

## BEKLENMEYEN GEBELİKLER

İlkay ARSLAN\*

Samiye METE\*\*

Kabul Tarihi: 01.06.2004

### ÖZET

Kadınların gebeliğe ve doğuma verdikleri tepkiler, gebeliğin planlı olup olmasına ya da istenip istenmemesine göre farklılıklar göstermektedir. Gebelikler planlı ve istenen gebelik ise beklenen gebelik, plansız ve istenmeyen gebelik ise beklenmeyen gebelik olarak sınıflandırılmaktadır. Beklenmeyen gebelik kaçırılmış ve istenmeyen gebelik olarak ikiye ayrılır. Gebelik ne konsepsiyonda ne de ileri bir zamanda istenmiyorsa istenmeyen gebelik, konsepsiyonda istemeyip ileri bir zamanda isteniyor ise kaçırılmış gebeliktir. Beklenmeyen gebeliklerdeki olumsuz bir çok maternal ve fetal sonuçlar beklenen gebeliklere göre daha fazla bulunmaktadır. Beklenmeyen gebeliklerin olumsuz sonuçları öncelikle bireyi ve aileyi, dolaylı olarak da toplumu etkilemektedir. Bu nedenle beklenmeyen gebelikler, sağlık ekibinin bir üyesi olarak hemşirelerin önemle üstünde durması gereken bir durumdur. Beklenmeyen gebelikler etkili bir eğitim ile önlenmektedir. Eğer önlenemiyorsa, gebelikte erken dönemde tanılanıp olumsuz sonuçlar azaltılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Beklenmeyen

Gebelik

### ABSTRACT

#### Unintended Pregnancy

Women responds to the pregnancy and the birth differs according to the

pregnancies being planed or wanted or unwanted. The pregnancies are classified into two parts, if the pregnancies are planed and wanted it is called intended pregnancy, if the pregnancies are unplanned and unwanted pregnancies than it is called unintended pregnancy. Unintended pregnancies are divided into two parts such as missed and unwanted pregnancies. If the pregnancy is unwanted neither in conception nor in the future time it is an unwanted pregnancy, if it is unwanted in conception but wanted in the future time than it is a missed pregnancy. A lot of maternal and fetal negative outcomes in unintended pregnancies are more than which is shown in intended pregnancies. The negative results of unintended pregnancies act the person and the family before all else, consequently acts the society too. Therefore the unintended pregnancies are one of the important situation that must be concerned by the nurses who are the member of the health-team. The unintended pregnancies can be prevented by an effective education. If it can not be prevented than it must be diagnosed in the early times of the pregnancy and negative outcomes must be reduced.

**Keywords:** Unintended Pregnancy

Gebe olan kadınların gebeliğe ilişkin algıları kendisi, fetus ve doğuma ilişkin davranışlarını etkileyen en önemli unsurlardandır. Gebeliğin geç, erken ya da hiç beklemedikleri yada bekledikleri bir zamanda olması kadınların tepkilerini etkilemektedir.

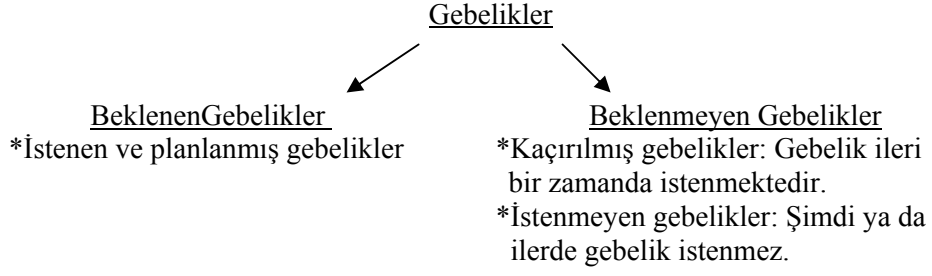
Gebelikler beklenen ve beklenmeyen olarak ayrılacak olursa; istenen ve planlanmış gebelikler beklenen, kaçırılmış ve istenmeyen gebelikler de bek-

lenmeyen gebelikler olarak sınıflandırılmaktadır (Hulseley 2000, Taylor). Bunun yanı sıra başlangıçta beklenen, istenen bir gebelik eşin ölümü, çiftlerin boşanması, ciddi hastalıklar, ekonomik krizler v.b. bir çok nedenle istenmeyen bir gebeliğe dönüşebilir. Aynı şekilde başlangıçta beklenmeyen bir gebelik, gebelik sürecinde istenen bir gebeliğe dönüşebilmektedir.

