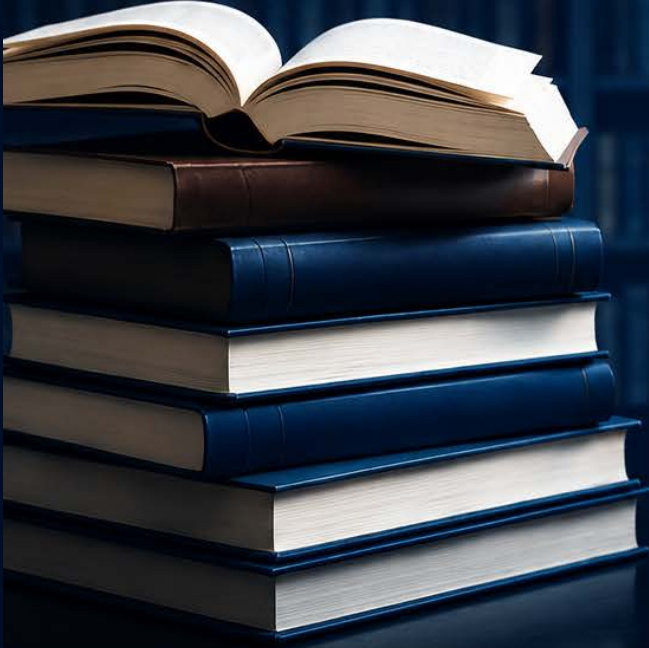


EBELİK ALANINDA GÜNCEL KONULAR VE AKADEMİK DEĞERLENDİRMELER

Editör: Prof.Dr. Demet AKTAŞ



yaz
yayınları

Ebelik Alanında
Güncel Konular ve Akademik Değerlendirmeler

Editör

Prof.Dr. Demet AKTAŞ

yaz
yayınları

2026

**Ebelik Alanında Güncel Konular ve
Akademik Değerlendirmeler**

Editör: Prof.Dr. Demet AKTAŞ

© YAZ Yayınları

Bu kitabın her türlü yayın hakkı Yaz Yayınları'na aittir, tüm hakları saklıdır. Kitabın tamamı ya da bir kısmı 5846 sayılı Kanun'un hükümlerine göre, kitabı yayınlayan firmanın önceden izni alınmaksızın elektronik, mekanik, fotokopi ya da herhangi bir kayıt sistemiyle çoğaltılamaz, yayınlanamaz, depolanamaz.

E_ISBN 978-625-5450-09-8

Ekim 2026 – Afyonkarahisar

Dizgi/Mizanpaj: YAZ Yayınları

Kapak Tasarım: YAZ Yayınları

YAZ Yayınları. Yayıncı Sertifika No: 73086

M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar/AFYONKARAHİSAR

www.yazyayinlari.com

yazyayinlari@gmail.com

İÇİNDEKİLER

Birinci Reaktif Dönemde Yenidoğanın İyilik Hali:

Etkileyen Faktörler ve Kanıt Temelli Ebelik

Uygulamaları 1

Aslı EKER, Hatice ERDOĞAN

Acil Obstetrik Adli Vaka Olarak Kriminal Abortus:

Yönetim ve Ebelik Uygulamaları 23

Bilgesu ÇELİK, Ebru YILDIRIM

"Bu kitapta yer alan bölümlerde kullanılan kaynakların, görüşlerin, bulguların, sonuçların, tablo, şekil, resim ve her türlü içeriğin sorumluluğu yazar veya yazarlarına ait olup ulusal ve uluslararası telif haklarına konu olabilecek mali ve hukuki sorumluluk da yazarlara aittir."

BİRİNCİ REAKTİF DÖNEMDE YENİDOĞANIN İYİLİK HALİ: ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE KANIT TEMELLİ EBELİK UYGULAMALARI

Aslı EKER¹

Hatice ERDOĞAN²

1. GİRİŞ

Doğum, fetüsün plasentaya bağımlı intrauterin yaşamdan bağımsız ekstrauterin yaşama geçtiği ve kısa süre içinde çok sayıda fizyolojik değişikliğin gerçekleştiği kritik bir geçiş dönemidir. Yenidoğanın doğumdan sonraki ilk saatlerde gösterdiği kardiyovasküler, solunumsal, termal, metabolik ve davranışsal uyum; doğum öncesi durumdan, doğumun seyri ve doğum sırasında uygulanan girişimlerden, gebelik haftasından ve doğum sonu bakımının niteliğinden etkilenmektedir. Yenidoğanın ilk altı saatlik uyum süreci birinci reaktif dönem, inaktif dönem ve ikinci reaktif dönem olarak ele alınmakta; özellikle birinci reaktif dönem, fizyolojik geçişin en hızlı izlendiği ve yenidoğanın çevresel uyaranlara belirgin yanıt verdiği dönem olarak kabul edilmektedir (Dolgun ve ark., 2024; Özkan & Ekti Genç, 2020).

Birinci reaktif dönemde yenidoğan genellikle uyanık, hareketli ve çevresel uyaranlara açıktır. Kalp hızı ve solunum sayısı doğumun hemen ardından yüksek seyredebilir; oksijen saturasyonu ise fetal yaşam düzeylerinden postnatal değerlere kademeli olarak yükselir. Bu sırada akciğer sıvısının

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, ORCID: 0000-0003-0259-7085.

² Ebe, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, ORCID: 0009-0002-8510-1195

uzaklaştırılması, pulmoner vasküler direncin azalması, pulmoner kan akımının artması ve fetal dolaşımdaki şantların fonksiyonel kapanmaya yönelmesi gerekir. Bu süreçteki bozulmalar hipoksi, solunum sıkıntısı, termal dengesizlik ve canlandırma gereksinimi gibi sorunlarla sonuçlanabilir (Kavgacı & Tunaoglu, 2022; Türk Neonatoloji Derneği, 2018).

Doğumun ikinci evresinde ortaya çıkan veya bu evrede uygulanan bazı girişimler yenidoğanın doğum sonrası uyumunu doğrudan etkileyebilir. Uzamış ikinci evre, yönlendirilmiş ve uzun süreli Valsalva tipi ıkınma, fundal bası, umbilikal kord sıkışması, plasenta dekolmanı, fetal bradikardi, operatif vajinal doğum ve omuz distosisi gibi durumlar fetal oksijenlenmede bozulmaya, asit-baz dengesinde değişikliklere veya doğum travmasına yol açabilir. Bu nedenle yenidoğanın iyilik halinin yalnızca doğumdan sonraki bulgularla değil, intrapartum süreçle birlikte değerlendirilmesi gerekir (Turan & Yılmaz, 2019; Lee et al., 2019).

Ebe, doğumun fizyolojik seyrini destekleme, fetal ve neonatal riskleri erken tanıma, doğum sonu ilk değerlendirmeyi gerçekleştirme, gereksiz girişimlerden kaçınma ve kanıt temelli bakım uygulamalarını başlatma açısından temel bir role sahiptir. Gecikmiş göbek kordonu klemplemesi, termal koruma, ten tene temas, erken emzirme, uygun pozisyonlandırma ve gerektiğinde güncel canlandırma basamaklarının uygulanması; yenidoğanın geçişini destekleyen başlıca uygulamalardır. Bu bölümde birinci reaktif dönemde yenidoğanın iyilik halini etkileyen intrapartum faktörler, ekstrauterin yaşama uyum mekanizmaları, değerlendirme parametreleri ve kanıt temelli ebelik uygulamaları bütüncül biçimde ele alınmaktadır (Kavgacı & Tunaoglu, 2022).

2. BİRİNCİ REAKTİF DÖNEM VE YENİDOĞANIN EKSTRAUTERİN YAŞAMA UYUMU

2.1. Birinci Reaktif Dönemin Özellikleri

Doğumdan sonraki erken saatler yenidoğanın ekstrauterin yaşamla karşılaştığı ilk fizyolojik ve davranışsal uyum dönemidir. Bu süreç birinci reaktif dönem, inaktif dönem ve ikinci reaktif dönem olarak sınıflandırılmıştır. Birinci reaktif dönemde yenidoğanın refleksleri ve çevreye duyarlılığı belirgindir; emme ve arama davranışları daha etkin gözlenebilir. Bu nedenle doğumdan sonraki ilk değerlendirme, ten tene temasın başlatılması ve emzirmenin desteklenmesi açısından bu dönem klinik olarak değerlidir (Öcalan ve ark., 2024; Öztürk & Demir, 2024).

Birinci reaktif dönemde gözlenen fizyolojik değişkenlik tek başına patoloji olarak değerlendirilmemelidir. Doğumdan hemen sonra kalp hızının ve solunum sayısının yüksek olması, periferik siyanozun kısa süre devam etmesi ve oksijen saturasyonunun kademeli yükselmesi geçiş fizyolojisinin bir parçası olabilir. Bununla birlikte merkezi siyanoz, devam eden apne, belirgin çekilme, inleme, zayıf tonus veya kalp hızındaki belirgin düşüş gibi bulgular hızlı değerlendirme gerektirir. Bu nedenle ebenin normal geçiş bulguları ile risk işaretlerini ayırt edebilmesi önemlidir (Öztürk & Demir, 2024).

