocuk sahibi olabilmelerini sağlayan sağlık hizmetlerini kapsar (WHO, 2025). Temel amaçlarında, üreme süreçlerinin sağlıklı şekilde yürütülmesinin sağlanması, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, anne ve çocuk sağlığının korunması, üreme sağlığı hizmetlerine erişimin artırılması ve toplumsal kaynakların daha etkin kullanımı yer alır (UNFPA, 2022). Aile planlaması, ayrıca bireylerin üreme kararlarını bilinçli şekilde almalarını ve aile yapısını planlamalarını sağlayarak yaşam kalitesini artırır (Taşkın, 2022).

#### 3.2 Anne, Bebek ve Toplum Sağlığı Açısından Önemi

Aile planlaması, anne, çocuk, aile ve toplum sağlığının iyileştirilmesinde hayati bir rol oynar. Aile planlaması ile anne ve çocuk sağlığı korunur, cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisi önlenir ve toplumsal sağlıklı nesillerin yetişmesine katkı sağlanır. Anne ölümleri için risk faktörü olan istenmeyen veya erken yaşta gebelikleri engelleyerek anne sağlığını korumayı amaçlar. Gebelikler arasında yeterli aralıklar sağlayarak, aile planlaması hem anne hem de çocuk sağlığını destekler ve üreme sistemi hastalıkları ile gebelikle ilgili komplikasyonların görülme sıklığını azaltır. Ayrıca, istenmeyen gebelikle ilgili kaygıyı azaltarak daha sağlıklı cinsel ilişkileri teşvik eder ve anemi gibi sağlık sorunlarının yaygınlığını azaltır. Çocuk sağlığı açısından bakıldığında, aile planlaması daha düşük bebek ölüm oranları, azalmış beslenme yetersizlikleri ve bulaşıcı hastalık riskinin azalmasıyla ilişkilidir. Ailelerin yeterince bakabilecekleri sayıda çocuğa sahip olmalarını sağlayarak, aile planlaması yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanmasını kolaylaştırır.

Böylece çocukların fiziksel, zihinsel ve bilişsel gelişimini de destekler ve sağlıklı çocukların, gelecek nesillerin, daha sağlıklı bir toplumun gelişimine katkıda bulunur. Kadınların ve çocukların nüfusun önemli bir bölümünü oluşturduğu göz önüne alındığında, aile planlaması yoluyla sağlanan iyileşmeler, daha sağlıklı bir toplumun kurulmasına doğrudan katkıda bulunur. Dahası, etkili aile planlaması uygulamaları, hızlı nüfus artışının ekonomik kalkınma, beslenme, barınma, eğitim ve çevre koşulları üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmaya yardımcı olur. Toplum açısından kapsamlı aile planlaması ekonomik kalkınmayı destekler, nüfus artışının kontrolünü, sağlık ve eğitim hizmetlerinin etkin kullanımını sağlar; bu da nihayetinde daha sağlıklı bir toplumla sonuçlanır (MEB, 2017; Starrs vd. 2018; Shinde vd. 2025; WHO, 2025).

### 3.3 Aile Planlaması Politikaları ve Ulusal Programlar (Türkiye Örneği)

Türkiye’de aile planlaması politikaları, toplumsal değişimlere ve demografik hedeflere bağlı olarak tarihsel süreçte farklı yaklaşımlar göstermiştir. 1965 yılında kabul edilen Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile modern ve geleneksel yöntemlerin yaygınlaştırılması ve aile planlaması hizmetlerine erişimin artırılması amaçlanmıştır (Karadon vd. 2021). Türkiye’de yıllar içinde AP yöntemi kullanımı önemli ölçüde artmakla birlikte hala istenmeyen gebelikler ortaya çıkmaya devam etmektedir (Karaçalı & Özdemir, 2018).

Türkiye’de aile planlaması, Sağlık Bakanlığı’nın Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Programları ile yürütülmektedir. Programın hedefleri arasında her yaştan bireyin üreme sağlığı hizmetlerine erişimini sağlamak, danışmanlık ve eğitim hizmetleri sunmak ve doğum kontrol yöntemlerini yaygınlaştırmak yer alır. Ulusal programlar kapsamında, Sağlık Bakanlığı’nın öncülüğünde, birinci basamak sağlık hizmetleri aracılığıyla ücretsiz danışmanlık hizmetleri ve yöntem temini sağlanmaktadır. Bu programlar, anne ve çocuk sağlığının iyileştirilmesine, istenmeyen gebeliklerin azaltılmasına ve toplumun genel refah seviyesinin yükseltilmesine katkı sağlamaktadır (HSGM, 2025).

Ülkemizde aile planlaması hizmetlerinin yürütülmesine ilişkin 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun kapsamında (TJOD, 2024);

- 10 haftaya kadar olan gebelikler isteğe bağlı olarak sona erdirilebilir
- 10 haftanın üzerindeki gebelikler tıbbi nedenlerle sona erdirilebilir
- Erkek ve kadınlara gönüllü cerrahi sterilizasyon uygulanabilir
- Eğitimli doktor, hemşire ve ebeler RİA gibi etkili gebeliği önleyici yöntemleri uygulayabilirler

## 4. Aile Planlaması Yöntemleri

### 4.1. Geleneksel Yöntemler

Geleneksel aile planlaması yöntemleri, modern tıbbi müdahale gerektirmeyen ve genellikle bireylerin davranış ve gözlemine dayalı uygulamalardır (WHO, 2025). Bu yöntemler, özellikle sağlık hizmetlerine erişimin sınırlı olduğu bölgelerde tercih edilmektedir.

**Takvim yöntemi:** Kadının adet döngüsü takip edilerek doğurgan dönem belirlenir ve bu dönemde cinsel ilişkiden kaçınılır. Bu yöntemin etkinliği, döngülerin düzenliliğine bağlıdır (Taşkın, 2022).

**Vücut ısı ve servikal mukus yöntemleri:** Kadınların ovulasyon döneminde vücut sıcaklığı artışı veya servikal mukusta değişiklikler gözlemlenir. Bu sayede doğurgan dönemi tahmin etmek mümkündür (UNFPA, 2022).