\*Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı

Yüksek Lisans Öğrencisi

\*\* Dokuz Eylül Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD (Yard. Doç. Dr.)



Beklenmeyen gebelik yaygın ve sık görülen, bireysel, ailesel ve toplumsal önemli sonuçlar yaratan bir sorundur. Amerika'daki tüm gebeliklerin yaklaşık %50'si beklenmeyen gebelikler olup ve bu gebeliklerin %54'ü abortusla sonuçlanmakla birlikte 15-44 yaş kadınların %48'i en az bir kez beklenmeyen gebeliği deneyimlemiştir (Henshaw 1998, Moos 2003). Yapılan bir çalışmada Kaliforniya'da postpartum kadınlar arasında beklenmeyen gebeliklerdeki sosyoekonomik ve ırksal/etnik farklılıklar incelemiştir. Postpartum kadınlar arasında beklenmeyen gebelik oranını yaklaşık %47 olarak bulunmuşlardır (Cubbin et al. 2002).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998 verilerine göre, Türkiye'de doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma durumunun incelendiği çalışmada, son gebeliklerin %71'ini beklenen gebelikler, %29'unu beklenmeyen gebeliklerin oluşturduğu bulunmuştur. Pasinlioğlu ve Bülbül'ün çalışmasında (2003) çiftlerin aile planlaması yöntemlerini bırakma nedenleri incelenerek araştırmaya katılan kadınların %50,8'inin daha önce istenmeyen gebelik deneyimledikleri belirlenmiştir. Gürel ve Gürel'in yapmış olduğu çalışmada (1996) istenmeyen gebeliklerde etkili faktörler ve kontraseptif kullanımı değerlendirilmiş, 360 gebe arasında istenmeyen gebelik oranı % 32,5 olarak bulunmuştur. Özbaşaran ve Yanıkkem'in çalışmasında (2002) doğum yapan kadınlarda doğum öncesi bakım alma durumları değerlendirilerek gebeliklerin %14,6'sı istenmeyen, % 14,6'sı planlanmamış ve zamanlama hatası

sonucu oluşan gebelikler olduğu saptanmıştır.

Beklenmeyen gebelikler, toplumun tüm kesimlerinde görülmektedir (Joyce et al. 2000,b,Wells 2001). Bununla birlikte konuya ilişkin yapılmış olan bazı araştırmalar, belli grupların beklenmeyen gebelik açısından riskli gruplar olduğunu göstermektedir. Eggleston'un yapmış olduğu bir araştırmada (1999), kırsal bölgede yaşayanlarda, kentsel bölgede yaşayanlara göre istenmeyen gebelik görülme olasılığı daha yüksek olarak bulunmuştur. İstenmeyen gebelikler sosyoekonomik düzeyi, eğitim düzeyi düşük, yaşı genç, çocuk sayısı fazla, evli olmayan kadınlarda, sosyoekonomik düzeyi ve eğitim düzeyi yüksek, orta yada, çocuk sayısı düşük, evli olan kadınlara göre daha yüksek oranda görülmüştür. Kaçırılmış gebelik ise, 20'li yaş grubundaki kadınlarda, az eğitilmiş, orta düzeyde gelire sahip ve partneri ile birlikte yaşayan kadınlarda daha olası olarak bulunmuştur.

Green ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada (2002), beklenmeyen gebeliğin, yüksek pariteye sahip, evli olmayan, düşük eğitilmiş, düşük gelirli ve genç yaşta kadınlarda daha yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir. Bir diğer araştırma sonuçlarına göre beklenmeyen gebelik oranları, Latin Amerikalılarda (%67), siyah ırktan olan kadınlarda (%61), bekarlarda (%70), genç yaşta kadınlarda (%73), yüksek parite-de (%69), kötüye kullanımda (%76) yüksek bulunmuştur (Cubbin et al. 2002).

