

KADINLARIN İSTEYEREK DÜŞÜK YAPMA NEDENİ VE DÜŞÜK SONRASI AİLE PLANLAMASI KULLANMA DURUMLARI

REASONS FOR ABORTION BY WOMEN AND THEIR USE OF FAMILY PLANNING AFTER ABORTION

Dr. Öğretim Üyesi Hatice Serap KOÇAK

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği,
stasdemirmeister@gmail.com

Gaziantep / Türkiye

ORCID: 0000-0003-1807-1280

Doç. Rabia SOHBET

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği,
rasohbet@yahoo.com

Gaziantep / Türkiye

ORCID: 0000-0002-1835-8479

ÖZET

Araştırma kadınların isteyerek düşük olmalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini Gaziantep İli Doğum ve Kadın Hastalıkları Hastanesi Aile Planlaması Polikliniğinde isteyerek düşük olan 210 kadın oluşturdu. Verilerin toplanmasında, sosyo-demografik değişkenleri, doğurganlık özelliklerini, isteyerek düşük ilişkin bilgilerini içeren görüşme formu kullanılmıştır. Veriler yüzdelik, aritmetik ortalama, ki kare testi ile değerlendirilmiştir. Araştırmada; kadınların %27.6'sının 35-39 yaş grubunda ve ortalama yaşlarının 33.5 ± 0.44 olduğu, %61.9'unun ilk isteyerek düşüğü olduğu ve %41.4'ünün maddi yetersizlik nedeni ile düşük olduğu belirlenmiştir. Yaş, evlilik süresi, gebelik sayısı, istenilen çocuk sayısı, önceki gebeliğin sonlanma şekli, gebelikte cinsiyet tercihi ile isteyerek düşük sayıları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). İsteyerek düşük öncesi kadınların büyük çoğunluğu geri çekme ile korunurken, düşük sonrası etkili yöntem kullanım oranı artmıştır. Düşük olma nedeninin bilinmesi düşükleri önlemede etkilidir. Kadınlara düşük sonrası yöntem kullanımına yönelik uygulamalarla tekrarlayan düşükler önlenmesinde önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, düşük, düşük olma nedeni, aile planlaması.

Abstract

The research was conducted as a descriptive and cross-sectional study in order to determine the induced abortion of women. The sample of the study consisted of 210 women who had induced abortion in Gaziantep Province Obstetrics and Gynecology Hospital Family Planning Polyclinic. An interview form including information about socio-demographic variables, fertility characteristics, and voluntary abortion was used to collect data.

The data were evaluated by percentage, arithmetic mean, chi-square test. In the research; It was determined that 27.6% of the women were in the 35-39 age group and their average age was 33.5 ± 0.44 , 61.9% had a first-induced abortion and 41.4% had abortion due to financial insufficiency. The relationship between age, duration of marriage, number of pregnancies, number of desired children, termination of previous pregnancy, gender preference during pregnancy and the number of induced abortions were found to be statistically significant ($p < 0.05$). While the vast majority of pre-abortion women were protected by withdrawal, the rate of effective method use increased after abortion. Knowing the cause of abortion is effective in preventing abortions. It is important to prevent recurrent abortions with applications for women to use post-abortion methods.

Keywords: Woman, abortion, reason for abortion, family planning.

1.GİRİŞ

İsteyerek düşük, gebeliğin dış uyaran ile sonlandırılmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), her yıl 40-50 milyon kadının isteyerek düşük yaptığı tahmin edilmektedir. İstenmeyen gebelikler ve güvensiz düşükler tüm dünyada kadın sağlığını tehdit etmektedir. İsteyerek düşükler, güvenli ve güvensiz koşullarda yapılabilmektedir (Tuzcular Vural & Gönenç, 2020). Dünyada ülkelere göre isteyerek düşüklerde yasal duruma bakıldığında; dünya nüfusunun %26'sının yaşadığı 68 ülkede tamamen yasak, dünya nüfusunun %10'unu barındıran 35 ülkede annenin fiziksel sağlığı tehdit altında olduğunda, dünya nüfusunun %4'ünü kapsayan 23 ülkede annenin mental hastalığı olduğunda, dünya nüfusunun %20'sini oluşturan 14 ülkede sosyoekonomik faktörler açısından tehdit olduğunda, dünya nüfusunun %40'ını oluşturan 56 ülkede ise isteyerek düşüğün kısıtlama olmaksızın serbest olduğu görülmektedir (Özkan, 2012). Kadınların dörtte biri isteyerek düşüğün hayatı tehdit eden durumlarda izin verdiği ülkelerde hayatını sürdürmektedir (Çokar, 2022).

İstenmeyen gebeliklerin sonlandırma dünyada önemli bir sorundur. Çünkü kısıtlamalar ve yasaklar nedeniyle düşüklerin çoğu, sonuçta ölüme kadar gidebilecek yasadışı ve güvensiz koşullarda gerçekleşmektedir. Üreme sağlığında postabortion bakım ve aile planlamasının sağlanması önemlidir. İstenmeyen gebeliklerin ve güvensiz düşüklerin önlenmesinde sunulan postabortion bakım ve aile planlamasının hizmetleri ile anne ölümleri, sakatlık ve hastalıklar önemli ölçüde azalacaktır (Tuzcular Vural & Gönenç, 2020). Dünyada her yıl 289.000 anne ölümünün gerçekleşmekte, ölümlerin %95'i Afrika ve Asya ülkelerinde meydana gelmektedir (Padır, 2015). Her yıl anne ölüm nedenlerinin %4.7-13.2'si güvenli olmayan düşüklerden kaynaklanmaktadır (Şenoğlu vd., 2019).