2.2. Fetal Dolaşım

Fetal dolaşımda gaz değişimi akciğerlerde değil plasentada gerçekleşmektedir. Plasentadan gelen oksijenden zengin kan umbilikal ven aracılığıyla fetüse taşınırken, oksijenden fakir kan umbilikal arterler aracılığıyla yeniden plasentaya döner. Pulmoner vasküler direncin yüksek, sistemik vasküler direncin ise plasental dolaşımın etkisiyle görece düşük olduğu bu dönemde foramen ovale, duktus arteriozus ve duktus

venozus kan akımının yaşamsal organlara yönlendirilmesini sağlar (Gülay, 2018; Kavgacı & Tunaoglu, 2022).

Fetal dolaşımda oksijen saturasyonu postnatal döneme kıyasla daha düşüktür; buna rağmen fetal dokular bu fizyolojik koşullara uyum sağlamıştır. Oksijenden daha zengin kanın öncelikle kalp ve beyin gibi yaşamsal organlara yönlendirilmesi, fetal dolaşımın önemli bir özelliğidir. Doğumla birlikte plasental dolaşımın devreden çıkması ve akciğerlerin gaz değişimi görevini üstlenmesi, bu dolaşım düzeninin hızla değişmesini gerektirir (Gülay, 2018).

2.3. Fetal Dolaşımdan Postnatal Dolaşıma Geçiş

Doğumdan sonra ilk solunumların başlamasıyla akciğerler genişler, pulmoner vasküler direnç azalır ve pulmoner kan akımı artar. Aynı süreçte umbilikal kord akımının sonlanması sistemik vasküler direnci yükseltir. Sol atriyumla dönen pulmoner venöz kanın artması ve sağ atriyum basıncının azalması, foramen ovalenin fonksiyonel kapanmasına katkıda bulunur. Duktus arteriyozus da artan oksijen basıncı ve değişen prostaglandin düzeyleriyle kapanma sürecine girer (Kavgacı & Tunaoglu, 2022).

Bu geçişin fizyolojik olarak desteklenmesi için ventilasyonun başlaması ve dolaşımın ani hemodinamik değişikliklere uyum sağlaması gerekir. Kordonun doğumdan hemen sonra klemplenmesi, plasental venöz dönüşü aniden sonlandırabilir. Buna karşılık uygun koşullarda gecikmiş klempleme, plasentadan yenidoğana kan geçişine ve kardiyopulmoner geçişin daha kademeli gerçekleşmesine olanak tanır. Bu nedenle güncel doğum salonu yaklaşımlarında canlandırma gereksinimi olmayan yenidoğanlarda gecikmiş klempleme önemli bir uygulama olarak ele alınmaktadır (Türk Neonatoloji Derneği, 2021; WHO, 2023).

2.4. Solunum Adaptasyonu

Fetal akciğerler intrauterin dönemde sıvı ile doludur ve gaz değişiminden sorumlu değildir. Doğuma yaklaşıldıkça hormonal, mekanik ve nöral mekanizmalar akciğer sıvısının uzaklaştırılmasını kolaylaştırır. İlk nefeslerle oluşan negatif intratorasik basınç alveollerin açılmasını sağlar; sürfaktan yüzey gerilimini azaltarak fonksiyonel rezidüel kapasitenin korunmasına katkıda bulunur. Akciğer sıvısının lenfatik ve vasküler yollardan uzaklaştırılmasıyla hava ile dolan alveollerde etkili gaz değişimi başlar (Çakır & Özalkaya, 2021).

Solunumun başlamasında karbondioksit artışı, pH ve oksijen basıncındaki değişiklikler, termal ve taktıl uyaranlar ile kardiyovasküler yeniden yapılanma birlikte rol oynar. Bu adaptasyonun yetersiz olduğu durumlarda takipne, inleme, burun kanadı solunumu, çekilme, apne veya siyanoz görülebilir. Birinci reaktif dönemde solunumun niteliğinin düzenli gözlenmesi, riskli yenidoğanların erken belirlenmesi açısından temel bir ebelik sorumluluğudur (Kavgacı & Tunaoglu, 2022).

3. YENİDOĞANIN İYİLİK HALİNİ ETKİLEYEN İNTRAPARTUM FAKTÖRLER

3.1. Doğumun İkinci Evresinin Süresi ve İkinma Yönetimi

Doğumun ikinci evresi servikal açıklığın tamamlanmasıyla başlayıp fetüsün doğumuyla sonlanır. Bu evrenin süresi; parite, analjezi, fetal pozisyon, maternal yorgunluk ve ıkinma biçimi gibi birçok faktörden etkilenebilir. Uzamış ikinci evre, özellikle aktif ıkinmanın uzun sürdüğü durumlarda maternal yorgunluk ve fetal asit-baz dengesinde bozulma ile ilişkilendirilmektedir. Bu nedenle ikinci evrenin yönetiminde yalnızca süreyi kısaltmaya odaklanmak yerine

maternal ve fetal iyilik halinin birlikte izlenmesi gerekir (Turan & Yılmaz, 2019).

Valsalva tipi ıkınmada kadın uzun süre nefesini tutarak kapalı glottisle yönlendirilmiş biçimde ıkınır. Bu yaklaşım intratorasik basıncı yükseltebilir ve tekrarlayan uzun ıkınmalar maternal kardiyovasküler yanıtı ve uteroplasental kan akımını etkileyebilir. Spontan ıkınma ise kadının fizyolojik ıkınma dürtüsüne göre hareket etmesine olanak tanır. Çalışmalar, spontan ıkınmanın fetal oksijenlenme ve bazı neonatal sonuçlar açısından avantaj sağlayabileceğini; bu nedenle gereksiz ve uzun süreli yönlendirilmiş ıkınmadan kaçınılmasının uygun olduğunu göstermektedir (Lee et al., 2019).

3.2. Doğum Sırasında Uygulanan Müdahaleler

Fundal bası, doğumun ikinci evresini hızlandırmak amacıyla uterus fundusuna dışarıdan basınç uygulanmasıdır. Seminerde ele alınan kaynaklarda bu uygulamanın standardize edilmiş bir tekniğinin bulunmadığı, yararına ilişkin kanıtların sınırlı olduğu ve maternal-fetal travma riski taşıyabileceği vurgulanmaktadır. Ani ve kontrolsüz basınç umbilikal kord sıkışması, uteroplasental dolaşımda bozulma ve fetal oksijenlenmede azalma ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca maternal perineal travma ve pelvik taban hasarı gibi olumsuz sonuçlar bildirilmiştir (Hasegawa et al., 2015; Öncü, 2020).

Operatif vajinal doğum yöntemlerinden vakum ise uygun endikasyonlarda ikinci evrenin hızlandırılması için kullanılabilir. Bununla birlikte uygulamanın kafa derisi travması, sefal hematoma ve hiperbilirubinemi gibi neonatal sonuçları olabileceğinden endikasyonun doğru belirlenmesi, uygulayıcının deneyimi ve doğum sonrası yenidoğanın dikkatli değerlendirilmesi önemlidir (Karakuş ve ark., 2014; Fidan ve ark., 2018).

3.3. Fetal Oksijenlenmeyi Etkileyen Obstetrik Durumlar

Umbilikal kordun boyun veya gövde çevresinde dolanması, özellikle kordun sıkıştığı durumlarda fetal kalp hızı değişikliklerine ve oksijenlenmede azalmaya neden olabilir. Elektronik fetal monitörizasyon sırasında deselerasyonların klinik bağlamla birlikte değerlendirilmesi, fetal iyilik halindeki bozulmanın erken fark edilmesine yardımcı olur. Kord dolanmasının her zaman olumsuz sonuç doğurmadığı bilinmekle birlikte ilerleyici sıkışma ve fetal kalp hızı bozukluğu ortaya çıktığında doğum yönetimi yeniden değerlendirilmelidir (Fidan ve ark., 2016).

Plasenta dekolmanı, plasentanın doğumdan önce uterin duvardan ayrılmasıdır ve ayrılmanın derecesine bağlı olarak uteroplental kan akımını hızla bozabilir. Vajinal kanama, uterin hassasiyet, fetal kalp hızı bozuklukları ve maternal hemodinamik etkilenme klinik tabloya eşlik edebilir. Şiddetli olgularda fetal hipoksi, asfiksi ve perinatal mortalite riski yükselir. Bu nedenle anne ve fetüsün hızlı değerlendirilmesi ve obstetrik acil yönetimin gecikmeden yürütülmesi gerekir (Sağlam, 2022).

Fetal bradikardi, fetal kalp hızının beklenen alt sınırların altına düşmesi ve özellikle uzamış biçimde devam etmesi halinde fetal oksijenlenme açısından önemli bir uyarı bulgusudur. Bradikardi; uterin taşisistoli, kord sıkışması, maternal hipotansiyon, plasental sorunlar veya diğer intrapartum olaylarla ilişkili olabilir. Doğumdan hemen önce gelişen belirgin hipoksi, yenidoğanda düşük tonus, yetersiz solunum ve canlandırma gereksinimi olasılığını artırabileceğinden doğum ekibinin neonatal hazırlığı önem taşır (Çakır & Özalkaya, 2021, Yenigül, 2025).

3.4. Omuz Distosisi ve Neonatal Etkileri

Omuz distosisi, fetal başın doğumundan sonra omuzların standart hafif traksiyonla doğurtulamaması ve ek manevraların gerekmesi ile karakterize obstetrik acildir. Öngörülebilirliği sınırlıdır; makrozomi, maternal diyabet, önceki omuz distosisi ve uzamış ikinci evre riski artıran faktörler arasında sayılmaktadır. Yönetimde sakin ve sistematik bir yaklaşım, uygun manevraların uygulanması ve fundal basıdan kaçınılması önemlidir (Sukgen & Turkey, 2020; Elmas ve ark., 2022).