Yenigül'ün araştırmasında (1992), istenmeyen gebeliklerin farklı

sonuçlanmasını etkileyen faktörleri saptanması amaçlanarak, gebeliğini isteyerek sonlandıran 100 kadın ve istenmeyen gebeliğe sahip olup doğum yapan 100 kadın incelenmiştir. İstenmeyen gebeliklerin doğumla sonuçlanmasında en önemli nedenler, yaşın genç olması, evlilik süresinin kısa olması, gebelik ve yaşayan çocuk sayısının az olması, çocuk istememe fikrinden vazgeçme, kocanın çocuk aldirmaya izin vermemesi, günah olduğu için aldirmama ve aldirlamayacak kadar geç fark etme olarak belirlenmiştir. Gebeliğin sonlandırılmasında ise, yaşın ileri olması, evlilik süresinin uzun olması, ev dışında bir işte çalışma, gebelik ve yaşayan çocuk sayısının fazla olması, ekonomik sorunlar önemli nedenler olarak belirlenmiştir. Bir diğer araştırmada, istenmeyen gebeliklerde okuma yazma bilmeyenlerin oranının istenen gebeliklere göre anlamlı oranda yüksek olduğu tespit edilmiştir (Gürel, Gürel 1996). Özbaşaran ve Yanikkerem'in yapmış olduğu araştırmada (2002), kadınların gebelikleri istememe nedenlerine bakıldığında ilk sırada %31,8 oranında ekonomik nedenlerin geldiği gözlemlenmiştir.

Beklenmeyen gebeliklerin oluşumunda, etkili aile planlaması yöntemlerinin kullanılmaması, aile planlaması yöntemlerinin kullanımında hata ve yetersizlikler, aile planlaması yöntemlerine karşı yanlış inanç ve tutumlar, bu yöntemlere ulaşılabilirliğin yeterli olmaması gibi durumlar etkilidir. Beklenmeyen gebeliklerin yaklaşık yarısı hamile kaldıkları zamanda kontrasepsiyon kullanmamaktadır (Henshaw 1998, Mensch, Arends 1997). Etkisiz aile planlaması yöntemleri kullanan kadınların kontrasepsiyon sırasında beklenmeyen gebeliğe sahip olma olasılığının oldukça yüksek olduğu, etkili yöntemlerin kullanımı ile de beklenmeyen gebeliklere sahip olma olasılıklarının azaldığı tespit edilmiştir (Rosenfeld, Everett 2000).

Green ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada (2002), beklenmeyen

gebeliği olan kadınların sadece %40'ının konsepsiyonda kontraseptif yöntem kullandıklarını, bunların da 2/3'ü diyaforam, spermisit gibi etkisiz yöntem kullandıklarını tespit edilmiştir. Ayrıca beklenen gebeliklerin konsepsiyonda %10 oranında kontraseptif yöntem kullandıkları saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, kullanılan kontrasepsiyon tipine bakıldığında, beklenen ve beklenmeyen gebelik grupları arasında önemli bir farklılık bulunamamıştır. Eggleston'un yaptığı araştırmada (1999) ise planlı ya da kaçırılmış gebeliği olan kadınların, istenmeyen gebeliği olan kadınlara göre daha yüksek oranda modern aile planlaması yöntemlerini bildikleri tespit edilmiştir. Ayrıca son gebelikten önce modern bir aile planlaması yöntemi kullanımı, istenmeyen gebeliklerde %24,5, kaçırılmış gebeliklerde %20 ve planlanmış gebeliklerde %55,6 oranında bulunmuştur.

Gebelikte davranış gelişimi ve gebeliğin beklenme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, gebelikte gelişen davranışların erkek ve kadının beklentileri, gebeliğe ilişkin bilinç düzeyleri ve karşılıklı etkileşimleri sonucunda oluştuğunu görmekteyiz. Bu bağlamda gebeliklerin beklenme durumu incelenirken, kadının ve erkeğin birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Erkek partnerlerin gebelik hakkındaki beklentileri, kadınların gebelik hakkındaki beklentilerini belirlemede oldukça önemli faktörlerdir (Miller Pasta 2002). Konu hakkında yapılan bir çalışmada, partnerlerin gebelik beklentisinin, kadının gebeliğe ilişkin duygularını etkileyen en önemli unsurlardan olduğu belirlenmiştir (Joyce et al. 2000,a). Green ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada (2002) ise partneri gebeliği istemeyen kadınların, partneri gebeliği isteyen kadınlara göre 7,4 kez daha fazla beklenmeyen gebelik yaşadıkları bulunmuştur.