DSÖ'ne göre, yılda 210 milyon gebelik gerçekleşmekte, bunun üçte biri istenmeyen gebeliklerdir. İstenmeyen gebeliklerin 46 milyonu düşükle sonlanmaktadır. Hukuksal uygulamalar ve kısıtlamalar sonucu düşüklerin 19 milyonu güvensiz olmayan koşullarda olmaktadır. Bu düşüklerle bağlı olarak dünyada her sekiz dakikada bir kadın ölmektedir. Anne ölümlerinin %13'üne, her yıl 68 bin kadının ölümüne ve 5.3 milyon kadının hastalık ve sakatlığı güvensiz düşüklerin sonucudur (*Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği: Kürtaj Raporu*, 2010). 2010-2014 yılları arasında dünyada her 100 gebelikten 25'inin isteyerek düşük ile sonuçlandığını göstermektedir (Sedgh vd., 2016)). İsteyerek düşük hızları gelişmiş ülkelerde 1990'lı yıllarda 15-44 yaş kadınlarda 1.000 kadın başına 46'dan, 2010'lu yılların başında 27 gerilemiştir. Tüm dünyada yıllık 42 milyonunun isteyerek düşükle sonuçlanan, 80 milyon istemsiz gebelik gerçekleşmektedir. Günümüzde gelişmekte olan ülkelerde ise 1.000 kadın başına düşen isteyerek düşük 39 ila 36 arasında değişmektedir (Singh vd., 2018).

Dünyadaki sorun "sağlıksız koşullarda yapılan düşük", Türkiye'deki ise "tekrarlayan düşükler"dir. Tekrarlayan düşükler aile planlaması ihtiyacının karşılanmamasının bir sonucudur (Özcan, 2001). İsteyerek düşükler karşılanmamış aile planlaması gereksinimini göstermesi açısından önemlidir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 2018) göre, evli kadınların %12'sinin karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı olduğunu belirtmektedir. Ülkemizde evli kadınların %15'i en az bir kez, son beş yıldaki gebeliklerin ise %6'sının isteyerek düşükle sonuçlandığı bildirilmiştir.

Yüz gebelik başına isteyerek düşük hızı 1993 TNSA'da 18 iken, 2018 TNSA'da 6'ya düşmüştür (*Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü*, 2019). İsteyerek düşükler; ülkelerin sosyo-ekonomik gelişmişliği, siyasal ve kültürel yapısına göre değişmektedir. Farklı ülkelerde gebelikten korunma ve düzenleyici olarak kullandığı ve yaygın kullanım olarak aile planlaması hizmetleriyle verildiğini görülmektedir (Eroğlu, 1995; Özcan, 2001). Kadınların isteyerek düşüğü doğum kontrol yöntemi olarak görmesi, sağlığını riske atmaktadır. Bu nedenle, özellikle isteyerek düşüğe başvuran kadınların, düşük yapma nedenlerinin belirlenmesi yolu ile kadınların ihtiyacına yönelmenin sağlanmasının, hizmet gereksiniminin belirlenmesinde yararlı olacağı düşünülmüştür. Bu çalışma ile isteyerek düşük olmak için hastaneye başvuran kadınların, düşük olmalarını nedenleri ve düşük sonrası yöntem kullanma durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2.GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı araştırmadır. Gaziantep'te isteyerek düşük hizmeti veren tek kamu kuruluşunda yapılmıştır. Evreni hesaplamada bir yıl önce 483 kadının isteyerek düşük yaptığı belirlenmiş, çalışmanın örneklemini yılın ilk 6 aylık diliminde isteyerek düşük yapan 197 kadın oluşturmuştur. Veri toplama tarihlerinde 210 kadına ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler kadınlarla yüz yüze görüşülerek toplandı. Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında kullanılan anket formu 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kadına ve eşine ilişkin tanıtıcı özellikler, ikinci bölümde kadının doğurganlık öyküsü, isteyerek düşüğe ilişkin bilgiler ve aile planlamasına yönelik sorular yer almaktadır. Uygulama öncesinde isteyerek düşüğe başvuran 10 kadına görüşme formu uygulanmış ve gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra, yüz yüze görüşme yoluyla kadınlara, isteyerek düşük öncesi uygulanmıştır. Düşük sonrasında kadınlara ikinci ayda telefonla aile planlaması kullanma durumları sorulmuştur.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler için IBM SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shaphiro wilk testi ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistik açıdan sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzde değerleri verildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanıtıcı özellikler ve doğurganlık bilgileri bağımsız; isteyerek düşük sayısı ise bağımlı değişken olarak alınmıştır. Verilerin analizinde yüzdeler dağılım, aritmetik ortalama ve ki kare, ileri ki kare testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce, ilgili kurum ve etik kuruldan izin alınmıştır. Çalışma genelindeki bireylerin haklarının gizlenmesi amacıyla çalışma verileri toplanmadan önce katılımcılar bilgilendirilerek isteklilik ve gönüllülük prensibi kapsamında "Aydınlatılmış Onam" etik ilkesine uyulmuştur. Kadınlara çalışmanın hedefi, uygulama yöntemi ve elde edilmesi planlanan sonuçlara ilişkin gerekli bilgilendirilmeler verildikten sonra hastalardan yazılı bilgilendirme onam formu alındı.

Araştırmanın Sınırlılığı

Çalışmanın belirli bir tarih aralığında belirlenen sadece kamu hastanesine başvuran kadınlarla gerçekleştirilmiş olması, verilerin katılımcı bildirimlerine bağlı olması çalışmamızın sınırlılığı olarak kabul edilebilir.