Neonatal açıdan brakiyal plexus yaralanması, klavikula veya humerus kırığı, hipoksi ve asfiksi gibi komplikasyonlar görülebilir. Bu nedenle omuz distosisi sonrasında yalnızca Apgar puanı değil, üst ekstremité hareketleri, simetri, refleksler, solunum ve genel nörolojik durum da değerlendirilmelidir. Ebe, acil ekip koordinasyonuna katılmanın yanı sıra doğumdan sonra yenidoğanın travma bulgularını sistematik olarak gözlemlemelidir (Şenoğlu & Karaçam, 2019).

4. BİRİNCİ REAKTİF DÖNEMDE YENİDOĞANIN İYİLİK HALİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

4.1. İlk Değerlendirme ve Apgar Skoru

Doğumdan hemen sonra ilk değerlendirme yenidoğanın term olup olmadığı, solunum/ağlama durumu ve kas tonusunun yeterliliği üzerinden başlatılır. Bu değerlendirme yenidoğanın rutin geçiş bakımına devam edip edemeyeceğini veya ileri destek gereksinimi olup olmadığını belirlemeye yardım eder. Canlandırma gereksinimi olmayan yenidoğan anne ile ten tene temas halinde izlenebilir; gerekli gözlemler bu teması mümkün olduğunca kesintiye uğratmadan yapılmalıdır (Türk Neonatoloji Derneği, 2021).

Apgar skoru kalp hızı, solunum çabası, kas tonusu, refleks yanıt ve deri rengini değerlendirerek yenidoğanın doğumdan sonraki klinik durumunu standart biçimde tanımlamaya yardımcı olur. Birinci ve beşinci dakikada uygulanması klinik değişimin izlenmesine olanak tanır. Apgar skoru tek başına asfiksi tanısı koydurmaz ve uzun dönem nörogelişimsel sonucu bireysel düzeyde öngörmek için kullanılmamalıdır; ancak doğum sonrası durumun ve yapılan girişimlere yanıtın hızlı biçimde belgelenmesini sağlar (Sağlam, 2022).

4.2. Kalp Hızı ve Oksijen Satürasyonu

Kalp hızı, yenidoğanın dolaşım yeterliliğini ve canlandırmaya yanıtını değerlendirmede temel parametrelerden biridir. Doğum sonrası geçişte kalp hızı kısa süreli değişiklik gösterebilir; devam eden bradikardi ise yetersiz ventilasyon veya ciddi dolaşım etkilenmesinin göstergesi olabilir. Kalp hızı oskültasyonla, palpasyonla veya uygun elektronik yöntemlerle değerlendirilmelidir (Sağlam, 2022).

Oksijen satürasyonu doğumdan sonra fetal düzeylerden postnatal düzeylere kademeli biçimde yükselir. Bu nedenle yaşamın ilk dakikalarında erişkin değerlerinin beklenmesi uygun değildir. Preduktal satürasyon ölçümü için sensörün sağ el veya sağ el bileğine yerleştirilmesi, beyne ve koroner dolaşıma giden kanın oksijenlenmesini daha iyi yansıtır. Pulse oksimetre; merkezi siyanoz, solunum desteği gereksinimi veya oksijen uygulaması sırasında objektif izlem sağlar (Türk Neonatoloji Derneği, 2018).

4.3. Solunumun Değerlendirilmesi

Yenidoğanın solunumu yalnızca dakika solunum sayısı üzerinden değil, solunumun düzeni ve solunum sıkıntısı belirtileriyle birlikte değerlendirilmelidir. Takipne, apne, inleme, burun kanadı solunumu, interkostal-subkostal çekilme ve merkezi siyanoz solunum adaptasyonunda bozulmayı düşündürür. İlk

değerlendirmede etkin solunum yoksa hava yolu pozisyonu, kurutma, ısı kontrolü ve uygun taktik uyarı gibi başlangıç basamakları uygulanır; ventilasyon gereksinimi güncel canlandırma algoritmasına göre belirlenir (Çakır & Özalkaya, 2021).

4.4. Vücut Isısı, Deri Rengi ve Kas Tonusu

Yenidoğan doğumla birlikte ıslak bir yüzeyden daha soğuk bir çevreye geçer ve geniş vücut yüzeyi nedeniyle hızlı ısı kaybedebilir. Hipotermi oksijen tüketimini ve metabolik gereksinimi artırarak geçişi zorlaştırabilir. Bu nedenle yenidoğanın hızla kurulanması, ıslak örtülerin uzaklaştırılması, sıcak ortam sağlanması ve uygun yenidoğanlarda anne ile ten tene temasın başlatılması termal stabilitenin korunmasında temel yaklaşımlardır (Çakır & Özalkaya, 2021).

Deri rengi dolaşım ve oksijenlenme hakkında hızlı bilgi verir. Doğumun hemen ardından periferik siyanoz görülebilse de kalıcı merkezi siyanoz ayrıntılı değerlendirme gerektirir. Kas tonusu ise nörolojik bütünlük ve genel iyilik hali hakkında bilgi sağlar; sağlıklı term yenidoğanın ekstremitelerini genellikle fleksiyonda tutması beklenir. Belirgin hipotoni; hipoksi, prematürite, ilaç etkisi veya sistemik hastalık açısından değerlendirilmelidir (Türk Neonatoloji Derneği, 2018).

4.5. Yenidoğanın İlk Fizik Muayenesi

İlk fizik muayene yenidoğanın stabilizasyonunu bozmadan ve mümkünse anne-bebek birlikteliğini sürdürerek yapılmalıdır. Genel görünüm, baş-boyun, fontaneler, ekstremit hareketleri, göğüs ve abdomen, göbek kordonu, genital bölge ve doğumsal anomaliler açısından sistematik gözlem önemlidir. Doğum travması riski bulunan vakalarda klavikula bütünlüğü, üst ekstremit hareketleri ve asimetri özellikle değerlendirilmelidir. Boy, kilo ve baş çevresi gibi antropometrik ölçümler acil stabilizasyon gerektirmeyen yenidoğanlarda ten tene temas ve ilk

emzirme sonrasına ertelenebilir (Gülay, 2018; Kavgacı & Tunaoglu, 2022).

5. YENİDOĞANIN İYİLİK HALİNİ DESTEKLEYEN KANIT TEMELLİ EBELİK UYGULAMALARI

5.1. Gecikmiş Göbek Kordonu Klemplemesi

Doğumdan sonra umbilikal kord akımının bir süre devam etmesi, plasental kanın yenidoğana geçişine olanak sağlar. Gecikmiş göbek kordonu klemplemesi yenidoğanın dolaşım hacmini ve eritrosit kitlesini artırabilir; erken çocukluk dönemindeki demir depoları üzerinde de olumlu etkiler gösterebilir. Türk Neonatoloji Derneği ve Dünya Sağlık Örgütü kaynakları, canlandırma gereksinimi olmayan term ve preterm yenidoğanlarda klemplemenin ertelenmesini desteklemektedir (Türk Neonatoloji Derneği, 2021; WHO, 2023).

Gecikmiş klemplemenin bir diğer önemli yönü, doğum sonrası kardiyopulmoner geçişin daha kademeli gerçekleşmesine katkı sunabilmesidir. Plasental venöz dönüşün sürmesi, akciğer dolaşımını artana kadar sol ventrikül dolumunu destekleyebilir. Bununla birlikte uygulama sırasında yenidoğanın solunumu, tonusu ve genel klinik durumu izlenmeli; acil canlandırma gereksinimi gelişirse klinik koşullara göre öncelikler yeniden belirlenmelidir (Yerlikaya & Çalım, 2021). Şehmusoğlu'nun (2022) çalışmasında gecikmiş klempleme uygulanan term bebeklerde bazı böbrek perfüzyonu göstergelerinde olumlu bulgular bildirilmiştir (Şehmusoğlu, 2022).

5.2. Termal Koruma ve Stabilizasyon

Termal koruma, yenidoğanın oksijen tüketimini ve metabolik yükünü azaltarak ekstrauterin uyumu destekler. Doğum odasının uygun sıcaklıkta tutulması, yenidoğanın hemen

kurulanması, ıslak havlu ve örtülerin uzaklaştırılması, baş ve gövdenin ısı kaybına karşı korunması ve stabil yenidoğanda erken ten tene temas temel uygulamalardır. Gereksiz ayrılık ve uzun süren çıplak muayeneler ısı kaybını artırabileceğinden bakım işlemleri mümkün olduğunca anne yanında ve düzenli bir sıra ile gerçekleştirilmelidir (Türk Neonatoloji Derneği, 2021; WHO, 2023).

Termal stabilizasyon yalnızca hipotermiyi önleme amacı taşımaz; solunum, glukoz homeostazı ve davranışsal düzenleme ile de ilişkilidir. Soğuk stresine maruz kalan yenidoğanda oksijen ve glukoz tüketimi artabileceğinden özellikle doğumdan sonraki ilk saatlerde vücut sıcaklığının izlenmesi önemlidir (Yerlikaya & Çalım, 2021).

5.3. Ten Tene Temas

Ten tene temas, stabil yenidoğanın doğumdan hemen sonra annenin çıplak göğsüne yerleştirilmesi ve üzerinin sıcak bir örtü ile kapatılması esasına dayanır. Bu uygulama termal düzenlemeyi, kardiyorespiratuvar stabiliteyi, anne-bebek bağlanmasını ve emzirmenin başlamasını destekler. Klinik çalışmalar, erken ten tene temasın emzirmeye başlama süresini kısalttığını, hipotermi sıklığını azaltabildiğini ve anne-bebek etkileşimini güçlendirdiğini göstermektedir (Yerlikaya & Çalım, 2021; Kivik & Kürtüncü, 2019).