Beklenmeyen gebelikler, gebelikte kafeinli içecek tüketiminin azalmaması, vitamin kullanımında ye-

tersizlik, yetersiz beslenme gibi gebelikte sağlığı olumsuz etkileyen maternal davranışların gelişimine neden olmaktadır (Henshaw 1998, Gren 2002, Moos 2003). İstenmeyen gebelikleri olan annelerin planlı gebeliklere oranla, gebelik süresince daha yetersiz beslendikleri saptanmıştır (Brown et al. 1995). Beklenmeyen gebeliği olan kadınların beklenen gebeliği olan kadınlara oranla daha az oranda vitamin kullandığı ve daha fazla oranda kafeinli içecekler tükettikleri belirlenmiştir (Hellerstedt et al. 1998). Gebeliğin beklenmesi ve perikonsepsiyonal folik asit kullanımını inceleyen bir çalışmada ise, beklenen gebelikleri olan kadınların beklenmeyen gebelikleri olan kadınlara oranla gebe kalmadan önceki dönemde folik asit kullanma olasılığı daha yüksek bulunmuştur (Rosenberg, K. et al. 2003).

Beklenmeyen gebelikler, gebelikte sigara ve alkol tüketimi gibi gebelikte sağlığı olumsuz etkileyen maternal davranışlara da neden olmaktadır. Beklenmeyen gebeliği olan kadınların beklenen gebeliği olan kadınlara oranla daha fazla miktarda sigara tükettikleri belirlenmiştir (Hellerstedt et al. 1998, Joyce et al. 2000,a, Joyce et al. 2000,b).

Beklenmeyen gebeliğe ilişkin olarak yapılan çalışmalarda, beklenmeyen gebeliklerle prenatal bakım alma arasında ters orantılı bir ilişki tespit edilmiştir. Joyce ve arkadaşlarının çalışmasında (2000) istenmeyen gebelik sonrasında doğan çocukların gelişimini incelemiş, istenmeyen gebelikleri olan annelerin daha az prenatal bakım aldıkları tespit edilmiştir. Gebeliğin beklenme durumu ile prenatal bakıma erken başlama ve sürdürmeye yönelik yapılan bir çalışma, istenmeyen gebeliklerin prenatal bakıma geç başladıklarını ya da prenatal bakım almadıklarını belirlemiştir (Hulsey 2000, Joyce et al. 2000,a). Özbaşaran ve Yanikkerem'in çalışmasında (2002) beklenmeyen gebeliği olan kadınların doğum öncesi bakım konusunda bilgi

eksikliği olduğunu belirlenmiştir.

Beklenmeyen gebelik sadece gebelik sürecini değil, doğum ve doğum sonuçlarını da olumsuz yönde etkilemektedir. Orr ve arkadaşlarının çalışmasında (2000), beklenmeyen gebelik ve preterm eylem arasında ilişki olduğu ve beklenmeyen gebeliklerde daha çok preterm eylem görüldüğü belirtilmektedir. Beklenmeyen gebelik ve düşük doğum ağırlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, istenmeyen gebeliklerden doğan infantların düşük doğum ağırlığı oranının planlı gebeliklere göre daha yüksek olduğu da saptanmıştır. Kaçırılmış gebelik ise düşük doğum ağırlığı ile ilişkili bulunmamıştır. Ayrıca çalışma sonuçlarında annenin formal eğitim almaması, ileri anne yaşı, doğum şekli gibi özelliklerin de düşük doğum ağırlığını etkilediği belirtilmektedir (Eggleston et al. 2001). Beklenmeyen gebeliğin çocuk gelişimi üzerindeki etkilerini inceleyen bir çalışmada, istenmeyen gebeliklerden doğan çocukların beklenen gebeliklerden doğan çocuklara göre düşük doğum ağırlığı oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Joyce et al. 2000,b). Öztürk ve Kartal'ın çalışmasında (2001), düşük doğum ağırlığının görülme sıklığı ve etkileyen faktörler incelenmiştir. Annenin yaşı, mesleği, aile tipi, bebeğin cinsiyeti, gebelikte bir hastalık geçirme gibi değişkenlerin yanı sıra gebeliğin planlanması ve istenme durumunun da düşük doğum ağırlığının görülmesinde etkili önemli değişkenler olduğu saptanmıştır.