3.BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan kadınların; %27.6'sı 35-39 yaş grubunda olup yaş ortalaması 33.5 ± 0.44 (min:20-max:50)'dür. Kadınların %49'u ilkokul mezunu, %84.7'si ise ev hanımı, %89'unun sosyal güvencesinin olduğu, %79.5'i hayatı boyunca en uzun süre il merkezinde yaşadığını, %47.6'sı 16-25 yıl arasında evli olduğu ve ortalama evlilik süresi 15.2 ± 0.46 olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Kadınların % 72.9'u 5 ve üzerinde gebe kaldığı, ortalama gebelik sayısı 6.33 ± 0.18 (min:2 max:21) olduğunu; %41.5'i 5 ve üzerinde canlı doğum yaptıkları, ortalama canlı doğum sayısının 4.4 ± 0.15 (min:1 max:17) olduğunu; %44.3'ü 3-4 arasında yaşayan çocuğu olduğunu, ortalama yaşayan çocuk sayısı 4.1 ± 0.12 (min:1-max:13) olduğunu; belirtmişlerdir. Araştırmamızdaki kadınların %91'inin, erkeklerin %87.1'inin ileride başka çocuk istemediğini bildirmişlerdir (Tablo 1).

Kadınların %61.9'unun bir, %2.9'u dört ve üzerinde isteyerek düşüğe başvurduğu; %47.6'sının 6. gebelik haftasında düşüğe başvurduğu; %41.4'ünün maddi yetersizlik nedeni ile isteyerek düşüğe olduğu belirlenmiştir. Kadınların %79'u isteyerek düşüğün günah olduğunu; %55.2'si sağlığa zarar vermediğini; %76.2'sinin isteyerek düşükte cinsiyet tercihinin olmadığını; %42.5'i 1 yıl ve daha az zaman önce isteyerek düşük yaptığını ifade etmiştir. Kadınların %66.7'si tekrar gebe kalırsa yeniden isteyerek düşük yaptıracağını belirtmiştir (Tablo 2).

Kadınların yaş grupları ile isteyerek düşük sayısının dağılımına bakıldığında; 20-29 yaş grubundakilerin %75.4'ünün birinci, 40 yaş ve üzerindeki kadınların %47.6'sının 2 ve daha fazla sayıda isteyerek düşük yaptığı belirlenmiştir ($p < 0.05$). Evlilik süresi ile isteyerek düşük arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı olup, 1-9 yıl arasında evli olan kadınların %85.4'ünün ilk, 20 yıl ve daha uzun süredir evli olan kadınların %48.3'ünün 2 ve daha fazla sayıda düşüğü olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Eşi 24-34 yaş grubunda olanların %79.1'inin ilk, 45 yaş ve üzerinde olanların %50'sinin 2 ve üzerinde isteyerek düşük yaptığı belirlenmiş ve istatistiksel analiz sonucu anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Gebelik sayısı 1-3 olan kadınların %92.9'unun ilk, 7 ve üzerinde gebelik geçirmiş kadınların %60.7'sinin 2 ve üzerinde isteyerek düşük yaptığı belirlenmiş, gruplar arası bu fark anlamlı bulunmuştur ($p > 0.05$). Önceki gebeliği doğumla sonlananların %83.6'sının ilk, kendiliğinden düşük ya da isteyerek düşükle sonlananların %81.4'ünün 2 ve üzerinde isteyerek düşüğü olduğu belirlenmiştir ($p > 0.05$). 2 çocuk sahibi olmak isteyen kadınların %72.7'sinin ilk isteyerek düşüğü olduğu, 4 çocuk ve üzerinde isteyenlerin %48'inin 2 ve üzerinde isteyerek düşük yaptığı belirlenmiştir. Gruplar arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). (Tablo 3).

İsteyerek düşük sayısı ile bu gebeliğinde cinsiyet tercihi belirtme arasındaki ilişki incelendiğinde; cinsiyet tercihi belirtmeyen kadınların %62.5'inin ilk, cinsiyet tercihi belirten kadınların %20'sinin 3 ve üzerinde isteyerek düşük yaptığı belirlenmiş, gruplar arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4).

İsteyerek düşük olan kadınların bu gebeliğinde yöntem kullanma durumlarına bakıldığında; %89.5'i bu gebeliğinde gebelikten korunduğunu, %10.5'i gebelikten korunmadığını belirlenmiştir. Bu gebelikte; %66.7'si geri çekme yöntemini kullanırken gebe kaldığını belirtmiştir. İsteyerek düşük sonrası ise kadınların %96.7'si gebelikten korunduğunu ve %31.0'i hormonal yöntemle, %19.7'sinin ise geri çekmeyle gebelikten korunduğu belirlenmiştir (Şekil 1).

4.TARTIŞMA

Düşüğün yasal hale gelmesi, istenmeyen gebelikleri güvenli biçimde sonlandırma ortamı sağlarken, düşüğün yasallaşması ile birlikte kadınların düşük sayılarındaki artış düşüğün bir aile planlaması yöntemi olarak kullanıldığı düşüncesini akla getirmektedir. Kadınlar çoğunlukla aile planlaması hizmetlerine ulaşmanın yetersiz olduğu ya da diğer psiko-sosyal faktörlerin yöntem kullanımını engellediği durumlarda isteyerek düşüğe yönelmektedir (Özcan, 2001; Turan, 1997). İsteyerek düşükler, kadınların istenmeyen gebeliklerini sonlandırma ve doğurganlıklarını kısıtlamayı göstermesi açısından önemlidir (Atlı & Özvarış, 1998). Bu çalışmada kadınların isteyerek düşük yapma nedeni olarak; %41.4 ile maddi yetersizlik ilk sırada yer almıştır.

