

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TÜRKİYE'DE İSTEYEREK DÜŞÜKLER

107817

SEBAHAT DİLEK TORUN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI
ANABİLİM DALI

107817

DANIŞMAN
Yrd.Doç.Dr. Sibel KALAÇA

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
BÜKÜMANTASYON MERKEZİ**

Istanbul, 2001

TEŐEKKÜR

Çalıőmayı planlarken ve değerlendirirken çok önemli destek ve yardımını
gördüğüm tez danışmanım

Yrd.Doç.Dr.Sibel Kalaça'ya,

Halk Sağlığı'nı bana sevdiren, tıp fakültesi ve yüksek lisans eğitimim süresince bana
yön veren sevgili hocam

Prof.Dr.Şanda Çalı'ya,

anlayış ve güleryüzü ile yakın desteğini gördüğüm

Prof.Dr.Melda Karavuş'a,

tez yazımım süresince yanımda hissettiğim çalışma arkadaşım Dr.Zerrin Kurşun'a ve
bana emek ve moral desteği sağlayan canım eşim Fuat'a en içten teşekkürlerimi
sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖZET	1
SUMMARY	3
GİRİŞ ve AMAÇ	5
GENEL BİLGİLER	
Düşükle İlgili Tanım ve Sınıflamalar	8
Düşüğün Tarihçesi ve Düşüğe Karşı Dinlerin Tutumu	9
Yasalarda Düşük ve Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri	11
Düşüğün Tıbbi Yönü	15
Dünyada ve Türkiye’de Düşüğün İnsidansı	17
İsteyerek Düşüğü Etkileyen Faktörler	21
GEREÇ ve YÖNTEM	22
BULGULAR	26
TARTIŞMA ve SONUÇ	63
KAYNAKLAR	73
ÖZGEÇMİŞ	77
EK	78

TABLoların DİZİNİ

- Tablo 1:** Kadınların Bazı Temel Özelliklere Göre Dağılımları (Türkiye, 1998) (s.26)
- Tablo.2:** Kadınların Tarım ve Tarım dışı Mesleklerde Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları (Türkiye, 1998) (s.28)
- Tablo.3:** Kadınların ve Kocaların Dinlerine Göre Dağılımları (Türkiye, 1998) (s.28)
- Tablo.4:** Kadınların ve Kocaların Anadillerine Göre Dağılımları (Türkiye, 1998) (s.29)
- Tablo.5:** Kadınların ve Kocaların İlk Evlenme Yaşlarına Göre Dağılımları (Türkiye, 1998) (s.30)
- Tablo.6:** Kadınların İlk Evliliklerinden Araştırma Tarihine Kadar Geçen Sürenin Yılı Olarak Dağılımı (Türkiye, 1998) (s.31)
- Tablo.7:** Kadınların Toplam Gebelik Sayıları, Canlı Doğan Çocuk Sayıları ve Yaşayan Çocuk Sayılarına Göre Dağılımı (Türkiye, 1998) (s.32)
- Tablo.8:** Kadınların İlk Doğum Yaşlarına Göre Dağılımı (Türkiye, 1998) (s.33)
- Tablo.9:** Kadınların Araştırma Tarihinde Sahip Oldukları Çocuk Sayısına Bakılmaksızın Sahip olmak İstedikleri Çocuk Sayısına Göre Dağılımları (Türkiye, 1998) (s.34)
- Tablo.10:** Kadınların, Kocalarının Çocuk İstemesi Konusundaki Algılamalarına Göre Dağılımı (Türkiye, 1998) (s.34)
- Tablo.11:** Son 3 Yıl İçerisinde Doğum Yapmış Olan Kadınların Son Çocuklarını İsteme Durumlarına Göre Dağılımları (Türkiye, 1998) (s.35)
- Tablo.12:** Araştırma Tarihinde Gebe Olan Kadınların Gebeliklerini İsteme Durumlarına Göre Dağılımları, (Türkiye 1998) (s.36)
- Tablo.13:** Kadınların Araştırma Tarihinde Kullandıkları Gebeliği Önleme Yöntemlerinin Dağılımı, Türkiye 1998 (s.37)
- Tablo.14:** Kadınların İlk Kullandıkları Gebeliği Önleyici Yöntemlere Göre Dağılımı, (Türkiye 1998) (s.38)
- Tablo.15:** Yöntem Kullanmış Olan Kadınların İlk Gebeliği Önleme Yöntemi Kullandıklarında Yaşayan Çocuk Sayılarına Göre Dağılımı, (Türkiye 1998) (s.38)
- Tablo.16:** Kadınların Gebeliği Önleyici Yöntem ve Din Konusundaki Tutumlarına Göre Dağılımı, (Türkiye 1998) (s.39)
- Tablo.17:** Kocaların Gebeliği Önleyici Yöntem ve Din Konusundaki Tutumunun Dağılımı, Türkiye 1998 (s.39)