Ten tene temas sırasında yenidoğanın hava yolunun açık olması, baş ve boynun uygun pozisyonda tutulması, yüzünün gözlenebilir kalması ve annenin klinik durumunun uygun olması gerekir. Rutin bakım işlemleri bu teması gereksiz yere kesmemeli; gözlem ve ilk değerlendirmeler mümkün olduğunca anne göğsünde yapılmalıdır (Kivik & Kürtüncü, 2019).

5.4. Erken Emzirme

Doğumdan sonraki ilk saat, yenidoğanın uyanıklık ve arama-emme reflekslerinin belirgin olduğu bir dönemdir. Bu nedenle erken emzirmenin başlatılması hem laktasyonun uyarılması hem de yenidoğanın davranışsal ve metabolik uyumunun desteklenmesi açısından önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü, doğumdan sonraki ilk 30 dakika içinde emzirmenin başlatılmasını, yaşamın ilk altı ayında yalnızca anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesini ve altıncı aydan sonra uygun ek gıdalarla birlikte anne sütüne devam edilmesini önermektedir (Öcalan ve ark., 2024).

Emzirme sürecinde annenin fiziksel rahatlığının sağlanması ve yenidoğanın memeyi etkili biçimde kavraması önemlidir. Biyolojik emzirme olarak tanımlanan arkaya yaslanmış emzirme pozisyonu, anne-bebek temasını artırarak yenidoğanın arama, emme ve başını yönlendirme gibi ilkel reflekslerinin ortaya çıkmasını destekleyebilir. Bu yaklaşım, doğum sonrası erken emzirme sürecini destekleyen doğal ve fizyolojik uygulamalardan biri olarak değerlendirilmektedir. Erken emzirmenin desteklenmesinde ebe; anne ve yenidoğanın uygun yerleşimini gözlemlemeli, gereksiz formül mama kullanımını önlemeye yönelik danışmanlık sağlamalı ve annenin emzirme öz-yeterliliğini güçlendirecek bireyselleştirilmiş destek sunmalıdır (Güler ve ark., 2019).

5.5. Kanguru Bakımı

Kanguru bakımı, özellikle preterm ve düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlarda uzun süreli ve tekrarlayan ten tene temasa dayalı bakım yaklaşımıdır. Term yenidoğanın ilk saatindeki kısa süreli erken ten tene temastan farklı olarak kanguru bakımının süreklilik boyutu daha belirgindir. Çalışmalar, kanguru bakımının fizyolojik stabiliteyi destekleyebildiğini, ebeveyn-bebek etkileşimini güçlendirdiğini ve bazı gruplarda

ağrı yanıtını azaltabildiğini bildirmektedir (Güler ve ark., 2019; Zekey, 2024; Köse, 2024).

Birinci reaktif dönem odağında kanguru bakımının temel mesajı, anne-bebek yakınlığının ve ten tene temasın yalnızca duygusal bir uygulama değil, aynı zamanda termal ve fizyolojik düzenlemeyi destekleyen bir bakım bileşeni olduğudur. Uygulama yenidoğanın stabilitesi, hava yolu güvenliği ve ebeveynin klinik durumu gözetilerek planlanmalıdır (Köse, 2024).

5.6. Yenidoğan Canlandırmasında Kanıt Temelli Yaklaşımlar

Yenidoğanların çoğu doğumdan sonra yalnızca fizyolojik geçişi destekleyen temel bakıma gereksinim duyar. Bununla birlikte solunumun başlamadığı, tonusun yetersiz olduğu veya kalp hızının beklenen düzeyde olmadığı durumlarda canlandırma basamakları gecikmeden uygulanmalıdır. Başlangıç yaklaşımında ısıtma, uygun baş-boyun pozisyonu, kurulama ve gerektiğinde taktıl uyarı yer alır. Etkisiz veya olmayan solunumda en önemli müdahale etkin ventilasyonun sağlanmasıdır (Türk Neonatoloji Derneği, 2021; Şahin ve ark., 2022).

Rutin aspirasyon uygulaması güncel yaklaşımlarda önerilmemektedir. Sekresyonlar hava yolunu belirgin biçimde tıkamıyorsa aktif soluyan yenidoğanda gereksiz aspirasyon bradikardi, apne ve mukozal travma gibi olumsuz sonuçlara yol açabilir. Canlandırma uygulamalarında yenidoğanın sırtüstü, hava yolunu açık tutacak hafif ekstansiyon pozisyonunda değerlendirilmesi; ventilasyon ve kalp hızı yanıtının sürekli izlenmesi gerekir (Türk Neonatoloji Derneği, 2021).

5.7. Ağrının Azaltılması, Konfor ve Uygun Pozisyonlandırma

Yenidoğanlar, invaziv girişimlere ve çevresel stresörlere karşı çeşitli davranışsal ve fizyolojik yanıtlar göstermektedir. Bu nedenle ağrılı işlemler sırasında nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılması, yenidoğan bakımının önemli bir bileşenini oluşturmaktadır. Ten tene temas, emzirme, kolaylaştırılmış fleksiyon pozisyonu ve uygun pozisyonlandırma gibi uygulamalar, yenidoğanın ağrıya verdiği yanıtların azaltılmasına ve konforunun desteklenmesine katkı sağlayabilmektedir. Ayrıca aşı uygulamaları ve yenidoğan yoğun bakım koşullarında uygun pozisyon verilmesinin, kalp hızı, solunum, oksijen saturasyonu gibi fizyolojik göstergeler ile ağlama, huzursuzluk ve davranışsal stres yanıtları üzerinde olumlu etkiler oluşturabildiği bildirilmektedir (Gürbüz & Koyuncu, 2025; Uğurlu, 2023).

Pozisyonlandırma klinik amaca göre seçilmelidir. Canlandırma sırasında sırtüstü ve hava yolu açıklığını destekleyen pozisyon gerekirken, ten tene temas ve emzirme sırasında yenidoğanın hava yolunun güvenli biçimde korunması önceliklidir. Prone pozisyonun özellikle hastane ortamında, monitörize ve seçilmiş yenidoğanlarda bazı solunumsal parametreler üzerinde olumlu etkileri bildirilmiş olsa da taburculuk sonrası uyku güvenliği açısından bu bulgular genellenmemelidir. Pozisyon seçimi yenidoğanın klinik durumu, bakım amacı ve güvenlik ilkeleri doğrultusunda yapılmalıdır (Razak & O'Dea, 2020).

6. EBENİN BİRİNCİ REAKTİF DÖNEMDEKİ ROL VE SORUMLULUKLARI

Ebe, doğumun fizyolojik sürecine en yakın sağlık profesyonellerinden biri olarak intrapartum dönemden yenidoğanın ilk saatlerine kadar kesintisiz bakım sunar. Bu

süreklilik, fetal iyilik halindeki değişikliklerin doğum sonrası bulgularla ilişkilendirilmesine olanak verir. Ebe; ikinci evrenin ilerleyişini ve fetal kalp hızını izlemeli, gereksiz müdahaleleri önlemeli, olası omuz distosisi veya akut fetal bradikardi gibi acil durumlarda ekip koordinasyonuna katılmalı ve riskli doğumlarda neonatal canlandırma için gerekli hazırlığın yapılmasını sağlamalıdır (Esencan & Daştan, 2023).

Doğumdan hemen sonra yenidoğanın term olup olmadığını, solunum/ağlama durumunu ve tonusunu değerlendirmek; ısı kaybını önlemek; ten tene teması başlatmak; gecikmiş kordon klemplemesine uygunluğu değerlendirmek; emzirmeyi desteklemek ve gerektiğinde canlandırma basamaklarını başlatmak ebeğin temel sorumlulukları arasındadır. Stabil yenidoğanda bakımın anne yanında sürdürülmesi, anne-bebek ayrılığının azaltılması ve ilk muayenenin fizyolojik geçişi bozmayacak biçimde planlanması önemlidir (Çakır, & Özalkaya, 2021)

Ebelik bakımında gözlem sürekliliği kritik değerdedir. Birinci reaktif dönemde kalp hızı, solunumun niteliği, renk, tonus, termal durum ve emme davranışındaki değişiklikler birlikte değerlendirilmelidir. Risk işaretlerinin erken fark edilmesi ve gerektiğinde pediatri/neonatoloji ekibine zamanında bildirilmesi, olası komplikasyonların ilerlemesini önleyebilir. Bunun yanında yapılan tüm değerlendirme ve girişimlerin doğru biçimde kaydedilmesi bakımın sürekliliğini ve hasta güvenliğini destekler (Güler ve ark., 2019).

Kanıt temelli ebelik, yalnızca belirli klinik uygulamaları yerine getirmek değil, mevcut en iyi kanıtı klinik deneyim ve anne-bebek gereksinimleriyle birleştirmektir. Bu nedenle birinci reaktif dönemde rutinleşmiş ancak yararı gösterilmemiş girişimlerden kaçınmak, kanıta desteklenen uygulamaları standartlaştırmak ve aileyi bakım sürecine katmak önemlidir. Ebe

aynı zamanda anneye yenidoğanın normal geçiş bulgularını, güvenli ten tene temas ve emzirme uygulamalarını açıklayarak doğum sonrası öz güvenin gelişmesine katkıda bulunur (Türk Neonatoloji Derneği, 2021; Şahin ve ark., 2022).