Farklı çalışmalarda kadınların isteyerek düşük yapma nedenleri arasında ilk sırayı yeterli çocuk sayısı ya da daha fazla çocuk istememe yer almaktadır (Bozkurt vd., 2002; Demir & Saruhan, 1995; Eroğlu, 1995; Kanber, 1997; Turan, 1997). TNSA (2003) verilerine göre kadınların %6.9'u annede sağlık sorunu, %3.3'ü çocukta sağlık sorunu, %40.7'si başka çocuk istemediği için, %17'si önceki gebeliği yeni sonlandığı için, %30.6'sı diğer (ekonomik sorunlar) nedenlerle isteyerek düşük olmuşlardır (*Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003, 2003*). Amerika'da kadınların %25.5'i çocuk doğurmayı ertelemek, %21.3'ü bir bebek sahibi olmayı göze alamamak, %14.1 birlikte olduğu kişinin istememesi yada ilişkilerinin hazır olmaması, %12.2'si çok genç olmaları, %10.8'i eğitim ve kariyerlerine engel olmaması, %7,9'u daha fazla çocuk istememesi, %3.3 bebekte sağlık sorunu, %2.8'i annede sağlık sorunu olması gibi nedenlerle kadınlar isteyerek düşüğe yönelmektedir (Katz, 2005). Addor ve arkadaşlarının (2003) İsviçre'de yaptıkları çalışmalarında %93'ü psiko-sosyal nedenler, %2.9'u annede hastalık, %2.5'i psikiyatrik hastalık, %1.2'si fetal risk, %0.5'i tecavüz ve ensest nedeni ile düşük oldukları bildirilmektedir (Addor vd., 2003). Ülkemizdeki çalışmalarda yeterli çocuk sayısı ilk sırada yer alırken, bu çalışmada maddi yetersizlik ilk neden olarak yer almaktadır. Özcan (2001) çalışmasında bu çalışmaya benzer bir bulgu olarak kadınların %53.8'inin ekonomik yetersizlik nedeni isteyerek düşük yaptığını belirtmiştir (Özcan, 2001). Bu durum çalışmanın kamu hastanesinde yapılmasından kaynaklanabileceği gibi, ülkemizin son zamanlarda yaşadığı ekonomik krizlerin bir yansıması da olabilir. Yabancı ülkelerde yapılan çalışmalardan farklı sonuçlar elde etme nedeninin, ülkemizde gebeliklerin evlilik içinde gerçekleşmesi ve geleneksel annelik rolünün getirdiği yaptırımlar olabileceği düşünülmektedir. Kadının yaşının artması ile birlikte isteyerek düşük yapma olasılığı da artmaktadır (Öner, 1996). Çalışmamızda da 20-29 yaş grubundaki kadınların %75.4'ü ilk, 40 ve üzeri yaş grubundakilerin %47.6'sının iki ve daha fazla sayıda düşüğü olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$). Farklı çalışmalarda da, ileri yaştaki kadınların daha çok düşük yaptığı belirtilmiştir (Gözükara vd., 2003; Kanber, 1997; Polat vd., 2000; Şenol & Dönmez, 2002; Ulufer, 1992) (Karaoğlu ve ark., 2002). TNSA 2018 sonuçlarına göre 15-19 yaş grubu kadınlarda isteyerek düşük sıklığı 100 gebelikte beş iken, bu sayı 45-49 yaş grubu için 25'tir (*Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019*). İsteyerek düşük doğurganlığını tamamlamış ve artık daha fazla çocuk istemeyen kadınların başvurduğu bir gerçektir. Bu sonuç yaş ilerledikçe gebe kalma olasılıklarının azaldığını düşünerek gebelikten korunmadıklarını ve gebelik oluştuğunda, isteyerek düşüğe başvurduklarını düşündürebilir. Ülkemiz de kırk yaş ve üzerindeki her üç gebelikten birinin isteyerek düşük ile sonlandığı belirtilmektedir (*Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği: Kürtaj Raporu, 2010*).

Kadınların evlilik süreleri ile düşük sayıları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). İki farklı çalışmada evlilik süresi ve isteyerek düşük arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur (Demir & Saruhan, 1995; Kanber, 1997). Ulufer (1992) çalışmasında isteyerek düşük ile evlilik süresi arasındaki ilişkiyi istatistiksel olarak anlamlı bulmuştur (Ulufer, 1992). TNSA (1998) ileri analiz sonuçlarına göre; erken evlilik yapmış kadınların 2 veya daha fazla isteyerek düşük yapma hızının daha yüksek olduğu gözlenmektedir. İlk evlilik yaşının erkene kayması isteyerek düşük hızlarını hafifçe etkilediği, evlilik yaşının artması ile birlikte isteyerek düşük hızları azalmaktadır (Özvarış & Akın, 2002). Bu sonuçlar çalışma bulgumuz ile uyumludur. Evlilik süresinin artışı, gebelik sayılarını ve istenmeyen gebelik görülme sayısını artırabileceği gibi, çiftlerin istedikleri sayıda çocuğa da sahip olmalarına neden olabilir.