**Geri çekme (coitus interruptus):** Cinsel ilişki sırasında ejakülasyonun vajina dışında yapılması esasına dayanır. Kullanımı oldukça yaygın olmakla birlikte, hataya açık bir yöntemdir ve etkinliği düşüktür (WHO, 2025).

Geleneksel yöntemlerin avantajları; maliyetsizdir, yan etkisi yoktur ve aile planlamasına başlamak için sağlık kuruluşuna gerek yoktur. Dezavantajları ise gebelikten korunma oranı düşük ve bireylerin dikkatli takip gerektirir. Ayrıca düzensiz döngüye sahip kadınlarda etkinliği çok daha düşüktür (Taşkın, 2022). Bu yöntemler, bireylerin doğurganlık hakkında farkındalığını artırmak açısından önemlidir, ancak modern yöntemlerin sağladığı güvenilirliği ve korumayı tek başına sunamaz.

### 4.2 Modern Yöntemler

Modern aile planlaması yöntemleri, bilimsel temellere dayanır ve yüksek etkinlik ile gebelikten korunma sağlar (WHO, 2025). Bu yöntemler hem birey hem de toplum sağlığı açısından kritik öneme sahiptir.

**Hormonal yöntemler:** Doğum kontrol hapları, implantlar ve enjeksiyonlar; yumurtlamayı önleyerek veya rahim ortamını gebeliğe uygun olmayan bir duruma getirerek koruma sağlar (UNFPA, 2022). Hormon içeren yöntemler ayrıca adet düzeni sağlama ve bazı durumlarda ağrılı adetleri hafifletme gibi ek avantajlar sunar.

**Rahim içi araçlar (RİA):** Uzun süreli ve geri dönüşü olmayan olmayan etkili korunma sağlar. Bakır RİA ve hormonlu RİA seçenekleri mevcuttur; her iki tür de gebeliği önleme mekanizmasına sahiptir (Taşkın, 2022).

**Bariyer yöntemler:** Kondomlar hem gebelikten koruma hem de cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korunma sağlar. Kadın kondomu da benzer şekilde kullanılabilir ve güvenli cinsel ilişkiyi destekler (WHO, 2025).

**Cerrahi yöntemler:** Tüplerin bağlanması (kadınlarda) ve vazektomi (erkeklerde) kalıcı yöntemlerdir. Geri dönüşleri sınırlıdır ve aile planlamasında son çare olarak tercih edilir (UNFPA, 2022).

Modern yöntemlerin etkinliği, doğru ve düzenli kullanım ile doğrudan ilişkilidir. Danışmanlık ve eğitim, bireylerin yöntemleri doğru kullanmasını sağlayarak başarının artmasını destekler (Taşkın, 2022).

### 1.3 Aile Planlaması Yöntemlerinin Koruma Derecesi

Aile planlaması yöntemlerinin etkinliği, genellikle “ideal kullanım” ve “gerçek yaşam kullanımı” olarak iki şekilde değerlendirilir. İdeal kullanım, yöntemin tam talimatına uygun ve düzenli kullanımını ifade ederken. Gerçek yaşam kullanımı ise günlük hayatta hatalar veya düzensizlikler nedeniyle etkinliğin düştüğü durumları ifade eder. Geleneksel yöntemlerde gerçek kullanım etkinliği genellikle düşüktür çünkü günlük hayatta hatalar sık görülür. Geleneksel yöntemler, düşük maliyetli ve yan etkisiz olsa da etkinliği sınırlıdır ve dikkatli kullanım gerektirir. Modern yöntemler, doğru kullanıldığında hem yüksek koruma sağlar hem de ek avantajlar sunar. Danışmanlık ve takip, başarının artmasında kritik rol oynar Modern yöntemler, yüksek etkinlik, uzun süreli koruma ve ek sağlık avantajları sağlar. Bireyler ve çiftler için danışmanlık ve eğitim, yöntem seçiminde doğru karar verilmesini ve etkin kullanımın sağlanmasını destekler (Taşkın, 2022; UNFPA, 2022; WHO, 2025).

| Geleneksel Yöntemler            | İdeal Kullanım Koruma | Gerçek Kullanım Koruma | Açıklama                                                                |
|---------------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Takvim/Ritim yöntemi            | %95                   | %76                    | Düzenli döngüye sahip kadınlarda etkin, düzensiz döngüde risk artar     |
| Vücut ısısı/mukus yöntemi       | %98                   | %75                    | Ovulasyon doğru takip edilirse etkili, ancak dikkat ve disiplin gerekir |
| Geri çekme (coitus interruptus) | %96                   | %78                    | Partnerin kontrolüne bağlı, hata riski yüksek                           |

| Modern Yöntemler                | İdeal Kullanım Koruma | Gerçek Kullanım Koruma | Açıklama                                                               |
|---------------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Doğum kontrol hapı              | %99                   | %91                    | Düzenli alındığında yüksek koruma sağlar                               |
| Hormonal implant                | %99                   | %99                    | Takıldıktan sonra uzun süre koruma sağlar, kullanıcı hatası az         |
| Rahim içi araç (RİA)            | %99                   | %99                    | Uzun süreli koruma, kullanıcıya bağlı hata yok                         |
| Kondom (erkek)                  | %98                   | %85                    | Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan da korur, kullanım hatasına açık |
| Tüplerin bağlanması / Vazektomi | %99+                  | %99+                   | Kalıcı yöntemler, etkisi uzun süreli ve yüksek                         |
| Enjeksiyon (hormonal)           | %99                   | %94                    | Düzenli yapılırsa çok etkili, gecikme olursa etkinlik düşer            |

## 5. Ebeğin Üreme Sağlığı ve Aile Planlamasındaki Rolü

Ebe, üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinde merkezi bir rol oynar. Rolü yalnızca klinik uygulamalarla sınırlı olmayıp, eğitim, danışmanlık, savunuculuk ve araştırma alanlarını kapsar. Ebe hem bireylerin hem de toplumun sağlığını koruma ve geliştirme sorumluluğunu üstlenir (UNFPA, 2022).