Tablo.18: Kadınların Şimdiye Kadar Kullandıkları Yöntemlerin Din ve Gebeliği Önleyici Yöntemle İlgili Tutumlarına Göre Dağılımı, (Türkiye 1998) (s.40)

Tablo.19: Kadınların Araştırma Tarihinde Kullandıkları Yöntemlerle Din ve Gebeliği Önleyici Yöntemle İlgili Tutumlarına Göre Dağılımı, (Türkiye 1998) (s.41)

Tablo.20: Kadınların Düşük Sayılarına Göre Dağılımı, (Türkiye 1998) (s.42)

Tablo 21: İsteyerek Düşüğü Olan ve Olmayan Kadınların Temel Özelliklere Göre Dağılımı, (Türkiye 1998) (s.43)

Tablo.22: En Az Bir İsteyerek Düşüğü Olan Kadınların Düşük Sayısı ve Temel Özelliklere Göre Dağılımı, (Türkiye 1998) (s.45)

Tablo.23: Doğum Yapmış Kadınların İsteyerek Düşük Yapma Durumu ve İlk Doğum Yaşına Göre Dağılımı, Türkiye 1998 (s.47)

Tablo.24: Doğum Yapmış Kadınların İsteyerek Düşük Sayısı ve İlk Doğum Yaşına Göre Dağılımı (Türkiye, 1998) (s.48)

Tablo.25: Kadınların Evlilik Sayıları ve İsteyerek Düşüklere Göre Dağılımı (Türkiye, 1998) (s.49)

Tablo.26: Kadınların Kocalarıyla Akrabalık Durumları ve İsteyerek Düşüklere Göre Dağılımı (Türkiye, 1998) (s.49)

Tablo.27: Kadın ve Kocaların Gebeliği Önleme Yöntemlerine Karşı Tutumları ve İsteyerek Düşük Olup Olmamasına Göre Dağılımı (Türkiye, 1998) (s.50)

Tablo.28: Kadınların İsteyerek Düşük ve Düşüğe Din Açısından Tutumlarına Göre Dağılımı, Türkiye 1998 (s.51)

Tablo.29: En Az Bir İsteyerek Düşüğü Olan Kadınlarda İsteyerek Düşüğe Karar Verenlerin Dağılımı (Türkiye, 1998) (s.52)

Tablo.30: En Az Bir İsteyerek Düşüğü Olan Kadınlarda İsteyerek Düşüğe Karar Verenlerin Bazı Özelliklere Göre Yüzde Dağılımları (Türkiye, 1998) (s.53)

Tablo.31: İsteyerek Düşüğe Karar Veren Kimselerin Kadının Para Kazanıyor Olma Durumuna Göre Dağılımı (Türkiye, 1998) (s.55)

Tablo.32: En Az Bir Düşük Yapmış Kadınların En Son Düşük Nedenleri ve Bazı Temel Özelliklere Göre Yüzde Dağılımları (Türkiye, 1998) (s.56)

Tablo.33: İsteyerek Düşüğü Olan Kadınların İsteyerek Düşüğün Gerçekleştiği Yere Göre Dağılımı (Türkiye, 1998) (s.58)

Tablo.34: Araştırma Tarihinden Önceki Son Beş Yılda Gerçekleşen Son İsteyerek Düşüklerin Gerçekleştiği Yer ve Bölgelere Göre Dağılımı, Türkiye 1998 (s.59)

Tablo.35: Düşükle İlişkili Bulunan Özelliklerin Yer Aldığı Son Model (s.60)



ÖZET

Bu çalışmada Hacettepe Nüfus Etüdü Enstitüsü'nün 1998 yılında yapmış olduğu Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması veri tabanı kullanılarak Türkiye'de evlenmiş kadınlarda isteyerek düşüklere ilişkin bulgular incelenmiştir. Aile planlamasının öncelikli hedeflerinden birinin istenmeyen gebeliklerin önlenmesi olmasından dolayı, isteyerek düşüklere aile planlaması hizmetleri bakımından özel bir önem teşkil etmektedir.