7. SONUÇ

Birinci reaktif dönem, yenidoğanın intrauterin yaşamdan ekstrauterin yaşama geçişinin en hızlı ve hassas evrelerinden biridir. Bu dönemde solunumun başlaması, pulmoner dolaşımın artması, fetal şantların fonksiyonel kapanmaya yönelmesi, oksijen saturasyonunun kademeli yükselmesi ve termal-metabolik dengenin kurulması eş zamanlı olarak gerçekleşir. Yenidoğanın bu fizyolojik geçişi doğumun ikinci evresindeki olaylardan ve doğumdan hemen sonra uygulanan bakımın niteliğinden etkilenmektedir (Dolgun ve ark., 2024; Özkan & Ekti Genç, 2020).

Uzamış ikinci evre, uygunsuz ıkınma yönetimi, fundal bası, fetal oksijenlenmeyi bozan obstetrik durumlar, operatif vajinal doğum ve omuz distosisi gibi faktörler doğum sonrası adaptasyonu zorlaştırabilir. Bu nedenle yenidoğanın değerlendirilmesinde intrapartum öykünün dikkate alınması; kalp hızı, solunum, oksijenlenme, deri rengi, tonus ve termal durumun birlikte izlenmesi gerekir (Turan & Yılmaz, 2019).

Gecikmiş göbük kordonu klemplemesi, termal koruma, erken ten tene temas, erken emzirme, uygun pozisyonlandırma ve gerektiğinde güncel yenidoğan canlandırma basamaklarının uygulanması, birinci reaktif dönemde kanıt temelli bakımın temel bileşenleridir. Bu uygulamaların ortak amacı yenidoğanın fizyolojik geçişini desteklemek, gereksiz müdahaleyi azaltmak ve anne-bebek birlikteliğini korumaktır (Türk Neonatoloji Derneği, 2021; WHO, 2023).

Ebe; doğumun fizyolojik sürecini destekleyen, riskleri erken tanıyan, yenidoğanın ilk değerlendirmesini yapan ve kanıt temelli bakım girişimlerini başlatan anahtar sağlık profesyonelidir. Bu nedenle birinci reaktif dönem bakımında güncel kanıtların izlenmesi, klinik protokollerin düzenli olarak güncellenmesi ve ebelik uygulamalarında anne-bebek merkezli yaklaşımın güçlendirilmesi yenidoğan iyilik halinin sürdürülebilmesi açısından önem taşımaktadır (Yerlikaya & Çalım, 2021; Kivik & Kürtüncü, 2019).

KAYNAKÇA

- Çakır, H., & Özkaya, E. (2021). Yenidoğanda güncel doğum salonu yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri Neonatology-Special Topics*, 2(1), 17–21.
- Dolgun, G., İnal, S., Bozkurt, G., & Erdim, L. (2024). Ebeler için yenidoğan ve çocuk sağlığı I.
- Elmas, B., Özgü, B. S., Akay, A., Yücel, E., Bestel, A., Çelik, İ. H., & Tapısız, Ö. L. (2022). Vajinal doğumun korkulan komplikasyonlarından omuz distosisine yaklaşımda tersiyer merkez tecrübelerimiz. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 19(2), 1233–1239.
- Esencan, T. Y., & Daştan, K. (2023). Doğum eylemine yönelik girişimlerde ebelerin rolü. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 126–135.
- Fidan, U., Ulubay, M., Keskin, U., Karaca, R. E., Bodur, S., Ergün, A., & Topçu, S. (2016). Fetal umbilikal kord sarmal indeksinin kord uzunluğu, nukal kord ve fetal ağırlık ile ilişkisi. *Gulhane Medical Journal*, 58(2).
- Fidan, U., Ulubay, M., Kıncı, M. F., Mutlu, H., Bodur, S., & Yenen, M. C. (2018). Vakum yardımlı doğum: Neden çekiniyoruz? *Kocatepe Tıp Dergisi*, 19(1), 1–6.
- Güler, E., Ateş, N. A., & Kügcümen, G. (2019). Kanguru bakımının düşük doğum ağırlıklı ve prematüre yenidoğana etkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 1–5.
- Gülay, A. Ç. A. R. (2018). Fetal gelişim, plasenta fizyolojisi ve patolojisi. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*, 9(1), 9–15.

- Gürbüz, F., & Koyuncu, N. E. (2025). Bebeklerde aşı uygulamaları sırasında oluşan ağrının yönetiminde kullanılan non-farmakolojik fiziksel yöntemler.
- Hasegawa, J., Sekizawa, A., Ishiwata, I., Ikeda, T., & Kinoshita, K. (2015). Uterine rupture after the uterine fundal pressure maneuver. *Journal of Perinatal Medicine*, 43(6), 785–788.
- Karakuş, R., Anğın, D., Temizkan, O., Polat, M., Şanverdi, İ., Karakuş, S., & Ekinci, F. (2014). Vakum ile operatif vajinal doğumun perinatal etkileri. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 48(3), 192–197.
- Kavgacı, A., & Tunaoglu, F. S. (2022). Fötal ve neonatal dolaşım. *Türkiye Klinikleri Pediatric Cardiology-Special Topics*, 3(2), 1–9.
- Kivik, S. Y., & Kürtüncü, M. (2019). Epidural anestezi ile doğum yapan primipar annelerde erken ten tene temasın emzirme üzerindeki etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(2), 37–47.
- Köse, N. (2024). Yenidoğan yoğun bakımda yatan prematüre bebeklere anne ve baba tarafından uygulanan kanguru bakımının anne ve babanın doğum sonrası ebeveynlik davranışları, annenin bakıma katılımı ve yenidoğanın fizyolojik parametreleri üzerine etkisi.
- Lee, N., Gao, Y., Lotz, L., & Kildea, S. (2019). Maternal and neonatal outcomes from a comparison of spontaneous and directed pushing in second stage. *Women and Birth*, 32(4), e433–e440.
- Onat, G. (2015). Doğal doğumdan sonra doğal emzirmenin üç bileşeni: Memeye emekleme, kanguru bakımı, biyolojik beslenme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2).

- Öcalan, D., Bektaş, H. A., & Altun, S. N. (2024). Emzirme danışmanlığı stratejileri ve kanıt temelli uygulamalar. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 120–136.
- Öncü, H. N. (2020). Doğum sırasında uygulanan fundal basının anal sfinkter üzerine etkisinin 3D transperineal ultrasonografi ile değerlendirilmesi [Doktora tezi].
- Özkan, H., & Ekti Genç, R. (2020). Ebeler için yenidoğan ve çocuk sağlığı I. Nobel Tıp Kitabevi.
- Öztürk, H., & Demir, Ü. (2024). Erken devrede emzirmenin anne-bebek sağlığı açısından yararları.
- Razak, A., & O'Dea, M. I. (2020). Neonatal positioning: A review of the current evidence. *Early Human Development*, 143, 104967. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.104967>
- Sağlam, E. (2022). Plasenta dekolmanı. *Türkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics-Special Topics*, 15(2), 35–38.
- Sukgen, G., & Turkey, Ü. (2020). Vajinal doğum sırasında istenmeyen durumlar: Omuz distosisi. *Bozok Tıp Dergisi*, 10(4), 7–14.
- Şahin, S., Öncel, M. Y., Güneş, S., & Anıl, M. (2022). Doğum salonu dışında yenidoğan canlandırma yaklaşımları-doğru bilinen yanlışlar. *Forbes Journal of Medicine*, 3(2).
- Şehmusoğlu, Z. (2022). Normal spontan vaginal doğum ile doğan term bebeklerde geç göbek klemplenmesinin böbrek fonksiyonları ve perfüzyonu üzerine etkisinin near infrared spectroscopy, sistatin C ve kreatinin ile ölçülmesi [Tez].
- Şenoğlu, A., & Karaçam, Z. (2019). Omuz distosisi: Ebelik eğitim ve uygulamalarındaki yeri. *Mersin Üniversitesi Tıp*

- Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 9(2), 147–159.
- Turan, A., & Yılmaz, T. (2019). Doğumun ikinci evresinin süresi, uzaması ve yönetimi. *Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 102–119.
- Türk Neonatoloji Derneği. (2018). Neonatal hemodinami ve hipotansiyona yaklaşım rehberi 2018 güncellemesi.
- Türk Neonatoloji Derneği. (2021). Doğum salonu yönetimi rehberi 2021 güncellemesi.
- Uğurlu, Y. (2023). Mekanik ventilatöre bağlı preterm yenidoğanlara uygulanan pozisyonların fizyolojik parametrelere etkisi [Yüksek lisans tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- World Health Organization. (2023). WHO recommendations on newborn health: Guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. World Health Organization.
- Yenigül, N. N. (Ed.). (2025). Fetal kalp hızı monitorizasyonu ve değerlendirilmesi. Akademisyen Kitabevi.
- Yerlikaya, A., & Çalım, S. İ. (2021). Erken ten tene temasın anne ve yenidoğan sağlığına etkisi: Sistemik derleme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 117–130.
- Zekey, Z. B. (2024). Preterm bebeklerde baba kanguru bakımı ile transportun fizyolojik parametreler, kaygı ve paternal bağlanma üzerine etkisi: Randomize kontrollü çalışma.