### 5.1 Yöntem Seçiminde Ebe Rolü

Ebeler, aile planlamasında, özellikle uygun doğum kontrol yöntemlerinin seçiminde rehberlik etme konusunda merkezi ve giderek daha fazla kabul gören bir role sahiptir. Ebeler, özellikle doğum öncesi, doğum sonrası ve toplum temelli bakım sırasında kadınlar için genellikle ilk ve en güvenilir temas noktası oldukları için, bilinçli ve özerk karar vermeyi destekleyen, kişiselleştirilmiş, bütüncül doğum kontrol danışmanlığı sunmak için benzersiz bir konumdadırlar. Ebeler, modern ve geleneksel yöntemlerin

yararları ve sınırlamaları da dahil olmak üzere açık ve anlaşılır açıklamalarla, kadınların sağlık durumlarına, yaşam tarzlarına ve kişisel tercihlerine uygun yöntemi seçmelerine yardımcı olurlar. Kadınların özellikle aileleri veya toplulukları tarafından doğum kontrol yöntemleri hakkında doğru bilgileri kolayca elde edilemediği durumlarda, ebelerin önerilerine olan güvenleri daha da artmaktadır. Ayrıca, kontraseptif seçimi bölgesel, sosyoekonomik ve sosyokültürel faktörlerden güçlü bir şekilde etkilenmektedir; geleneksel yöntemler birçok gelişmekte olan ülkede yaygın olmaya devam etmekte ve nesiller arası aktarım aile planlaması ve cinsel sağlığa yönelik tutumları şekillendirmektedir. Sonuç olarak, ebelerin danışmanlık uygulamalarına bölgesel farklılıklar ve nesiller arası etkiler konusunda farkındalık katmaları ve aynı zamanda eğitim ve erişimi geliştirmek için dijital teknolojileri kullanmaları çok önemlidir. Ancak, ebelerin yöntem seçimindeki etkinliği, eğitim düzeyleri, sürekli eğitimleri ve kurumsal destekle yakından bağlantılıdır. Bu nedenle, destekleyici politikalar, genişletilmiş eğitim fırsatları ve meslekler arası işbirliği yoluyla ebelerin rollerini güçlendirmek, aile planlaması hizmetlerinin kalitesini, erişilebilirliğini ve eşitliğini iyileştirmek için çok önemlidir (Yıldırım vd. 2023; WHO, 2025; Walker vd. 2021).

## 5.2 Eğitim ve Danışmanlık Rolü

Aile planlaması yöntemlerinin kullanımının artırılması ve aile planlaması hizmetlerine yönelik karşılanmamış ihtiyaçların azaltılması, büyük ölçüde uygun zamanda ve uygun şekilde danışmanlık sağlanmasına bağlıdır. Doğum öncesi ve sonrası dönemler, kadınların sağlık hizmetlerine daha sık eriştiği ve bu aşamalarda aile planlaması danışmanlığına genellikle daha açık olduğu için kritik dönemlerdir. Bu nedenle, sağlık hizmeti sağlayıcılarının bu dönemde rehberlik sunarken belirli koşullarda hangi kontraseptif yöntemlerin uygun olduğunu anlamaları çok önemlidir (Erenel & Sezer, 2017). Bu bağlamda, ebeler cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin birincil sağlayıcıları ve kadınların ve çiftlerin bilinçli ve özerk üreme seçimleri yapmalarını destekleyen danışmanlar olarak çok önemli bir rol oynamaktadır. Etkili danışmanlık, teknik bilgi sağlamanın ötesine geçer ve kadınların çeşitli sosyal, kültürel ve bireysel ihtiyaçlarını kabul eden, kültürel açıdan duyarlı, kişiselleştirilmiş iletişim yoluyla güven, saygı ve güçlendirmeyi teşvik eder. Ebeler, klinik yeterlilik ile empati arasında denge kurmalı, danışmanlığın kapsayıcı, destekleyici ve bireysel tercihlere saygılı olmasını sağlamalıdır. Bu da üreme sağlığı hizmetlerinin etkinliğini artırır ve çiftler arasında sorumlu karar vermeyi teşvik eder. Bu nedenle, onların güveni, yeterliliği ve sürekli mesleki gelişim ve yansıtıcı uygulamaya olan bağlılıkları, aile planlaması

girişimlerinin başarısı için çok önemlidir (Bradfield vd. 2021; Höglund & Larsson, 2019; Kolak vd. 2022; UNFPA, 2021). Bu merkezi rolü, 2024 yılında ülkemizde yayınlanan ebeler yönetmeliği de, ebelerin “doğurganlığın düzenlenmesinde çiftlere eğitim ve danışmanlık hizmetleri verir” maddesinde açıkça belirtir ve aile planlaması danışmanlığını görev ve sorumluluklarının bir parçası olarak resmi olarak tanımlar (Resmi Gazete, 2024). Bu bağlamda kadın sağlığı hizmetlerinin temel taşı olan ebeler, özellikle cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanlarında kişilere ve topluma yönelik bütüncül bir bakım sunmaktadır ve aynı zamanda kadınların üreme haklarının, refahının ve toplum sağlığı sonuçlarının daha geniş çapta teşvik edilmesine de katkıda bulunmaktadır (Yüçetürk vd. 2025).

### 5.3 Klinik Uygulama Rolü

Ebeler, sağlık kuruluşlarında üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin uygulamasında öncü bir rol oynar ve gebelik döneminin ötesine geçerek gebelik öncesi ve sonrası dönemleri de kapsayan bakımın sürekliliğini sağlar. Klinik sorumlulukları arasında aile planlaması yöntemlerinin uygulanması, gebelik öncesi danışmanlık hizmeti verilmesi, üreme sağlığı risklerinin değerlendirilmesi ve erken müdahale gerektiren durumların belirlenmesi yer alır. Gebelik öncesi bakım çalışmalarından elde edilen kanıtlar, çiftlere yönelik ebe liderliğindeki danışmanlığın etkinliğini vurgulamaktadır (Karaca Saydam, 2018). Bu kapsamlı rol, ebeler aile planlaması hizmetlerinin birincil sağlayıcıları olarak tanımlayan uluslararası ve ulusal kılavuzlarla daha da güçlendirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ebelerin entegre üreme sağlığı hizmetlerinin bir parçası olarak, rahim içi araçların takılması ve çıkarılması, enjekte edilebilir ve implante edilebilir kontraseptiflerin uygulanması ve oral ve bariyer yöntemlerin sağlanması dahil olmak üzere, çok çeşitli kontraseptif yöntemleri uygulamak için yeterli eğitim ve yetki ile donatılmaları gerektiğini vurgulamaktadır. Ayrıca ebelerden bireylerin ihtiyaçlarını değerlendirmeleri, yönetime özgü bilgiler sunmaları, bilinçli karar vermeyi desteklemeleri ve kontraseptif kullanımıyla ilgili küçük komplikasyonları yönetmeleri beklenmektedir (WHO, 2018). Benzer şekilde, Türkiye Sağlık Bakanlığı da ebelerin aile planlaması uygulamalarındaki yetkinliğini tanımaktadır. Bu kapsamda ebelere bireylere ve çiftlere danışmanlık hizmeti verme, uygun eğitim aldıktan sonra rahim içi araç takma ve çıkarma işlemlerini yapma, hem hastanelerde hem de birinci basamak sağlık hizmetlerinde kontraseptif yöntemlerin güvenli bir şekilde sağlanması ve takibini yapma yetkisi vermektedir (HSGM, 2025; Resmi Gazete, 2023). Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM) ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) da, doğumdan doğum sonrası döneme ve ötesine