Kadınların geçirmiş oldukları gebelik sayıları ile isteyerek düşük sayıları arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.0001$). TNSA 1998 ileri analiz sonuçlarına göre kadının bu gebelikten önceki doğurganlık özelliklerinin isteyerek düşük davranışı üzerinde çok önemli etkileri olduğu görülmekte, önceki gebeliklerin sayısındaki her artış isteyerek düşük riskini de 1.1 kat arttırdığı, bir gebeliği olan kadınlarda isteyerek düşük olma oranı %2 iken, 5 ve üzeri gebeliği olan kadınlarda %52'ye çıktığı bildirilmektedir (*Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003*).

Kanber (1997)'in ve Ulufer (1992)'in çalışmalarında gebelik sayısı arttıkça düşük sıklığının etkilendiği ve gebelik sayısı ile düşük sayısı arasında önemli ilişki bulunduğu bildirilmiştir (Kanber, 1997; Ulufer, 1992). Gözükara ve arkadaşlarının (2003) çalışmalarında ise gebelik sayılarına göre isteyerek düşük yapma durumları arasındaki ilişki önemsizdir (Gözükara vd., 2003). Çalışmamızda 1-3 gebelik geçiren kadınların %92.9'unun ilk isteyerek düşüğü, 7 ve üzeri gebelik geçirmiş kadınların %60.7'sinin iki ve üzerinde düşük olduğu belirlenmiştir. Bulgumuz literatür ile uyum göstermekte olup, gebelik sayısı arttıkça planlanmayan gebelik görülme riskinin artacağını ve kadınların tekrarlayan isteyerek düşüğe başvurma davranışı görülebileceğini düşündürebilir.

Kadınların sahip olmak istedikleri çocuk sayısına göre isteyerek düşük sayıları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Kanber (1997) çalışmasında ideal çocuk sayısı arttıkça yapılan isteyerek düşük sayıları da artmakta olup, ideal çocuk sayısı ile isteyerek düşük sıklığı arasında anlamlı istatistiksel ilişki olduğunu, önemli olanın ideal sayıda erkek çocuk sahibi olmak olduğunu bildirmiştir (Kanber, 1997). Şankazan&Yıldız (2002) çalışmasında istenilen çocuk sayısı ile istemli düşük arasında istatistiksel ilişki saptanmıştır (Şankazan & Yıldız, 2002). Çalışmamızda ideal çocuk sayısını 4 ve üzerinde belirten kadınların %48'inin iki ve üzerinde isteyerek düşüğü bulunmaktadır. Bu durum kadınlarımızın ideal çocuk sayısına ulaştıktan sonra isteyerek düşüğe başvurduğunun göstergesi olabileceği gibi aile planlaması yöntemlerini yeterince uygulamamanın bir sonucu da olabilir.

Çalışmamızda önceki gebeliği kendiliğinden düşük ve isteyerek düşük ile sonlanan kadınların %81.4'ünün iki ve üzerinden isteyerek düşüğü olup bu sonuç anlamlıdır ($p<0.0001$). TNSA 1998 ileri analiz sonuçlarına göre önceden isteyerek düşük deneyimi olan kadınların daha çok isteyerek düşüğü başvurduğu belirtilmektedir (Özvarış & Akın, 2002). Bu durum kadınların yeterli sayıda çocuğu olduğunu gösterebileceği gibi, istenmeyen gebeliklerle karşılaşıldığında kadınların ne şekilde davrandığını göstermesi bakımından da önemli olabilir.

Çocuklarda cinsiyet tercihi doğurganlığı ve yöntem kullanımını belirleyen bir faktördür. Literatürde Çin ve Hindistan gibi ülkelerde prenatal tanı testleri ile çocuğun cinsiyetinin belirlenmesi ile kız çocuk bekleyen annelerin isteyerek düşüğe yöneldiği bilinmektedir. Ülkeler bunu önlemek için cinsiyete dayalı düşüklerin yasaklanmıştır. Bazı ülkelerde cinsiyetin önceden belirlenmesinin engellemeyi düşünülmektedir (*Hindistan'da cinsiyete göre kürtaj: 10 yılda kız bebek nüfusu 4,5 milyon az olabilir*, 2020; Saka vd., 2004). Çin'de 35 yıl yürürlükte olan tek çocuk politikası sonra 2016'da sona ermiştir. Ancak bu süre zarfında ailelerin tek çocuk tercihini erkek çocuktan yana kullanmaları nedeniyle, 30-60 milyon arasındaki dişi fetüsün kürtaj ile alındığı belirtilmektedir (Senanayake & De Silva, 2003). Çalışmamızda cinsiyet tercihi ile isteyerek düşük sayıları arasındaki ilişki anlamlıdır ($p<0.05$). Çalışmamızda kadınların %76.2'si cinsiyet tercihi belirtmemiştir. Literatürde çocuğun cinsiyetinin önemli olduğu, önemli olan ideal sayıda erkek çocuk sahibi olmak olduğu belirtilmektedir (Kanber, 1997). Çalışmamızda cinsiyet tercihi belirtilmemesi, toplumdaki cinsiyet ayrımının kalkmaya başladığının göstergesi olabileceği gibi kadınların istedikleri cinsiyetten çocuk sahibi olduklarını da gösterebilir.