ACİL OBSTETRİK ADLİ VAKA OLARAK KRİMİNAL ABORTUS: YÖNETİM VE EBELİK UYGULAMALARI

Bilgesu ÇELİK¹

Ebru YILDIRIM²

1. GİRİŞ

Gebelik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin birbirini takip ettiği, fiziksel ve psikolojik değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir (Mortazavi ve ark., 2015). Gebe kadınların %15'inde peripartum ve intrapartum süreçte ani gelişen komplikasyonlar yaşanmaktadır. Acil obstetrik vakalar ön görülemeyebilir. Zamanında müdahale edilmezse hem maternal hem fetal ölüm görülmektedir (Geleto ve ark., 2018). Perinatal dönemde beklenmeyen durum, kadında fiziksel ve psikolojik problemleri beraberinde getirir. Kadında korku, öfke, depresyon ve anksiyete atakları görülebilir (Dağ ve ark., 2021). Acil obstetrik vakalar her ne kadar ön görülmese de adli vakalara dönüşebilmektedir. Adli vaka, darp, kazalar, cinsel saldırılar ve ateşli silah ve patlayıcı yaralanmaları, tıbbi hatalar, rızanın bulunmaması gibi insan sorumluluğu nedeniyle ortaya çıkan tüm olgulardır. Acil obstetrik adli vakalar, kriminal abortus, doğum şekli, ensest ilişki sonrası doğum, uterin tahliye ve sterilizasyon, travma ve anne ölümünü içerir. Bu tür vakaların kasıtlı olup olmamasına bakılmaksızın, kanunlara göre cezai yaptırımları vardır. Acil obstetrik adli

¹ Arş. Gör, Çankırı Karatekin Üniversitesi SBF Ebelik Bölümü, ORCID: 0009-0008-7786-9712

² Arş. Gör, Çankırı Karatekin Üniversitesi SBF Ebelik Bölümü, ORCID: 0000-0002-5571-6159

vakalar, hastane dışında başlayacağı gibi hastane içerisinde de oluşmaktadır. Sağlık personelinin kusur ve ihmalden, bilgi eksikliğinden doğan adli vakalar mevcuttur. Adli olguların bildirimi zorunludur (Özorhan ve ark., 2017; Türkmen ve ark., 2024). Bu adli vakalar içerisinde, hem maternal sağlık hem de hukuki sonuçları bakımından ayrı bir öneme sahip olan kriminal abortus, bu bölümün odağını oluşturmaktadır.

2. KRİMİNAL ABORTUS

Abortus, fetüsün uterus dışında yaşama şansı olmadan, gebeliğin doğal süreç içerisinde sonlanmasıdır. Çeşitli kurumlara göre, spontan abortus, 20. gebelik haftasından önce 500 gram ağırlığa ulaşmadan meydana gelen gebelik kaybı olarak tanımlanır. Abortus, 12. Gebelik haftasından önce gerçekleşiyse erken; 12. Gebelik haftasından sonra gerçekleşiyse geç abortus denir (Centers for Disease Control and Prevention, 2024; Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2018; World Health Organization, 2024). Dünya çapında her yıl 73 milyon abortus gerçekleşmektedir. Abortus; fetal anomaliler, ileri anne yaşı, servikal yetmezlik, sosyoekonomik koşullar gibi çeşitli faktörlerden dolayı ortaya çıkmaktadır. Fakat gebeliğin ilk 12. haftasına kadar kişinin kendi isteği ile tıbbi olarak abortus yapılmaktadır. Türkiye Cumhuriyeti'ne gebeliğin sonlandırılması amacıyla yapılan küretajın yasal sınırı son adet tarihinden itibaren 10 haftadır. Dünya çapında istenmeyen gebeliklerin %61'i ve tüm gebeliklerin %29'u abortus ile sonuçlanmaktadır (World Health Organization, 2024). Ülkemizde evli kadınların %13'ünün spontan abortus, %6'sı ise isteyerek abortus yaşamaktadır (Toker ve Çıtak, 2021). Maternal morbidite ve mortalitenin önüne geçmek için gebeliğin güvenli bir şekilde sonlandırılması önemlidir. Fakat yasal sınırların dışında, herhangi bir tıbbi endikasyona bakılmaksızın, tıbbi olmayan yöntemlerle fetüsün

vücuttan tahliyesi kriminal abortus tablosudur. Gebeliğin dönemlerine göre abortus için çeşitli yöntemler uygulanmaktadır. Gebeliğin ilk sekiz haftasında, oral yoldan kendi kendine çeşitli ilaç veya bitkisel ürünler kullanılırken, ileriki haftalarda kasıtlı olarak vücuda kesici veya delici nesneler sokularak fetüsün tahliyesi sağlanmaktadır. Bu durumda ciddi kanamalar, sepsis, genital organlar ve iç organlarda yaralanma, uterus perforasyonu ve şok gibi ölümcül komplikasyonlar görülmesi kaçınılmazdır. Dünya çapında yaklaşık 25 milyon güvenli olmayan abortus eyleminin olduğu tahmin edilmektedir. Bu durumun temel sebebi, kürtaja erişimde sınırlama getirilen yasalar, sağlık hizmetlerine erişimde yetersizlik, fiziksel ve cinsel istismar, güvenli olmayan coitus, abortus için yasal sürenin geçmesi, damgalanma korkusu, adölesan gebelik olarak sıralanabilir (Özorhan ve ark., 2017; Rossier ve ark., 2021; Schaaf ve Khosla, 2021; Shakhathreh ve ark., 2022; Türkmen ve ark., 2024; World Health Organization, 2022; Zhou ve ark., 2020).

İstenmeyen gebeliklere bağlı güvenli olmayan abortus,

- Pelvik ağrı
- Pelvik infeksiyon
- Sekonder infertilite
- Ektopik gebelik
- Habitual abortus
- Preterm eylem
- Anksiyete
- Depresyon
- İntihar
- Eğer başka çocukları varsa annelik rolünde bozulma görülmektedir (Bilecen ve Filiz, 2023; Şenoğlu ve ark., 2019; Türkmen ve ark., 2024)

2.1. Kriminal Abortus ile İlgili Adli Vakaların Yönetimi ve Ebelik Bakımı

Kriminal Abortus yönetim; cerrahi yönetim, medikal yönetim ve bekleme yönetimi olmak üzere üç çeşittir.

Cerrahi Yönetim: Gebeliğin erken dönemlerinde aspirasyon, daha ileri evrelerinde dilatasyon ve küretaj işlemi uygulanmaktadır.

Medikal Yönetim: Erken veya geç gebeliğin sonlandırılmasında, çeşitli ilaçlar ve doz protokolleri ile medikal tedavi yöntemi mevcuttur. Son on yıldır sık kullanılan ilaç olan misoprostol kombinasyon halinde mifepriston veya tek başına kullanılmaktadır. Letrozol erken gebelik döneminde medikal yönetimde kullanılmaktadır.

Bekleme Yönetimi: Herhangi bir komplikasyonun gelişmediği 12. haftasını geçmemiş abortus yaşayan kadınlarda bekleme yönetimi uygulanır (Fullerton ve ark., 2018; Türkmen ve ark., 2024).

Abortus bakımı ve abortus sonrası bakım, kadınların evlerine yakın bir sağlık tesisinde yürütülmelidir. Ebelerin, abortus ve abortus sonrası dönem ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olması beklenir. Anne ölümlerinin önlenmesi için birinci basamaktan üçüncü basamak sağlık hizmetinin verildiği kuruluşlara kadar, kaliteli acil abortus ve küretaj sonrası bakım sağlanmalıdır.

Kriminal abortus ile karşılaşan ebenin, vakayı tanımlayabilmesi ve yönetebilmesi için yaşamı tehdit eden komplikasyonlar ve acil bakım konusunda düzenli eğitim alması gerekmektedir. Ebelerin yasal olarak görev yetki ve sorumluluklarının genişletilmesi önerilmektedir. Kriminal abortus saptayan ebe, durumu bildirmelidir. Ebenin kadınla iletişimini sürdürmesi açısından kadının kararlarına saygı

duyması ve kadının ihtiyaçlarına yönelik danışmanlık sağlaması önemlidir (International Confederation of Midwives, 2014; World Health Organization, 2022).

Ebe, kadına yapılan her işlem esnasında bilgi vermelidir. Sağlık profesyonellerinin kadının mahremiyetini sağlaması gerekmektedir. Yapılan işlemler esnasında kadından aydınlatılmış onam alınması esastır.

Kadının ihtiyaç duyabileceği duygusal, psikolojik ve sosyal destek belirlenerek yönlendirme yapılmalıdır. Ebeler, ebelik etik kodlarına uygun hareket etmeli, kadına bakım sunmalıdır. Bakımda ebenin yer alması, kadınların destekleyici buldukları ve bakım memnuniyetini arttırdığı belirlenmiştir

Ebeler, kadınları kontraseptif yöntemler hakkında bilgilendirmelidir.

International Confederation Midwifery (ICM), ebelerin, küretaj ile ilgili bilgi ve hizmet arayan her kadına hizmet sağlaması gerektiği ve bu hakka sahip olduğu vurgulanmıştır (Alonso, 2020; Dönmez ve ark., 2016; Fullerton ve ark., 2018; International Confederation of Midwives, 2014).