Aile planlaması hizmetlerine ulaşımın yetersiz olduğu ya da diğer psikososyal faktörlerin yöntem kullanımını engellediği durumlarda, kadınlar isteyerek düşüklere yönelmektedirler. Ayrıca, kullanılan gebeliği önleyici yöntemlerin başarısız olması nedeniyle, kadını isteyerek düşüğe yönelten, istenmeyen gebelikler de ortaya çıkabilmektedir.

Evlenmiş kadınların %26'sının isteyerek düşük yapmış oldukları görülmektedir. İsteyerek düşük yapmış olan kadınların yaklaşık yarısı sadece bir kez isteyerek düşük yapmıştır.

Kadının yaşı ve yaşayan çocuk sayısı, isteyerek düşük yapma olasılığını belirleyen önemli faktörlerdir. İsteyerek düşük yapmış olan evlenmiş kadınların oranı 25 yaşın altındaki kadınlarda % 10'dan daha azken, 45-49 yaş grubundaki kadınlarda % 40'tan daha fazladır. İsteyerek düşük yapmış olan evlenmiş kadınların oranı yaşayan çocuk sayısı ile birlikte artmaktadır; çocuğu olmayan kadınlarda bu oran % 4,7 iken, halen yaşayan dört çocuğu bulunan kadınlarda en yüksek düzey olan yüzde 40,3'e çıkmaktadır.

Kentsel yerleşimlerde yaşayan kadınların kırsal yerleşimlerde yaşayanlardan daha fazla sayıda isteyerek düşük yapmış oldukları görülmüştür. Bölgesel örüntülere göre incelendiğinde, evlenmiş kadınlar arasında isteyerek düşük yapma oranı Doğuda en azken (%19,3), Batıda en fazladır (%30,2). Eğitime göre bakıldığında, evlenmiş kadınlar arasında isteyerek düşük yapma oranı çok az farklılık gösterdiği görülmüştür.

Kadınların son düşüklere için belirttikleri nedenler incelendiğinde düşük yapan her 10 kadından 6'sının belirttikleri nedenin, sahip olduklarından başka çocuk istememeleri olduğu görülmüştür. Bunu, %7,4 ile bir önceki gebeliğin

bitiminden sonra çok kısa süre geçmiş olduğunu söyleyen kadınlar izlemektedir. Dolayısıyla, isteyerek düşük yapan kadınların toplam olarak yüzde 67,8'i ya doğurganlıklarını sınırlamak ya da doğum aralarını açmak nedeniyle bu yolu seçmişlerdir. İsteyerek düşük yapma nedeni olarak başka neden belirten kadınların çoğu, gebeliklerini bazı sağlık nedenlerinden dolayı sonlandırdıklarını belirtmişlerdir.

Kadınların yaşlarının ilerlemesiyle beraber, artık çocuk sahibi olmamak için isteyerek düşük yapanların oranları da artmaktadır. Otuzbeş yaşın altındaki kadınların daha ileri yaşlardaki kadınlara göre, gebeliği sonlandırma nedeni olarak, istenen bir gebeliği geciktirmeyi (doğum aralarını açma) veya sağlık nedenlerini daha sıklıkla bildirmiş oldukları görülmektedir.

Daha az eğitim görmüş kadınlar arasında isteyerek düşük nedeni olarak sahip olunandan başka çocuk istenmemesi daha sıklıkla belirtilmiştir. Bununla birlikte, daha fazla eğitim görmüş kadınlar arasında bile kadınların çoğunluğu, son düşüğün doğumları sınırlamak amacıyla yapıldığını belirtmiştir.

Hem kentsel, hem de kırsal alanlarda yaşayan kadınların yaklaşık üçte ikisinin başka çocuk sahibi olmamak için isteyerek düşük yaptıkları göz önüne alındığında, kentsel ve kırsal alanlarda isteyerek düşük için belirtilen nedenler bakımından çok az bir farklılık olduğu görülmüştür. Bütün bölgelerde de, isteyerek düşük için en sık belirtilen neden, sahip olunandan başka çocuk istenmemesidir. Ancak başka çocuk sahibi olmamak için isteyerek düşük yapan kadınların oranı Batıda en fazlayken (%65,9), Doğuda en azdır (%53). Batıdaki oranın yaklaşık iki katına yakın olarak Doğuda kadınların beşte biri sağlık nedenleri dolayısıyla isteyerek düşüğe başvurduklarını belirtmişlerdir.