İsteyerek düşükler karşılanmamış aile planlaması ihtiyacını göstermesi açısından önemlidir. Ülkemizde evli kadınların %12'sinin karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmada isteyerek düşük yapan kadınların %66.7'si geri çekme ile korunurken hamile kaldığı, düşük sonrası geri çekme kullanımının %19.7'ye düştüğü belirlendi. Araştırma kapsamına alınan kadınların isteyerek düşük sonrası RİA ve hormonal yöntemlerle daha fazla korunduğu belirlendi. TNSA 2018'e göre isteyerek düşük öncesi ve sonrası kadınların yöntem kullanımı arasında %4'lük bir fark vardır (Öncesi %36, sonrası %40). Kadınlar isteyerek düşük öncesi en fazla %20 ile geri çekme yöntemi kullanırken, düşük sonrası bu oran %10'a düşmüştür. RİA kullanım oranı düşük öncesi %2'den, düşük sonrası %11'e yükselmiştir (*Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü*, 2019).

5.SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmaya katılan kadınların isteyerek düşük olma nedeni olarak ilk sırada maddi yetersizlik yer almaktadır. İlerleyen yaş ve artan çocuk sayısı istemli düşük sayısı artırmaktadır. İsteyerek düşük sonrası kadınların aile planlaması kullanmaya daha motive olmaktadır. İsteyerek düşük yeterli sayıda çocuğu olan kadınların başvurması nedeni ile başvuran çiftlere düşük sonrası etkin aile planlaması hizmetleri sunulması, isteyerek düşük sonrası kadınların yöntem almadan klinikten ayrılmalarının önlenmesi, isteyerek düşüğün kadın sağlığına olan olumsuz etkileri ve isteyerek düşüğün bir aile planlaması yöntemi olmadığı konusunda bilgilendirilmesi önerilebilir.

6.KAYNAKÇA

2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. http://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018_ana_Rapor_compressed.pdf

Addor, V., Narring, F., & Michaud, P. A. (2003). Abortion trends 1990-1999 in a Swiss region and determinants of abortion recurrence. *Swiss medical weekly*, 133(15-16), 219-226. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12811671/>

Atlı, A., & Özvarış, Ş. B. (1998). Çalışma Yaşamı ve Kadın. *Sağlık ve Toplum*, 8(3), 79-84.

Bozkurt, A. İ., Özçırpıcı, B., Özgür, S., Şahinöz, S., Şahinöz, T., Saka, G., Ceylan, A., İlçin, E., Acemoğlu, H., Panacı, Y., Akkafa, F., & Ak, M. (2002). *GAP Bölgesi'nde Düşükler*. 878-881.

Çokar, M. (2022). İsteyerek düşük, tıp etiği ve yasalar. *KAHDEM*. <https://www.kahdem.org.tr/isteyerek-dusuk-tip-etigi-ve-yasalar/>

Demir, Ü., & Saruhan. (1995). Kürtaja başvuran kadınların aile planlamasına ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1), 11-25. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/836751>

Eroğlu, K. (1995). *İsteyerek Yapılan Düşüklerin Önlenmesinde Sağlık Eğitiminin Etkinliği* [Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=hjH-T-DDUBj22DcQUvc1MQ&no=hjH-T-DDUBj22DcQUvc1MQ>

Gözükara, F., Ersin, F., Şimşek, Z., Kayahan, M., & Kurçer, M. A. (2003). Şanlıurfa'da Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 Yaş Arası Evli Kadınlarda Düşükler ve Ölü Doğumlar. *Hemşirelik Formu Dergisi*, 6(3), 27-32.

Hindistan'da cinsiyete göre kürtaj: 10 yılda kız bebek nüfusu 4,5 milyon az olabilir. (2020). <https://tr.euronews.com/2020/08/31/hindistan-da-cinsiyete-gore-kurtaj-10-y-lda-k-z-bebek-nufusu-4-5-milyon-az-olabilir-31.08.2020>

Kanber, G. (1997). *Konya Bölgesinde İstemli Düşük Yapan Kadınların Sosyodemografik Özellikleri* [Tıpta Uzmanlık, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=frw-LTbRHpLQ5uMJ4UWyg&no=frw-LTbRHpLQ5uMJ4UWyg>

Katz, N. (2005). *Abortion Statistics-World-U.S.- Demographics-Reasons*. http://womensissues.about.com/cs/abortionstats/a/aaabortionstats_p.htm

Öner, S. (1996). *Adana doğumevi hastanesinde menstrüel regülatör (MR) uygulanan kadınların tanımlayıcı özellikleri* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=Mf9mpI5g3yoqzWnIO5NiQQ&no=Mf9mpI5g3yoqzWnIO5NiQQ>

Özcan, G. (2001). *İsteyerek düşük (küretaj) yapan kadınlarda aile planlaması yöntemi kullanma durumları ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=af7bVjT1doKEmbSpzjWeKq&no=mZinDhQzk84DNSvP8RaXOQ>

Özkan, Ö. (2012). Ülkelere göre kürtaja yönelik yasal düzenlemelere genel bir bakış. *Toplum ve Hekim*, 27(4), 304-320.

Özvarış, Ş. B., & Akın, A. (2002). *Türkiye’de ana sağlığı, aile planlaması hizmetleri ve isteyerek düşükler: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998 ileri analiz sonuçları*. Hacettepe Üniversitesi., Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı. http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/Sayfa/Dosya/turkiyede_dogum_onesi.pdf

Padır, İ. (2015). *Dünyada ve Türkiye’de anne ölümleri*. http://www.phd.org.tr/19kongresunum/ibrahim_padir.pdf

Polat, S. A., Açık, Y., & Gürateş, B. (2000). Elazığ Devlet Hastanesi Aile Planlaması Polikliniğine Başvuran Kadınların Doğurganlık Özellikleri Ve Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemleri. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 7(3), 260-265. http://abakus.inonu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11616/2338/2000_7_3_14.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saka, G., Ceylan, A., Ertem, M., & İçlin, E. (2004). Kadın Sağlığı Merkezinde İstemli Düşük Yaptıran Kadınların Özellikleri. *Sağlık ve Toplum*, 14(1), 73-77.