Beumer ve arkadaşlarının 2023 yılında, İstenmeyen Bir Gebeliği Sonuna Kadar Devam Ettirmek ve Uzun Vadeli Anne Psikolojik Sıkıntısı: Hollanda'ya Yönelik Amsterdam'da Doğan Çocuklar ve Gelişimleri Çalışmasından Elde Edilen Bulgular Çalışmasında, doğumdan sonra (3 ay) anne psikolojisi olumsuz etkilenmektedir. Doğumdan yaklaşık beş yıl sonra, anne psikolojisi ve gebelik zamanında hata yapıldığı düşüncesi arasında ilişki olduğu belirlendi. Doğumdan 12 yıl sonra ise, artık anne psikolojisinde herhangi bir değişikliğe rastlanılmamıştır. Yani, istenmeyen gebeliğin kadını uzun vadede psikolojik olarak olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir (Beumer ve ark., 2023).

De Roose ve arkadaşlarının 2023 Yılında Abortusla İlgili Bilgi, Tutum ve Uygulamalar: Flaman Ebeler Arasında Kesitsel Bir Çalışma'sında 657 ebe ile çalışılmıştır. Abortus yaşayan çiftlere ebelerin psikososyal destek sağladığı belirlenmiştir. Ebeler arasında psikososyal destek engelleri arasında, zaman yetersizliği, yetersizlik hissi ve duygusal olarak bunalmış olma korkusu belirlenmiştir. Hastane içerisinde abortus ile ilgili düzenli eğitim alan ebelerin kendilerini yeterli hissettiği ve bakımda etkin olduğu belirlenmiştir. Fakat ebelerin %89'u bilgi eksikliği olduğunu ifade etmiştir (De Roose ve ark., 2023).

Vongxsay ve Arkadaşlarının 2020 Yılında Laos Demokratik Halk Cumhuriyeti'nde Ergenler Arasında Kürtaja İlişkin Bilgi ve Tutumlar'ın incelendiği çalışmasında katılımcıların %31,5'i medikal küretaj hakkında bilgi sahibiydi. Fakat, bilgi sahibi olan ergenlerin yalnızca %12,1'i hastanede küretaj işlemine ılımlı tutum içerisinde olduğunu belirtmiştir (Vongxay ve ark., 2020). Ebelerin kriminal abortus yönetiminde sundukları bakımın niteliği önemlidir. Fakat bu sürecin barındırdığı hukuki ve etik ikilemler de verilecek kararların şekillenmesinde ebelik bakımı ve etik boyut belirleyici olmaktadır.

2.2. Etik Boyut

Kürtaj hakkı, kadının kendi bedeni üzerindeki haklardan biridir. Bu hakkın ana eksenini, kişisel konularda sosyal baskıdan bağımsızlaşabilme, kendi vicdanıyla karar verebilme, istemediği bir hizmete zorlanmama, bedensel müdahale ve zarara uğramama özgürlüğü oluşturmaktadır (Sabancılar Eren, 2021). Anayasanın 99. Maddesinin2. Fıkrasında “Tıbbî zorunluluk bulunmadığı hâlde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi 10 haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu durumda, çocuğunun düşürülmesine rıza gösteren kadın hakkında bir yıla kadar hapis

veya adli para cezasına hüküm olunur.” belirtilmiştir. Aynı maddenin 6. fıkrasında ise, “Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması hâlinde, süresi 20 haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirene ceza verilmez. Ancak, bunun için gebeliğin uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerekir.” hükmü, cinsel saldırı sonucu gebe kalınması halinde kürtaj için 20 haftaya kadar izin vermektedir (Özorhan ve ark., 2017; Türkmen ve ark., 2024).

2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun’un 5. maddesinde gebeliğin sona erdirilmesine dair hükümler düzenlenmiştir. Bu kanunun 2. fıkrasında, “Gebelik süresi 10 haftadan fazla ise rahim ancak gebelik, annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile tahliye edilir.” denilmekte, 6. madde ise onamı açıklamaktadır. Yasanın “5 inci maddesinde belirtilen müdahale, gebe kadının iznine, küçüklerde küçüğün rızası ile velinin iznine, vesayet altında bulunup da reşit veya mümeyyiz olmayan kişilerde reşit olmayan kişinin ve vasinin rızası ile sulh hâkiminin izin vermesine bağlıdır. Ancak akıl maluliyeti nedeni ile şuur serbestîsine sahip olmayan gebe kadın hakkında rahim tahliyesi için kendi rızası aranmaz” ibaresi yer almaktadır (Özorhan ve ark., 2017; Türkmen ve ark., 2024). Bir dönem kürtaj ve cinayet ile ilgili tartışmalar ortaya çıkmış olsa da yasalar devam etmektedir. Fakat yasaklama olmamasına rağmen tıbbi abortusu tetikleyen ilaçlar, hastane eczaneleri hariç piyasadan çekilmiş, isteğe bağlı küretaj yapan hastane sayısı azaltılarak bu imkân özel hastanelere geçmiştir. Bu durum özellikle sosyoekonomik durumu yetersiz, kırsalda yaşayan veya damgalanma korkusu yaşayan kadınların küretaja erişimini zorlaştırmaktadır (Sabancılar Eren, 2021).

Gelişmiş ülkelerde çeşitli nedenlere dayandırılarak hastane ortamında küretaj yapılmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerin bazılarında ve gelişmemiş ülkelerde hastanede abortus işlemi yapılmamaktadır. Dünya genelinde herhangi bir komplikasyon olmaksızın, yasal sınırı aşmış ve kendi kendine abort işlemi yasaklanmıştır. Yasal sınır, ülkeden ülkeye değişmekle birlikte ortalama 12.-20. gebelik haftasıdır. Yasadışı işlem olarak nitelendirilen, kriminal abortusa teşviğe çeşitli cezalar uygulanmaktadır. Örneğin, Malezya’da 2018 yılından beri faaliyet sürdüren yasadışı gebelik terminasyon çetesinde yer alan doktora yasalar gereği, 10 yıl hapis cezası ve 10 milyar Rupî (para birimi) ceza verilmiştir (Sabancılar Eren, 2021; Suryawan ve ark., 2021). Ebelere ise, suçun işlenmesi esnasında, fail tarafından kayda değer bir iş birliği sağlanmalı, yapılan iş birliği hukuka aykırı amaç taşımamalı, suçun uygulanması fiziksel olarak birlikte gerçekleştirilirken eylemlerin düzgün bir şekilde sonuçlanması maddeleri gereğince 15 yıl hapis cezası verilmiştir. Dünya çapında küretaj suçuna 5-10 yıl arası hapis cezası ve çeşitli para cezaları verilmektedir (Ambast ve ark., 2023; Suryawan ve ark., 2021).

World Health Organization’a göre,

- Gebe kişinin özgür ve bilgilendirilmiş onay verdiği kürtajı istemek, yaptırmak, yardımcı olmak veya sağlamak asla suç sayılmamalıdır.
- Devletler, sağlık çalışanlarının kürtaj yaptıran veya kürtaj yaptırdığından şüphelendikleri kadın veya kız çocuklarının vakalarını bildirmelerini zorunlu kılmamalıdır.
- Kürtaj sonrası bakım, cezai yaptırım riski olmadan her zaman mevcut olmalıdır.
- Kürtaj hakkında doğru, kanıta dayalı ve tarafsız bilgi istemek veya sağlamak asla suç sayılmamalıdır.

- Devletler, anne hastalıklarını ve ölümlerini azaltmak ve kadınları ve kız çocuklarını güvenli olmayan kürtaja başvurma ile ilişkili olduğu fiziksel ve ruhsal risklerden etkili bir şekilde korumak için yasaları gözden geçirmek de dahil olmak üzere adımlar atmalıdır.
- Gebeliği tam süreye kadar sürdürmenin bir kadına önemli acı veya ızdırap vereceği, gebeliğin tecavüz veya ensest sonucu olduğu veya hayatının veya sağlığının risk altında olduğu durumlarda kürtaj mümkün olmalıdır.
- Devletler, kadınları güvenli olmayan kürtaja başvurmaya zorlayacak şekilde kürtajı düzenleyemez.
- Devletler, anne hastalıklarını ve ölümlerini azaltmak ve kadınları ve kızları güvenli olmayan kürtaja başvurma ile ilişkili olduğu fiziksel ve ruhsal risklerden etkili bir şekilde korumak için yasaları gözden geçirmek de dahil olmak üzere adımlar atmalıdır
- Devletler, sağlık sisteminde yeterli sayıda tıbbi ve profesyonel personel ve kalifiye sağlayıcının yanı sıra yeterli miktarda temel ilaç stoğu sağlamalıdır. Önerilerinde bulunmaktadır (World Health Organization, 2022).

Ouedraogo ve arkadaşlarının 2024 yılında Onun Bana İhanet Edemeyeceğini Her Zaman Biliyorum." Kenya, Nairobi'deki Gayrı Resmi Yerleşimlerde Kullanılan Kürtaj ve Kürtaj Yöntemlerinin İfşası çalışmasında, 36 kadın ile çalışılmıştır. Boşanmış/dul kadınların, gündelik işte çalışanların, bir veya 2 çocuğa sahip olan kadınların küretaj yaptırma oranının yüksek olduğu belirlenmiştir. Özellikle küretaj yaptıran kadınların, çok azının bu durumu yalnızca çok güvendikleri bir kişiye söylediği belirlenmiştir. Çünkü kültürel olarak damgalandıkları belirlenmiş, toplumdan dışlandığı tespit edilmiştir (Ouedraogo ve ark., 2024).