kadar bakımın sürekliliğini teşvik ederek, kontraseptif hizmetlerin ebeler tarafından sağlanan rutin anne ve yenidoğan bakımına entegre edilmesini savunmaktadır. Bu çerçeveler topluca, ebelerin aile planlamasındaki klinik rolünün danışmanlığın ötesine geçerek pratik kontraseptif yönetimini de kapsadığını ve böylece kadınların üreme özerkliğini, sağlığını ve genel refahını desteklediğini göstermektedir (ICM, 2024; UNFPA, 2021).

### 5.3. Savunuculuk ve Toplum Sağlığı Rolü

Ebeler, kadın, anne, bebek, aile ve toplumun savunuculuğunu profesyonel ebelik uygulamasının temel bir bileşeni olarak kabul eden ve kadınların seçimlerini aktif olarak savunan sağlık profesyonelleridir. Bu savunuculuk rolü, kanıta dayalı bakım yoluyla yüksek mesleki standartların korunmasını, halk sağlığının korunmasını, kadınların ve ailelerinin mevcut seçenekler hakkında bilgilendirilmesini, öğrenmeye teşvik edilmesini ve sağlık hizmetlerine eşit erişim sağlamada desteklenmesini sağlar (Yücel vd. 2018). Özellikle ebeler görev yaptıkları kırsal ve yetersiz hizmet alan bölgelerde bakımın kalitesinin ve erişiminin iyileştirilmesine katkıda bulunurlar. Bu ortamlarda ebeler, programlara erişilebilirliği güçlendirmek ve eşitsizlikleri azaltmak için politika yapıcılar ve sağlık kuruluşlarıyla işbirliği yapabilirler. Savunuculuk faaliyetleri, cinsiyet eşitliğinin teşvik edilmesi ve erkek partnerlerin katılımının desteklenmesi gibi daha geniş sosyal hedeflere de uzanmaktadır. Bu tür faaliyetler daha kapsayıcı ve dengeli karar alma süreçlerini teşvik ederek aile planlaması girişimlerinin genel etkinliğini artırır. Savunuculuk faaliyetleri ebelerin, politika geliştirme, hizmet planlama ve üreme sağlığı konusunda bilgi ve hak temelli yaklaşımların benimsenmesini etkiler, böylece sağlık sistemlerini güçlendirir ve bireylerin kendi bedenleri üzerindeki özerkliğini korur. Bu çok yönlü rol sadece aile planlaması hizmetlerinin genişlemesine değil, aynı zamanda istenmeyen gebeliklerin önlenmesine ve nüfus düzeyinde anne ölümlerinin azaltılmasına da katkıda bulunur (Kowalczyk, 2025; UNFPA, 2021; WHO, 2018).

### 5.5 Araştırma ve Eğitimdeki Rolü

Ebeler, aile planlaması hizmetlerinin sunulmasında değil, aynı zamanda yüksek kaliteli üreme sağlığı hizmetlerinin temelini oluşturan araştırma ve eğitimin geliştirilmesinde de temel bir rol oynamaktadır. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu'na göre, ebeler, bireyler ve topluluklar için sonuçları iyileştirmek amacıyla kanıta dayalı bilgi üretmek, uygulamak ve yaymak, araştırmalara katkıda bulunmak ve araştırma bulgularını uygulamaya dönüştürmek gibi mesleki sorumluluklara sahiptir (ICM, 2025). Araştırma tasarımı, veri toplama ve değerlendirme süreçlerine katılımları sayesinde

ebeler, aile planlaması hizmetlerindeki eksiklikleri belirlemeye ve etik araştırma ilkelerine bağlı kalarak erişilebilirliği, kullanımı ve memnuniyeti artıran çözümler geliştirmeye yardımcı olurlar. Araştırma rollerinin yanı sıra ebeler, kayıt öncesi ve sonrası programlarda resmi eğitmenler ve aile planlaması ve üreme sağlığı konusunda bireyselleştirilmiş danışmanlık sağlayan ön saflardaki eğitimciler olarak da önemli eğitimcilerdir. Kanıtlar, ebeler tarafından verilen eğitimin kadınların sağlık okuryazarlığını geliştirdiğini, bilinçli karar vermeyi desteklediğini ve aile planlaması yöntemlerinin etkili bir şekilde benimsenmesini kolaylaştırdığını göstermektedir (Bradfield vd. 2022). Araştırma ve eğitim doğası gereği birbiriyle bağlantılıdır: araştırma ne öğretilmesi gerektiğini belirlerken, eğitim kanıta dayalı uygulamaların geniş çapta yayılmasını ve sürdürülebilir bir şekilde uygulanmasını sağlar. Bu tamamlayıcı roller sayesinde ebeler, sağlık politikalarının geliştirilmesine, toplumun ihtiyaçlarının belirlenmesine ve yenilikçi programların tasarlanmasına katkıda bulunurlar ve sonuçta sağlık sistemlerini güçlendirir, aile planlaması hizmetlerine eşit erişimi teşvik eder ve üreme sağlığı hizmetlerinin genel kalitesini ve etkinliğini artırır (UNFPA, 2021).