Sedgh, G., Bearak, J., Singh, S., Bankole, A., Popinchalk, A., Ganatra, B., Rossier, C., Gerds, C., Tunçalp, Ö., Johnson, B. R., Johnston, H. B., & Alkema, L. (2016). Abortion incidence between 1990 and 2014: Global, regional, and subregional levels and trends. *The Lancet*, 388(10041), 258-267. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30380-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30380-4)

Senanayake, P., & De Silva, U. (2003). Abortion, Public Health, and Human Rights. *IPPF Medical Bulletin*, 37(4), 1-2.

Singh, S., Remez, L., Sedgh, G., Kwok, L., & Onda, T. (2018). *Abortion worldwide 2017: Uneven Progress and unequal Access*. <http://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1114/Abortion%20worldwide%202017.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Şankazan, Ş., & Yıldız, A. (2002). Ankara ili deliler köyündeki evli erkeklerin aile planlaması ile ilgili bilgi tutum ve davranışları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 55(1), 41-50. <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TVRZNU56YzM/ankara-ili-deliler-koyundeki-evli-erkeklerin-aile-planlamasi-ile-ilgili-bilgi-tutum-ve-davranislari>

Şenoğlu, A., Çoban, A., & Karaçam, Z. (2019). İstenmeyen Gebelikler ve İsteyerek Yapılan Düşüklerin Değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 28(4), 300-305. <https://doi.org/10.17827/aktd.474072>

Şenol, Y. Y., & Dönmez. (2002). Antalya Kütüçü 6 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesi’nde 15-49 Yaş Evli Kadınlarda İsteyerek Düşük Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 12(4), 62-66.

Turan, N. (1997). *İsteğe Bağlı Küretaj Yaptıran Kadınların Etkin ve Güvenli Bir Aile Planlaması Yöntemi Seçebilmelerinde Danışmanlığın Etkisi* [İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=9kEIO5K4argUZk1VVH9hQ&no=9kEIO5K4argUZk1VVH9hQ>

Tuzcular Vural, E., & Gönenç, I. (2020). *İstenmeyen Gebelikler, Güvensiz Düşükler ve Düşük Sonu Bakım*. 98-102. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-istenmeyen-gebelikler-guvensiz-dusukler-ve-dusuk-sonu-bakim-89764.html>

Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği: Kürtaj Raporu. (2010). <https://www.tjod.org/wp-content/uploads/2013/06/TJOD-KURTAJ-RAPORU.pdf>

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. (2003). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. <http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/02/Turkiye-Nufus-ve-Sa%C4%9Flik-Arastirmasi-2003.pdf>

Ulufur, F. (1992). *Kürtaja başvuran kadınların kaygı durumlarının incelenmesi* [Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Doktora Tezi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=gDtsEvYJEy0WJlA3ui8LnQ&no=gDtsEvYJEy0WJlA3ui8LnQ>

TABLolar

Tablo 1: Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları

Özellikler	Sayı	%
Yaş		
20-24 yaş	19	9.1
25-29 yaş	46	21.9
30-34 yaş	45	21.4
35-39 yaş	58	27.6
40-44 yaş	35	16.7
45 yaş ve üzeri	7	3.3
Kadınların Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	56	26.7
Okur yazar	26	12.4
İlkokul	103	49.0
Ortaokul ve üzeri	25	11.9
Çalışma Durumu		
Ev hanımı	178	84.7
Çalışıyor	5	2.4
Ev hanımı+Aile işlerinde çalışıyor	27	12.8
Evlilik Süresi		
1-5 yıl	19	9.1
6-15 yıl	84	40.0
16-25 yıl	100	47.6
26 yıl ve üzeri	7	3.3
Gebelik Sayısı		
1-2 gebelik	3	1.4
3-4 gebelik	54	25.7
5 gebelik ve üzeri	153	72.9
Canlı Doğum Sayısı		
1-2 doğum	45	21.4
3-4 doğum	78	37.1
5 doğum ve üzeri	87	41.5
Yaşayan Çocuk sayısı		
1-2 çocuk	44	21.0
3-4 çocuk	93	44.3
5 çocuk ve üzeri	73	34.7

Kadının İlerde Başka Çocuk İsteme		
Durumu		
İstiyor	19	9.0
İstemiyor	191	90.1
Eşin İlerde Başka Çocuk İsteme Durumu		
İstiyor	27	12.9
İstemiyor	183	87.1
Toplam	210	100.0

Tablo 2: Kadınların isteyerek düşüğe ilişkin bulgularına göre dağılımları

Özellikler	Sayı	%
İsteyerek düşük sayısı		
Birinci isteyerek düşük	130	61.9
İkinci isteyerek düşük	59	28.1
Üçüncü isteyerek düşük	15	7.1
Dördüncü ve üzerinde isteyerek düşük	6	2.9
Gebelik Haftası		
4 hafta	14	6.6
5 hafta	73	34.8
6 hafta	100	47.6
7 hafta ve üzeri	23	11.0
İsteyerek Düşük Olma Nedeni		
Maddi Yetersizlik	87	41.4
Yeterli Çocuk Sayısı	73	34.8
Anneye Ait Nedenler	19	9.0
Çocuğa Ait Nedenler	17	8.1
Gebelikte İlaç Kullanma	14	6.7
İsteyerek Düşüğü Günah Olarak Gören Durumu		
Günah	166	79.0
Günah değil	44	21.0
İsteyerek Düşüğü Sağlığa Zararlı Görme Durumu		
Sağlığa zararlıdır	94	44.8
Sağlığa zararlı değildir	116	55.2
Gebelikte Cinsiyet Tercihi Belirtme Durumu		
Erkek olsaydı isteyerek düşük olmazdım	32	15,2
Kız olsaydı isteyerek düşük olmazdım	18	8.6
Farketmez	160	76.2
Tekrar gebe kalırsa isteyerek düşük isteme durumu		
İsteyerek düşük olurum	140	66.7
İsteyerek düşük olmam	25	11.9
Kararsızım	45	21.4
İsteyerek düşüklükler arası geçen zaman*		
1 yıl ve altı	34	42.5
2 yıl	11	13.8
3 yıl ve üzeri	35	43.7
Toplam	210	100.0