Beklenmeyen gebelik süreci sonucunda meydana gelen istenmeyen doğumlar postnatal dönemi de olumsuz yönde etkilemektedir. Emzirme davranışı üzerine beklenmeyen gebeliğin etkilerini değerlendiren bir çalışmada 27.700 kadın incelenmiş ve planlı gebeliklere göre kaçırılmış ve istenmeyen gebelikleri olan kadınların daha az emzirdikleri bulunmuştur (Dye, Wojtowycz 1997). Beklenmeyen gebeliği

olan kadınların beklenen gebeliği olan kadınlara göre emzirmeye başlaması ve emzirmenin sürdürülmesi daha az oranda bulunmuştur (Joyce et al. 2000,b, Taylor, Cabral 1995).

Olumsuz postnatal sonuçlardan bir diğeri de çocuk gelişimi üzerinedir. Beklenmeyen gebeliğin çocuk gelişimi üzerindeki etkilerini inceleyen bir araştırmada, beklenmeyen gebelikler, infant ve çocukların gelişimini olumsuz etkilemekle birlikte, gebeliğin beklenme durumu ve çocukların sosyal ve kognitif gelişimi arasındaki ilişki düşük olarak bulunmuştur. Bununla birlikte beklenmeyen gebeliklerin, infant ve çocuk gelişimine etkili olabilecek sosyodemografik faktörlerle de ilişki olduğu belirtilmiştir. (Joyce et al. 2000,b).

Beklenmeyen gebelik yaşama kadınların gebelik sürecinde ve sonrasında duygulanımlarını da olumsuz yönde etkilemektedir. Depresyon ve beklenmeyen gebelik arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma, yaşanan stres ile ilişkili olarak, beklenmeyen gebelik yaşayan kadınlarda depresyon oranını yüksek olarak bulmuştur ( Reardon D.C, Cogle J.R. 2002). Beklenmeyen gebelikler yaşayan kadınların, fiziksel suis-timali daha fazla oranda deneyimledikleri tespit edilmiştir (Goodwin et al.1997).

Bu sonuçlardan da anlaşılacağı gibi, beklenmeyen gebelik maternal ve fetal sonuçları olumsuz yönde etkileyen, yaygın ve sık görülen bir sorundur.

Beklenmeyen gebelikler, neden oldukları sorunlar, bu sorunların önlenebilir olması, erken tanılanması durumunda sorunların azaltılabilmesi gibi özellikleri nedeni ile sağlık ekibinin üzerinde durması gereken önemli bir sorundur. Kadın sağlığı alanında çalışan ebe ve hemşirelere beklenmeyen gebeliklerin önlenmesi, önlenmedi ise olumsuz sonuçların azaltılması yönünde önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler kadına, aileye ve topluma sağlık eğitimi yaparak istenmeyen gebelikleri azaltabilirler. Hemşireler, beklenmeyen gebeliği olan kadına uygun yaklaşımlarda bulunarak kadınların gebelikleri hakkındaki duygularını ve değerlerini anlamalarını sağlayabilirler. Gebelikleri süresince karar verme aşamalarında onlara destek olarak olumlu gebelik davranışları geliştirmelerine yardımcı olabilirler. Böylece gebelik ve doğumda ortaya çıkabilecek sorunları en aza indirmekte rol oynayabilirler (Moos 2003).

Ayrıca hemşireler gerek kurum içi gerek yerel gerek ise ülke düzeyindeki gebelikle ilgili kararlar ve politikalarda söz sahibi olmalıdırlar. Böylece uygulamada belirledikleri sorunlara çözüm bulmaya aktif olarak katılabilirler. Sonuç olarak hemşireler beklenmeyen gebeliklerin önlenmesi, erken tanılanması ve risklerin azaltılmasına yönelik yaptıkları çalışmalar ile kadın aile ve toplum sağlığına önemli katkılar sağlayabilirler.

## KAYNAKLAR

**Akın A** (2002). Türkiye’de ana sağlığı, aile planlaması hizmetleri ve isteyerek düşükler: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998 ileri analiz sonuçları. Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı. UNFPA. Ankara.

**Brown,S.S.et al,** (1995), “The best Intentions: Unintended Pregnancy and Well-

Being of Children and Families”,National Academy Press,Washington.