## 6. Ebelik Uygulamalarında İletişim ve Etik Yaklaşımlar

Ebelik uygulamalarında iletişim ve etik yaklaşım, hem bireylerin güvenliğini sağlamak hem de kaliteli bakım sunmak açısından kritik bir öneme sahiptir. Ebe, sadece teknik bilgiye sahip olmakla kalmaz; danışanla etkili iletişim kurma, kültürel değerleri gözetme ve etik standartlara uygun davranma becerilerini de geliştirmelidir (UNFPA, 2021).

### 6.1 İletişim Becerileri

Danışmanlık sürecinde etkili iletişim, ebe ile danışan arasında güven ortamı oluşturur. Ebe; açık, anlaşılır ve empatik bir dil kullanarak danışanın ihtiyaçlarını doğru anlamalı ve uygun çözüm önerileri sunmalıdır (Karaca Saydam, 2018).

İletişim becerileri şunları içerir:

**Aktif dinleme:** Danışanın sözlerini kesmeden ve yargılamadan dinlemek.

**Empati:** Danışanın duygularını ve kaygılarını anlamak.

**Bilgilendirme:** Aile planlaması, gebelik bakımı ve doğum sonrası konularda açık ve doğru bilgi vermek.

**Geri bildirim:** Danışanın sorularına açıklıkla yanıt vermek ve kararlarını desteklemek

Bu beceriler, özellikle aile planlaması danışmanlığında önemlidir;

çünkü danışan, yöntem seçimi ve sağlık kararlarını bilinçli olarak almalıdır (UNFPA, 2021).

## 6.2 Gizlilik, Mahremiyet ve Etik İlkeler

Ebe, danışanın gizliliğini ve mahremiyetini korumakla yükümlüdür. Bu, hem yasal hem de etik bir zorunluluktur. Danışanın bilgileri, rızası olmadan paylaşılmamalıdır ve bakım sürecinde mahremiyeti sağlamak için uygun ortamlar oluşturulmalıdır (Karaca Saydam, 2018).

Etik ilkeler, ebelik uygulamalarında şunları kapsar:

**Otonomi:** Danışanın kendi kararlarını alma hakkına saygı göstermek.

**Zarar vermeme:** Danışana fiziksel veya psikolojik zarar vermemek.

**Yarar sağlama:** Sağlık hizmetinin danışan ve topluma fayda sağlaması.

**Adalet:** Hizmetlerin eşit ve adil bir şekilde sunulması (UNFPA, 2021).

Bu ilkeler, özellikle hassas konular olan gebelik, doğum ve cinsel sağlık hizmetlerinde önem kazanır.

## 7. Güncel Yaklaşımlar ve Yenilikçi Uygulamalar

Ebelik uygulamaları, üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini güçlendirmeyi ve halk sağlığı sonuçlarını iyileştirmeyi amaçlayan yeniliklere ve çağdaş yaklaşımlara yanıt olarak sürekli olarak gelişmektedir (WHO, 2021). Bu süreçte, dijital sağlık uygulamaları ve yenilikçi eğitim modelleri giderek daha fazla etki kazanmaktadır (Singh vd. 2022). Teknolojinin sağlık hizmetlerine giderek daha fazla entegre edilmesi, özellikle bireylerin doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgi edinmelerini, gebelik ile ilgili göstergeleri izlemelerini ve sağlık profesyonelleriyle uzaktan iletişim kurmalarını sağlayan mobil uygulamalar ve tele-sağlık platformları aracılığıyla üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerine erişimi önemli ölçüde artırmıştır. Bu dijital çözümler, yüz yüze hizmetlere erişimin sınırlı olabileceği kırsal veya yetersiz hizmet alan bölgelerde yaşayan insanlar için özellikle faydalıdır. Görsel ve işitsel materyallerle desteklenen tele-sağlık temelli danışmanlık, ebelerin kadınlara aile planlaması yöntemleri hakkında bilinçli kararlar vermelerinde rehberlik etmelerini ve düzenli takip yoluyla bakımın sürekliliğini sağlamalarını mümkün kılarak, güvenli ve etkili kontraseptif kullanımını desteklemektedir (DeNicola, 2020; Nguyen, 2021; WHO, 2019). Buna paralel olarak, ebelik eğitimindeki yenilikçi modeller, klinik yeterliliğin ve üreme sağlığı hizmetlerinin genel kalitesinin iyileştirilmesine katkıda bulunur. Simülasyon tabanlı eğitim, vaka tabanlı öğrenme ve dijital eğitim platformları, öğrencilerin gerçekçi klinik senaryolarla ilgilenmelerine

olanak tanıyarak, karar verme ve danışmanlık becerilerini geliştirirken teorik bilgilerini pekiştirir. Aile planlaması yöntemleri, üreme sağlığı riskleri ve iletişim konularında etkileşimli dijital modüller, kendi hızında öğrenmeyi daha da desteklemekte ve bilgi eksikliklerinin giderilmesine yardımcı olmaktadır. Bu teknolojik ve eğitimsel yenilikler, ebelerin etkili, erişilebilir ve kişi merkezli üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetleri sunma kapasitesini artırarak, istenmeyen gebeliklerin azalmasına ve anne sağlığı sonuçlarının iyileşmesine katkıda bulunmaktadır (DeNicola, 2020; Hazar & Gültekin, 2019; Lopez vd. 2022).

## 8. Göçmen ve Kırılgan Gruplarda Üreme Sağlığı Hizmetleri

Göçmenler, mülteciler ve diğer savunmasız gruplar, dil zorlukları, kültürel farklılıklar, mali sınırlamalar ve mevcut bakım hizmetleri hakkında sınırlı farkındalık gibi üreme sağlığı hizmetlerine erişimde genellikle önemli engellerle karşılaşmaktadır. Bu zorluklara yanıt olarak, ebeler, bu grupların özel ihtiyaçlarını karşılayan kültürel açıdan duyarlı, empatik ve kapsayıcı yaklaşımlar benimseyerek üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerine eşit erişimi sağlamada kritik bir rol oynamaktadır. Kadınlara gebelikleri ile ilgili risk faktörleri, doğum öncesi bakım ve mevcut aile planlaması seçenekleri hakkında bilgi vermek için mülteci kampları gibi ortamlarda düzenli eğitim oturumları düzenlemeyi içerebilir. Çeviri hizmetleri, tercümanlar ve görsel destekli eğitim materyallerinin kullanılması, iletişimi daha da geliştirebilir, yanlış anlamaları azaltabilir ve sağlık hizmetlerine katılımı kolaylaştırabilir. Sağlık okuryazarlığını geliştirerek ve savunmasız topluluklar içinde güveni teşvik ederek, ebeler sadece bireysel düzeyde bilinçli karar vermeyi desteklemekle kalmaz, aynı zamanda halk sağlığı sonuçlarının iyileştirilmesine ve üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin uzun vadeli sürdürülebilirliğine de katkıda bulunurlar (Homer vd. 2022; Larrea-Schiavon vd. 2022; Pérez-Sánchez, 2024; Redden vd. 2021).