Araştırmadan önceki 5 yıllık dönemde isteyerek düşük yapan her dört kadından üçü, isteyerek düşüğün özel bir doktor muayenehanesinde (%63,9) veya özel bir hastane ya da klinikte (%11,2) gerçekleştiğini belirtmiştir.

SUMMARY

This study presents information on induced abortions in Turkey. Induced abortions have additional significance for family planning services since one important goal of family planning is to eliminate unwanted pregnancies.

Women resort to induced abortions when they lack access to contraceptive services or other psychosocial barriers keep them from using family planning to avoid unwanted pregnancies. They may also decide to abort a pregnancy that results from contraceptive failure.

The proportion of induced abortion is 26 percent in ever-married women. Among the women who had had an induced abortion, around half had had only one induced abortion.

Both age and the number of living children are strongly associated with the likelihood that a woman will have had an induced abortion. Percentage of ever-married women ever having had an induced abortion varies from less than 10 percent among women under age 25 to more than 40 percent among women age 45-49. The percentage of ever-married women who have had an induced abortion also increases steadily with the number of living children, from 4,7 percent of women with no living children to a peak of 40,3 percent among women with four children.

Urban women are more likely to report having had an induced abortion than rural women. Considering regional patterns, women in the East region are the least likely to have ever had an induced abortion (19,3%) and women in the West region are the most likely to report an induced abortion (%30,2). There is little variation by education in the proportions of ever-married women who have had an induced abortion.

The reasons women gave for having their last abortion was also analysed. Six of every ten women had the abortion because they did not want to have another child. An additional 7,4 percent ended the pregnancy because it followed a previous pregnancy too closely. Thus, a total of 67,8 percent of women who had an abortion wanted to space or limit their births at the time of the abortion. Among women citing other reasons for the abortion, the majority

indicated that they ended the pregnancy because of concerns about their health.

As the age of women increases, the proportion of women had an abortion because they did not want another child also increases. The desire to delay (space) a wanted birth or concerns about health were cited somewhat more frequently as the reasons for ending the pregnancy among women under age 35 than among older women. Not wanting another child is more frequently reported by less-educated women. However even among more educated women, a majority of women reported the last abortion was the result of desire to limit births.

There is little variation between urban and rural areas in the reasons women gave for having an abortion, with nearly two-thirds of both urban and rural women saying that they had an abortion because they did not want another child. In all of the regions, the predominant reason for having an abortion was also a desire to limit births. The West Region has the highest percentage of women reporting they had the abortion because they did not want another child (65,9 percent), and the East region had the lowest percentage (53 percent). In the East, one-fifth of women had the abortion because of concerns related to their own health, which is nearly twice the percentage expressing this concern in the West.

Nearly three in four women who had an induced abortion in the five-year period preceding the survey reported the abortion took place at a private doctor's office (63,9 percent) or at a private hospital or clinic (11,2 percent

GİRİŞ VE AMAÇ:

İsteyerek düşük, bazı ülkelerde utanç, gizlilik ve yanlış anlaşılmalardan dolayı sıklığı belirsiz olduğu halde, yüzlerce yıldır milyonlarca kadının yaşamış olduğu, doğurganlığın önemli bir parçasıdır. Tüm dünyada yılda yaklaşık 40-60 milyon düşüğün olduğu ve bunun 20 milyonunun sağlıksız düşüklere olduğu tahmin edilmektedir (1,2). Düşüklerin yarısından çoğu gelişmekte olan ülkelerde olmaktadır ve bu ülkelerde yasal olmayan düşüklere çok önemli bir ana ölüm nedenidir (3).