Omondi ve arkadaşlarının 2023 Yılında "İşe Yarayacağından Emin Değildim. Sadece Deniyordum" : Kenya, Kilifi İlçesi ve Benin, Atlantique Bölgesi'ndeki Genç Kadınlar Arasında Kürtaj Yöntemlerinin Seçimine İlişkin Etnografik Bir Çalışma 95 genç kadın ile çalışılmıştır. Kadınların çeşitli bitki karışımları, yüksek dozda farmasötik ilaç kullanımı ile gebeliklerini sonlandırdıkları belirlenmiştir. Bunun temel sebebinin, tıbbi güvenlik değil, sosyal ilişkileri korumak ve utanç ve damgalanmayı önlemek de dahil olmak üzere sosyal güvenlik olduğu belirlenmiştir (Omondi ve ark., 2023).

Ouedraogo ve Arkadaşlarının 2023 Yılında Yaptığı Bana Kaba Bir Şekilde Konuştular". Kenya'daki Kamu Sağlık Tesislerinde Kürtaj Sonrası Bakımın Kalitesine İlişkin Kadın Bakış Açıları Çalışması'nda kadınların çoğu hastaneden iyileşerek ayrılmışlardır. Fakat kadınların mahremiyet konusunda hastaneyi yetersiz bulduğu belirlenmiştir. Sağlık personelinin hastaların özelliklerine göre, bakım sunduğu belirlenmiştir (Ouedraogo ve ark., 2023). Kriminal abortusun tıbbi, hukuki ve etik boyutları birlikte değerlendirildiğinde, ebelerin bu alandaki bilgi, tutum ve uygulamalarının güçlendirilmesi gerekliliğinin hayati öneme sahip olduğu düşünülmektedir.

3. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ebeler, hastanenin kadın hastalıkları ve doğum birimlerinde çalışmaktadır. Kadın Acil çalıştıkları birimlerden biridir. Ebeler buraya başvuran kadınların detaylı anamnezi ve fiziksel muayenelerini dikkatli bir şekilde yapmalıdır. Ebeler, acil obstetrik bakım almak için hastaneye başvuran kadının hastalık nedeninin şiddet, istismar, kriminal abortus yönünden ayrımını yapmalıdır. Adölesan gebelik, cinsel istismardan kaynaklanan gebelik, kriminal abortus vakaları ile karşılaştığında zaman kaybetmeden bildirimini yapmalıdır. Adli vakalar, yalnızca acil

birimlerde ortaya çıkmamaktadır. Acil obstetrik adli vaka yönetiminde ebe uygulayacağı basamakları bilmelidir. Kadın ile kesintisiz güvene dayalı iletişim kurulmalıdır. Uygulamanın her aşaması kaydedilmelidir.

KAYNAKÇA

- Alonso, C. (2020). Integrating the midwifery model of care into abortion services. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(1).
<https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1795448>
- Ambast, S., Atay, H., & Lavelanet, A. (2023). A global review of penalties for abortion-related offences in 182 countries. *BMJ Global Health*, 8(3), e010405.
<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010405>
- Beumer, W. Y., Roseboom, T. J., Koot, M. H., Vrijkotte, T., & van Ditzhuijzen, J. (2023). Carrying an unintended pregnancy to term and long-term maternal psychological distress: findings from the Dutch prospective Amsterdam Born Children and their Development study. *Women's Health*, 19, 17455057231213737.
- Bilecen, A. P., & Filiz, E. (2023). Kadınların istenmeyen gebeliklerini resmi sağlık kuruluşu dışında sonlandırma deneyimi: nitel bir çalışma. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(2), 296-303.
<https://doi.org/10.21763/tjfmpe.1219349>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Abortion definition*. <https://www.cdc.gov/reproductive-health/data-statistics/abortion-surveillance-system.html> adresinden 01.03.2025 tarihinde erişildi.
- Dağ, T., Tepe, Ç. Ş., & Durat, G. (2021). Abortusun kadın ruh sağlığı üzerindeki etkileri. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(1), 179-183.
- De Roose, M., Tency, I., Beeckman, D., Van Hecke, A., Verhaeghe, S., & Clays, E. (2018). Knowledge, attitude, and practices regarding miscarriage: a cross-sectional

- study among Flemish midwives. *Midwifery*, 56, 44-52.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.09.017>
- Dönmez, A., Çoban, A. Ö., & Canbay, F. Ç. (2016). İstenmeyen gebelik ve güvenli olmayan düşüklerin çözümünde ebeğin rolü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(5), 450-457.
- Fullerton, J., Butler, M. M., Aman, C., Reid, T., & Dowler, M. (2018). Abortion-related care and the role of the midwife: a global perspective. *International Journal of Women's Health*, 10, 751-762.
<https://doi.org/10.2147/IJWH.S178601>
- Geleto, A., Chojenta, C., Musa, A., & Loxton, D. (2018). Barriers to access and utilization of emergency obstetric care at health facilities in sub-Saharan Africa: a systematic review of literature. *Systematic Reviews*, 7, 1-14.
- International Confederation of Midwives. (2014). *Abortion*.
<https://internationalmidwives.org/resources/midwives-provision-of-abortion-related-services/> adresinden 01.03.2025 tarihinde erişildi.
- Mortazavi, F., Mousavi, S. A., Chaman, R., & Khosravi, A. (2015). Dünya Sağlık Örgütü-5 İyilik Hali Endeksi geçerliği: annenin iyilik hali ve bununla ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Psychiatry*, 26, 48-55.
- Omondi, G. A., Both, J., Ouedraogo, R., Kimemia, G., & Juma, K. (2023). "I wasn't sure it would work. I was just trying": an ethnographic study on the choice of abortion methods among young women in Kilifi County, Kenya, and Atlantique Department, Benin. *Reproductive Health*, 20(1), 181.
- Ouedraogo, R., Kimemia, G., Igonya, E. K., Athero, S., Wanjiru, S., Bangha, M., & Juma, K. (2023). "They talked to me

- rudely". Women perspectives on quality of post-abortion care in public health facilities in Kenya. *Reproductive Health*, 20(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01580-5>
- Ouedraogo, R., Wanjiru, S., Zan, M. L., Rossier, C., Owolabi, O., Athero, S., Oduor, C., Bangha, M., & N-MAS team. (2024). "I always know she cannot betray me." Disclosure of abortion and methods of abortion used in informal settlements in Nairobi, Kenya. *PLOS Global Public Health*, 4(7), e0003252. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003252>
- Özorhan, E. Y., Altınayak, S. Ö., & Apay, S. E. (2017). Obstetrik acillerde adli vakalar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 18(3), 119-129.
- Rossier, C., Marchin, A., Kim, C., & Ganatra, B. (2021). Disclosure to social network members among abortion-seeking women in low- and middle-income countries with restrictive access: a systematic review. *Reproductive Health*, 18(1), 114. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01165-0>
- Sabancılar Eren, S. (2021). Toplumsal cinsiyet, kadın bedeni ve kürtaj hakkı üzerine bir değerlendirme. *Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 75-88. <https://doi.org/10.51621/atakad.950066>
- Schaaf, M., & Khosla, R. (2021). Necessary but not sufficient: a scoping review of legal accountability for sexual and reproductive health in low-income and middle-income countries. *BMJ Global Health*, 6(7), e006033. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006033>
- Shakhatreh, H. J. M., Salih, A. J., Aldrou, K. K. A. R., Alazzam, F. A. F., & Issa, M. S. B. (2022). Medico-legal aspects of

- abortion: updates of the literature. *Medical Archives*, 76(5), 373-376.
<https://doi.org/10.5455/medarh.2022.76.373-376>
- Suryawan, I. P. W. P., Sugiarta, I. N. G., & Sudibya, D. G. (2021). Pertanggungjawaban pidana terhadap bidan yang membantu menangani abortus provocatus secara ilegal. *Jurnal Interpretasi Hukum*, 2(1), 174-178.
- Şenoğlu, A., Çoban, A., & Karaçam, Z. (2019). İstenmeyen gebelikler ve isteyerek yapılan düşüklerin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 28(4), 300-305. <https://doi.org/10.17827/aktd.474072>
- Toker, S., & Çıtak, G. (2021). Türkiye'de üreme çağındaki kadınların güncel sağlık göstergeleri. *TOĞÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 72-84.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2018). *Acil obstetrik bakım yönetim rehberi*. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kadin-ve-ureme-sagligi-db/Rehberler/Acil_Obstetrik_Bakim_Yonetim_Rehberi_2022.pdf adresinden 01.03.2025 tarihinde erişildi.
- Türkmen, H., Oran, N., & Hancı, İ. (2024). *Adli ebelik*. Ankara: Seçkin Kitabevi.
- Vongxay, V., Chaleunvong, K., Essink, D. R., Durham, J., & Sychareun, V. (2020). Knowledge of and attitudes towards abortion among adolescents in Lao PDR. *Global Health Action*, 13(sup2), 1791413. <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1791413>
- World Health Organization. (2022). *Abortion care guideline*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349316/9789240039483eng.pdf> adresinden 01.03.2025 tarihinde erişildi.

- World Health Organization. (2024). *Abortion*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion> adresinden 01.03.2025 tarihinde erişildi.
- Zhou, J., Blaylock, R., & Harris, M. (2020). Systematic review of early abortion services in low- and middle-income country primary care: potential for reverse innovation and application in the UK context. *Globalization and Health*, 16(1), 91. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00613-z>

EBELİK ALANINDA GÜNCEL KONULAR VE
AKADEMİK DEĞERLENDİRMELER

yaz
yayınları

YAZ Yayınları
M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar / AFYONKARAHİSAR
Tel : (0 531) 880 92 99
yazyayinlari@gmail.com • www.yazyayinlari.com