## 9. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri Bağlamında Ebelik

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SKH), üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin merkezi önemini vurgulamaktadır. Hedef 3 (Sağlık ve Refah) ve Hedef 5 (Cinsiyet Eşitliği), ebelik mesleğinin toplumsal etkisini en doğrudan yansıtan hedeflerdir. Ebeler tarafından sağlanan kontraseptif bakım ve eğitim, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları önlemek, anne ve çocuk sağlığını iyileştirmek ve bireylerin cinsel ve üreme haklarını desteklemek için belirlenen küresel hedeflerle de yakından uyumludur. Sağlık sonuçlarının ötesinde, aile planlaması hizmetleri, bireylerin ve çiftlerin çocuk sayısını ve zamanlamasını özgürce belirlemelerine olanak tanıyarak ekonomik istikrarı

güçlendirip sürdürülebilir geçim kaynaklarını destekleyerek Hedef 1'e (Yoksulluğun Ortadan Kaldırılması) katkıda bulunur. Ebeler tarafından sağlanan kontraseptif bakım, dezavantajlı nüfus gruplarının hizmetlere erişimini iyileştirerek Hedef 10'u (Eşitsizliklerin Azaltılması) ve sürdürülebilir nüfus artışı ve kaynak kullanımını destekleyerek Hedef 12'yi (Sorumlu Tüketim ve Üretim) daha da ilerletir. Bu geniş etki göz önüne alındığında, ulusal hükümetlerin, doğum kontrol hizmetlerinde ebelerin yetkilerini ve sorumluluklarını açıkça tanımlayan ve destekleyen yeterli bütçeler, politikalar ve düzenleyici çerçeveler geliştirmeleri teşvik edilmektedir. Bu katkılar, kanıta dayalı, hak odaklı aile planlaması hizmetleri aracılığıyla üreme sağlığı, cinsiyet eşitliği, sosyal eşitlik ve sürdürülebilir kalkınmayı birbirine bağlayarak ebelerin SKH'lerin gerçekleştirilmesinde kilit aktörler olarak konumlanmasını sağlamaktadır (Binfa, 2025; Serhatioğlu & Ceri, 2024).

## 10. Geleceğe Yönelik Öneriler ve Politika Vurguları

Ebelerin üreme sağlığı ve aile planlamasındaki etkisinin artırılması için şu stratejiler önemlidir: (Chen vd. 2025; Georgieva-Tsaneva vd. 2025; Marbun vd. 2023; WHO, 2019).

1. Ebelik Eğitiminde Yenilikçi Yaklaşımlar: Simülasyon, interaktif vaka çalışmaları ve dijital öğrenme platformları, ebelerin klinik yeterliliklerini artırmak için uygulanmalıdır.

2. Toplumsal Erişimin Güçlendirilmesi: Özellikle kırsal alanlar ve kırılgan gruplar için mobil sağlık hizmetleri ve tele-danışmanlık sistemleri geliştirilmelidir.

3. Politika ve Stratejik Planlama: Ulusal ve bölgesel sağlık politikalarında ebelik hizmetleri öncelikli bir alan olarak tanımlanmalı, aile planlaması ve üreme sağlığı programları sürdürülebilir şekilde desteklenmelidir.

4. Toplum Katılımının Artırılması: Ebeler, toplum temelli eğitim ve farkındalık programları aracılığıyla, bireylerin üreme sağlığı konusundaki bilgi ve davranışlarını olumlu yönde etkileyebilir.

## 11. Sonuç

Ebeler, üreme sağlığı ve aile planlamasında önemli bir rol oynayarak hem bireysel refaha hem de halk sağlığı sonuçlarına önemli katkılarda bulunurlar. Gebelik öncesi danışmanlık, doğum öncesi ve sonrası bakım, doğum kontrol danışmanlığı ve sağlık eğitimi yoluyla ebeler, anne ve bebek sağlığını doğrudan iyileştirir ve bilinçli üreme kararları alınmasını destekler. Toplum temelli müdahaleleri, istenmeyen gebeliklerin önlenmesinde, sağlık okuryazarlığının

artırılmasında ve cinsel ve üreme haklarının teşvik edilmesinde özellikle etkilidir; bunların tümü anne ve yenidoğan ölüm oranlarının azalmasına katkıda bulunur. Genel olarak, ebelerin klinik bakım, eğitim, danışmanlık ve savunuculuğu birleştiren çok boyutlu rolü, sürdürülebilir sağlık sistemleri ve daha sağlıklı toplumlar için elzemdir. İleriye dönük olarak, ebelik eğitiminin güçlendirilmesi, yenilikçi teknolojilerin entegre edilmesi ve destekleyici sağlık politikalarının hayata geçirilmesi, ebelerin üreme sağlığı ve aile planlaması alanındaki etkisini daha da artıracak ve gelecek nesiller için eşitlikçi, kanıta dayalı ve kişi merkezli bakımın sağlanmasını güvence altına alacaktır.