*Bu soruya sadece daha önce isteyerek düşük olmuş kadınlar cevap vermiştir (n:80).

Tablo 3: Kadınların bazı özelliklerine göre isteyerek düşük sayılarının durumu

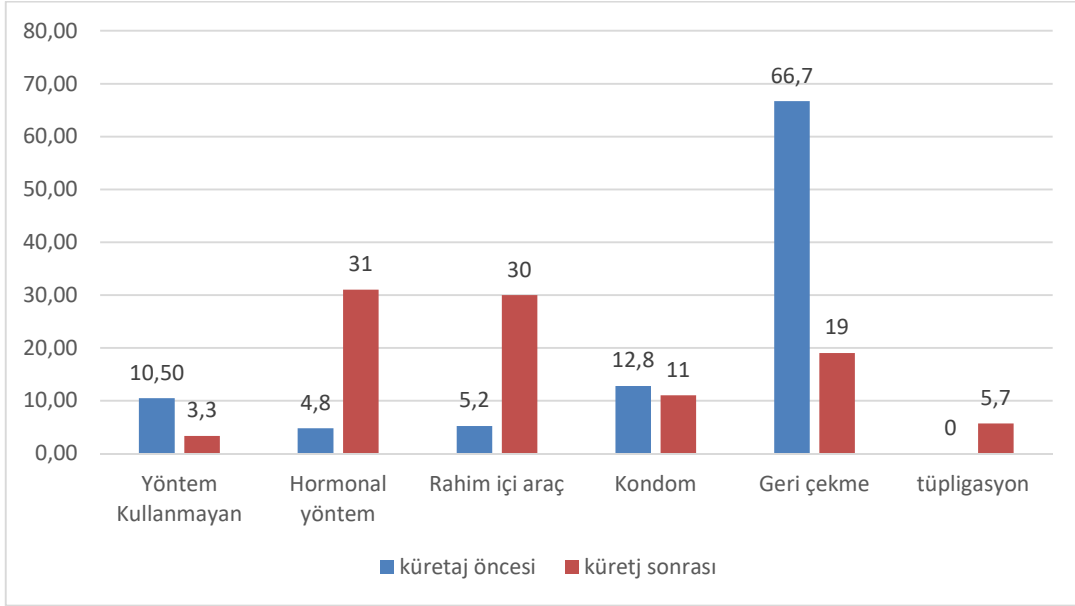
Özellikler	İsteyerek düşük sayısı				Toplam	
	1 isteyerek düşük		2 ve üzeri isteyerek düşük			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaş Grupları						
20-29 yaş*	49	75.4	16	24.6	65	100.0
30-39 yaş	59	57.3	44	42.7	103	100.0
40 yaş ve üzeri	22	52.4	20	47.6	42	100.0
$X^2= 7.557$ $p=0.023^*$						
Evlilik Süresi						
1-9 yıl*	41	85.4	7	14.6	48	100.0
10-19 yıl	59	56.7	45	43.3	104	100.0
20 yıl ve üzeri	30	51.7	28	48.3	58	100.0
$X^2= 14.981$ $p=0.001^*$						
Gebelik Sayısı						
1-3 gebelik	26	92.9	2	7.1	28	100.0
4-6 gebelik	69	74.2	24	25.8	93	100.0
7 gebelik ve üzeri*	35	39.3	54	60.7	89	100.0
$X^2= 36.570$ $p=0.000$						
Önceki Gebeliğin Sonlanma Şekli						
Doğum	117	83.6	23	16.4	140	100.0
Kendiliğinden düşük ve isteyerek düşük*	13	18.6	57	81.4	70	100.0
$X^2= 83.606$ $p=0.000$						
İstenilen Çocuk Sayısı						
2 çocuk*	48	72.7	18	27.3	66	100.0
3 çocuk	43	62.3	26	37.7	69	100.0
4 çocuk ve üzeri	39	52.0	36	48.0	75	100.0
$X^2= 6.403$ $p=0.041$						
Toplam	130	61.9	80	38.1	210	100.0

*Farklılığın kaynaklandığı grup

Tablo 4: Gebelikte cinsiyet tercihinin göre isteyerek düşük sayılarının durumu

Cinsiyet tercihi	İsteyerek Düşük sayısı						Toplam	
	Birinci düşük		İkinci düşük		Üç ve daha fazla sayıda düşük			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet tercihi belirten	30	60.0	10	20.0	10	20.0	50	100.0
Cinsiyet tercihi belirtmeyen	100	62.5	49	30.6	11	6.9	160	100.0
$X^2= 8,132$ $p=0,017$								
Toplam	130	61.9	59	28.1	21	10.8	210	100.0

* Farklılığın kaynaklandığı grup



Şekil 1. Kadınların düşük öncesi ve sonrası yöntem kullanım durumları