**Cubbin C et al.** (2002). Socioeconomic and racial/ethnic disparities in unintended pregnancy among postpartum women in California.Matern Child Nursing. 6(4):237-246.

- Dye TD Wojtowycz MA** (1997). Unintended pregnancy and breast-feeding behavior. *American Journal of Public Health*. 87(10): 1709-1711.
- Eggleston E** (1999). Determinants of unintended pregnancy among women in Ecuador. *International Family Planning Perspectives*. 25(1): 27-33.
- Eggleston E et al.** (2001). Unintended pregnancy and low birthweight in Ecuador. *American Journal of Public Health*. 91(5): 808-810.
- Green DC et al.** (2002). Unintended pregnancy in a commercially insured population. *Maternal and Child Health J*. 6(3): 181-187.
- Goodwin MM et al.** (2000). Pregnancy intendedness and physical abuse around the time of pregnancy: Findings from the pregnancy risk assessment monitoring system 1996-1997. PRAMS working group. pregnancy risk assessment monitoring system. *Maternal and Child Health J*. 4(2): 85-92.
- Gürel SA, Gürel H** (1996). İstenmeyen gebeliklerde etkili faktörler ve kontraseptif kullanımı. *Perinatoloji Dergisi*. 4(1):30.
- Hellerstedt WL et al.** (1998). Differences in preconceptional and prenatal behaviors in women with intended and unintended pregnancies. *Am J Public Health*. 88(4): 663-668.
- Henshaw SK** (1998). Unintended pregnancy in the United States. *Family Planning Perspectives*. 30(1): 29-46.
- Hulsey TM** (2001). Association between early prenatal care and mother's intention of and desire for the pregnancy. *Journal of Obstetric and Gynecology Neonatology Nursing*. 30(3): 275-282.
- Joyce TJ et al.** (2000,a). The stability of pregnancy intentions and pregnancy-related maternal behaviors. *Maternal and Child Health Journal*. 4(3):171-178.
- Joyce TJ et al.** (2000,b). The effect of pregnancy intention on child development. *Demography*. 37(1):83-94.
- Mensch BS, Arends KM** (1997). Avoiding unintended pregnancy in Peru: Does the quality of family planning services matter?. *International Family Planning Perspectives*. 23(1): 21-27.
- Miller WB, Pasta DJ** (2002). Motivational substrate of unintended and unwanted pregnancy. *Journal of Applied Biobehavioral Research*. 7(1):1-29.
- Moos MK** (2003). Unintended pregnancies: A call for nursing action. *Matern Child Nursing*. 28(1): 24-30.
- Orr ST et al.** (2000). Unintended pregnancy and preterm birth. *Paediatr Perinat Epidemiology*. 14(4): 309-314.
- Özbaşaran F, Yanikkerem E** (2003). "Doğum Yapan Kadınlarda Doğum Öncesi Bakım Alma Durumlarının Değerlendirilmesi", 3. Uluslar arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Ankara.
- Öztürk A, İnce Kartal B** (2003). "Nevşehir Devlet Hastanesinde Gerçekleşen Doğumlarda DDAB (Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek) Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler", 3. Uluslar arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Ankara.
- Pasinlioğlu T, Bülbül F** (2003). Çiftlerin aile planlaması yöntemlerini bırakma nedenleri. *Atatürk Üniv HYO Derg* 6(2): 40-50.
- Reardon DC, Coughle JR** (2002). Depression and unintended pregnancy in the national longitudinal survey of youth: A cohort Study. *British Medical Journal*. 32(4).
- Rosenberg K et al.** (2003). Pregnancy intendedness and the use of periconceptional folic acid. *Pediatrics*. 111(5): 1142-1145.
- Rosenfeld A, Everett K** (2000). Lifetime patterns of contraception and their relationship to unintended pregnancies. *Journal of Family Practice*. 49: 823-828.
- Taylor JS** (2002). Are women with an unintended pregnancy less likely to breastfeed?. *The Journal of Family Practice*. 51(5): 431-436.
- Wells C** (2001). Unintended pregnancy: Colorado Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS), 1997-1999. *Brief Health Statistics Section* 43.
- Yenigül H** (1992). İstenmeyen gebeliklerin farklı sonuçlanmasını etkileyen faktörler. *Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, İst. Üniv. Çocuk Sağlığı Enstitüsü. İstanbul.*