## Kaynaklar

- Akalın, A., & Bostancı, Ş. (2022). Aile planlaması yöntemi kullanan üreme çağındaki kadınlarda cinsel fonksiyonlar ve cinsel yaşam kalitesi. *Androloji Bülteni (Andrology Bulletin)*, 24(2).
- Barbouni, K., Jotautis, V., & Metallinou, D. (2025). When weight matters: how obesity impacts reproductive health and pregnancy—a systematic review. *Curr Obes Rep* 14 37.
- Binf, L., Pantoja, L., & Escuriet, R. (2025). Cinsel ve üreme sağlığı bakımının kalitesi: ebelik bakımı için güçlü yönler, eksiklikler ve zorluklar. *Frontiers in Global Women's Health*, 6, 1546264.
- Bradfield, Z., Officer, K., Barnes, C., Mignacca, E., Butt, J., & Hauck, Y. (2021). Sexual and reproductive health education: Midwives' confidence and practices.. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*.
- Bradfield, Z., Officer, K., Barnes, C., Mignacca, E., Butt, J., & Hauck, Y. (2022). Sexual and reproductive health education: Midwives' confidence and practices. *Women and birth*, 35(4), 360-366.
- Chen, S. H., Lin, B. B., Wang, X. Y., Xu, G. R., & Song, J. H. (2025). Construction and implementation of a comprehensive midwifery skills practice course based on scenario simulation teaching: An action research. *Nurse Education Today*, 106754.
- DeNicola, N., Grossman, D., Marko, K., Sonalkar, S., Tobah, YSB, Ganju, N., ... & Lowery, C. (2020). Obstetrik ve jinekolojik sağlık sonuçlarını iyileştirmek için tele sağlık müdahaleleri: sistematik bir inceleme. *Obstetrik ve Jinekoloji*, 135 (2), 371-382.
- Desrosiers, A., Betancourt, T., Kergoat, Y., Servilli, C., Say, L., & Kobeissi, L. (2020). A systematic review of sexual and reproductive health interventions for young people in humanitarian and lower-and-middle-income country settings. *BMC public health*, 20(1), 666.
- Donato, M., Capalbo, A., Morizio, E., Fratini, R. M., Pilenzi, L., D'Antonio, F., ... & Konstantinidou, F. (2025). The Role of Lifestyle Intervention in Female Fertility: A Modifiable Factor for Preconception Health. *Nutrients*, 17(13), 2101.
- Erenel, A. Ş., & Sezer, N. Y. (2017). Doğum Sonu Dönemde Kullanılabilecek Aile Planlaması Yöntemleri Vc Hemşirelerin Roller. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 32-38.
- Evangelinakis, N., Geladari, E. V., Geladari, C. V., Kontogeorgi, A., Papaioannou, G. K., Pepp, M., & Kalantaridou, S. (2024). The influence of environmental factors on premature ovarian insufficiency and ovarian aging. *Maturitas*, 179, 107871.
- Georgieva-Tsaneva, G., Serbezova, I., & Serbezova-Velikova, M. (2025). Evaluating Nursing and Midwifery Students' Self-Assessment of Clinical Skills Following a Flipped Classroom Intervention with Innovative Digital Technologies in Bulgaria. *Nursing Reports*, 15(8), 285.

- Gotttert, A., Pulerwitz, J., Weiner, R., Okondo, C., Werner, J., Magni, S., & Mathur, S. (2025). Systematic review of reviews on interventions to engage men and boys as clients, partners and agents of change for improved sexual and reproductive health and rights. *BMJ open*, 15(1), e083950.
- Habibi, F., Khani, S., & Ahmadi, M. (2023). Social Determinants of Reproductive Age Women's Sexual Health: A Scoping Review. *Journal of Nursing & Midwifery Sciences*, 10(4).
- Hazar, H. U., & Gültekin, S. (2019). Ebelik eğitiminde simülasyon kullanımı. *Life Sciences*, 14(3), 74-83.
- Homer, C. S., Turkmani, S., Wilson, A. N., Vogel, J. P., Shah, M. G., Fogstad, H., & Langlois, E. V. (2022). Enhancing quality midwifery care in humanitarian and fragile settings: a systematic review of interventions, support systems and enabling environments. *BMJ Global Health*, 7(1).
- Höglund, B., & Larsson, M. (2019). Midwives' work and attitudes towards contraceptive counselling and contraception among women with intellectual disability: focus group interviews in Sweden. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 24, 39 - 44.
- ICM (International Confederation of Midwives). (2024). Essential Competencies for Midwifery Practice. (Erişim tarihi: 13 Aralık 2025). <https://internationalmidwives.org/resources/essential-competencies-for-midwifery-practice/>
- ICM (International Confederation of Midwives). (2025). Role of the midwife in research. (Erişim tarihi: 13 Aralık 2025). <https://internationalmidwives.org/resources/role-of-the-midwife-in-research/>
- Karaca Saydam, B. (2018). Prekonsepsiyonel bakımın önemi ve ebelerin danışmanlık rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(1), 1-9.
- Karaçalı M, Özdemir R. (2018). Karabük ilinde 15-49 yaş grubu evli kadınların aile planlaması hizmetlerine erişimini etkileyen faktörler, *Türk J PublicHealth*16(2), 131-145.
- Karadon, D., Esmer, Y., Okcuoglu, BA, Kurutas, S., Baykal, SS, Huber-Krum, S., ... & Shah, I. (2021). Aile planlaması karar verme sürecini anlamak: İstanbul, Türkiye'den sağlık hizmeti sağlayıcıları ve toplum paydaşlarının bakış açıları. *BMC kadın sağlığı*, 21 (1), 357.
- Koçak, D.Y., Duman, N.B. (2019). Türkiye'de Sponsorluk Alanında Üreme Sağlığı-Cinsel Sağlık İşlemleri Yapılmış Olan Tezlerin İçerik Açısından İncelenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (2), 265-270.
- Kolak, M., Löfgren, C., Hansson, S., Rubertsson, C., & Agardh, A. (2022). Immigrant women's perspectives on contraceptive counselling provided by midwives in Sweden – a qualitative study. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 30.
- Kowalczyk, K. (2025). The contribution of midwives to family planning services in rural communities. *International Journal of Midwifery and Nursing Practice*, 8(1), 49-55.

- Kudret, H. A. (2020). Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi ve Türk Anayasa Mahkemesi Kararları Işığında Yasaklanan Ayrımcılık Temeli Olarak Cinsel Yönelim. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 26(2), 1079-1110.
- Larrea-Schiavon, S., Vázquez-Quesada, L. M., Bartlett, L. R., Lam-Cervantes, N., Sripad, P., Vicitez, I., & Coutiño-Escamilla, L. (2022). Interventions to improve the reproductive health of undocumented female migrants and refugees in protracted situations: A systematic review. *Global Health: Science and Practice*, 10(6), 1-15.
- Marbun, M., Khasanah, N., Irwandi, I., Ariani, N., & Widiawati, I. (2023). Latest Innovations in Midwifery Practice to Raise Family Planning and Reproductive Health Awareness. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*. 8(2).
- MEB (Milli Eğitim Bakanlığı). (2017). Sağlık Hizmetleri, Aile Planlaması. (Erişim tarihi: 12 Aralık 2025). [https://acgmtal.meb.k12.tr/mcb\\_iys\\_dosyalar/35/06/745822/dosyalar/2021\\_04/22104922\\_26215208\\_Aile\\_PlanlamasY.pdf](https://acgmtal.meb.k12.tr/mcb_iys_dosyalar/35/06/745822/dosyalar/2021_04/22104922_26215208_Aile_PlanlamasY.pdf)
- Montagnoli, C., Ruggeri, S., Cinelli, G., Tozzi, A. E., Bovo, C., Bortolus, R., & Zanconato, G. (2021). Anything new about paternal contribution to reproductive outcomes? A review of the evidence. *The world journal of men's health*, 39(4), 626.
- Özlem, A. Ş. C. I. (2017). Etik yönleriyle üreme hakları ve cinsel haklar. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 3(3), 151-62.
- Pérez-Sánchez, M., Immordino, P., Romano, G., Giordano, A., García-Gil, C., & Morales, F. (2024). Access of migrant women to sexual and reproductive health services: A systematic review. *Midwifery*, 139, 104167.
- Redden, K., Safarian, J., Schoenborn, C., Shortall, C., & Gagnon, A. J. (2021). Interventions to support international migrant women's reproductive health in western-receiving countries: a systematic review and meta-analysis. *Health Equity*, 5(1), 356-372.
- Resmi Gazete. (2024). Ebelik Yönetmeliği. (Erişim tarihi: 13 Aralık 2025). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2024/12/20241203-2.htm>
- Shinde, S., Yelverton, C., Ali, N. B., Partap, U., Ouédraogo, M., Yusufu, I., ... & Fawzi, W. (2025). Integrating family planning with nutrition and other sexual and reproductive health services in low-income and middle-income countries: findings from a scoping review. *BMJ Global Health*, 10(Suppl 1).
- Skakkebaek, N. E., Lindahl-Jacobsen, R., Levine, H., Andersson, A. M., Jørgensen, N., Main, K. M., ... & Juul, A. (2022). Environmental factors in declining human fertility. *Nature Reviews Endocrinology*, 18(3), 139-157.
- Starrs, A. M., Ezech, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., ... & Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The lancet*, 391(10140), 2642-2692.
- Sully, E. A., Biddlecom, A., Darroch, J. E., Riley, T., Ashford, L. S., Lince-Deroche, N., ... & Murro, R. (2020). Adding it up: investing in sexual and reproductive health 2019. (Erişim tarihi: 11 Aralık 2025). <https://www.guttmacher.org/>

report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019?utm\_source=Guttmacher+Email+Alerts&utm\_campaign=f2f2c89da2-AIU2020+GUpdate+no+usintlonly&utm\_medium=email&utm\_term=0\_9ac83dc920-f2f2c89da2-244263581

- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2025). Aile Hekimliği Rehberi Uygulamalar ve Mevzuat. (Erişim tarihi: 12 Aralık 2025). [https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Rehberler/AILE\\_HEKIMLIGI\\_REHBERI\\_2025.pdf](https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Rehberler/AILE_HEKIMLIGI_REHBERI_2025.pdf)
- Taşkın, L. (2022). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Akademisyen Kitabevi.
- TJOD (Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği). (2024). 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun. (Erişim tarihi: 12 Aralık 2025). <https://www.tjod.org/2827-sayili-nufus-planlamasi-hakkinda-kanun-2/>
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2021). State of the world's midwifery 2021: Building a health workforce to meet the needs of women, newborns and adolescents everywhere. United Nations Population Fund. <https://www.unfpa.org/sowmy>
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2022). Sexual and Reproductive Health. Retrieved From. (Erişim tarihi: 10 Aralık 2025). <https://www.unfpa.org/sexual-and-reproductive-health-1>
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2022). State of World Population 2022: Seeing the Unseen – The Case for Action in the Neglected Crisis of Unintended Pregnancy. (Erişim tarihi: 10 Aralık 2025). [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN\\_SWP22%20report\\_0.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN_SWP22%20report_0.pdf)
- Üçüncü, İ.K., Canbaz, S., & Özgülner, N. (2024). Üreme sağlığı ve cinsel sağlık. In Halk Sağlığı: Bugün ve Her Zaman (Bölüm 7). İstanbul: Liberte Yayınları.
- Walker, S. H., Hooks, C., & Blake, D. (2021). The views of postnatal women and midwives on midwives providing contraceptive advice and methods: a mixed method concurrent study. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 411.
- WHO (World Health Organization). (2018). Family planning: a global handbook for providers: evidence-based guidance developed through worldwide collaboration, 3rd ed. (Erişim tarihi: 12 Aralık 2025). <https://www.who.int/publications/i/item/9780999203705>
- WHO (World Health Organization). (2019). Recommendations on digital interventions for health system strengthening – Executive summary. (Erişim tarihi: 12 Aralık 2025). <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-19.8>
- WHO (World Health Organization). (2025). Family planning/Contraception fact sheet. (Erişim tarihi: 11 Aralık 2025). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- WHO (World Health Organization). (2025). Sexual and Reproductive Health and Research (SRH). (Erişim tarihi: 11 Aralık 2025). <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
- Yıldırım, A. D., Esencan, T. Y., Güder, A., & Aydın, F. N. (2023). Türkiye’de

Aile Planlaması Yöntemlerinin Kullanımı ve Kuşaklar Arası Aktarımının Değerlendirilmesi: Nitel Araştırma. Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences/ Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(4).

Yücel, U., Kurt, A., & Cansever, S. M. (2018). Ebelikte yönetim ve liderlik. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3), 93-100.

Yüccetürk, S., Çuvadar, A., Özçalkap, N., Baş, Y.Ç. (2025) “Ebelik Öğrencileri İçin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı”, Cinsel Gelişim (Bölüm 2), Akademisyen Yayınevi, ISBN: 978-625-375-583-6.