Aile Planlamasının amaçlarından biri, istenmeyen gebeliklerin önlenmesidir. İstenmeyen gebelikler üreme sağlığını tehdit eden önemli bir sorundur ve aile planlamasında karşılanamayan gereksinim olarak ifade edilir (2,4). Pek çok gelişmekte olan ülkede kadınlar daha fazla çocuk sahibi olmak istemedikleri halde farklı nedenlerle herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanmamaktadır; bu da doğurganlığı etkilemektedir. Yöntemlere ulaşımın ya da psikososyal faktörler ile yöntem kullanımının yetersiz olması veya kullanılan yöntemin etkisiz olması sonucunda kadın istemediği halde gebe kalmaktadır. Bu durumda isteyerek düşük gebelik aralığını açmak isteyen ya da daha fazla çocuk sahibi olmak istemeyen kadın için tek alternatif haline gelmektedir. İstenmeyen gebelikler çoğunlukla isteyerek düşükle sonlanmaktadır (5). Ayrıca gelişmekte olan ülkelerin bir kısmında isteyerek düşüklere yasal sistem içerisinde yaygın ve ulaşılabilir olmaması annenin mortalite ve morbiditesini artırmaktadır (6).

İsteyerek düşüklere yasal olmadıkları ya da sakıncalı oldukları koşullarda dahi istenmeyen gebeliklerin sonlandırılmasında kullanılmışlardır. Düşüğün yasal olması, istenmeyen gebeliklerin sağlıklı bir biçimde sonlandırılmasını sağlar. Yasal olmayan düşüklere genellikle sağlıksız koşullarda ve eğitimsiz kişiler tarafından yapıldıkları için anne ölümü ve düşüğe bağlı diğer komplikasyonlar yasal olan düşüklere göre daha sık görülmektedir (6).

Türkiye 1983 yılında yeni Nüfus Planlaması Yasası'nın kabulüyle, hizmete ihtiyacı olan her kadına güvenli düşük hizmeti sunmayı seçmiştir. Yasa çıktığından beri isteyerek düşük sayısında artma olmasına karşın isteyerek

düşüklerin %97,8'i özel ya da devleti sektöründeki hastane ya da muayenehanelerde gerçekleşmektedir (8).

Dünyada doğurganlık tercihleri ve davranışları genellikle sosyoekonomik ve demografik alt gruplara göre değişim göstermektedir. İstenen aile büyüklüğü, daha fazla çocuk sahibi olma arzusu ve doğurganlık genellikle kırsal kesimde yaşayan ve eğitimi olmayan kadınlarda kentte yaşayan ve eğitimi olan kadınlardan daha fazladır (9). Kentte yaşayan kadınlar, kırsal alanda yaşayan hem cinslerine göre daha fazla isteyerek düşük yapmaktadırlar. Bu, kentlerde yaşayan kadınların hizmet veren kuruluşlara daha yakın oldukları için daha kolay ulaşabildiklerini gösterebilir (9).

Birçok gelişmekte olan ülke ile karşılaştırıldığında Türkiye'de kontraseptif prevelansı oldukça yüksektir (%64) (8). Bu da göstermektedir ki, eşler doğurganlıklarını kontrol etmek için oldukça isteklidirler. Diğer gelişmekte olan ülkelere kıyasla Türkiye'de kontraseptif prevelansı yüksek olmasına karşın isteyerek düşükler hala önemini korumaktadır. TNSA-98 verilerine göre Türkiye'de 15-49 yaş evlenmiş kadınların %27'si yaşamları boyunca en az bir defa isteyerek düşük yapmıştır. Bunların yaklaşık yarısı sadece bir kez isteyerek düşük yapmışken geri kalan yarısının isteyerek düşük sayıları iki ya da daha fazladır. Son beş yıl içinde Türkiye'de isteyerek düşük oranı biraz azalarak her 100 gebelik için 18'den 15'e inmiştir (8,11) . Kadının yaşı ve yaşayan çocuk sayısı, isteyerek düşük olasılığını belirleyen faktörlerdir. İsteyerek düşük yapmış olan evlenmiş kadınların oranı 25 yaş altında %10'dan az iken, 45-49 yaş grubundaki kadınlarda %40'dan daha fazladır. Kentsel yerleşimlerde yaşayan kadınlar kırsal yerleşimlerde yaşayan kadınlardan daha fazla sayıda isteyerek düşük yapmışlardır. Bölgelere göre incelendiğinde ise isteyerek düşük yapma oranı Doğu'da en az (%18,2), Batı'da en fazladır (%30,7). Farklılık kır/kent arasında da görülmektedir. Kırdan en az bir isteyerek düşüğü olan kadın oranı % 20,5 iken, kentte % 29,6'dır. İsteyerek düşük yapan kadınların yaklaşık üçte biri gebe kalmadan önceki ay içinde gebeliği önleyici hiçbir yöntem kullanmamaktadırlar. Yöntem kullananlara bakıldığında oluşan isteyerek düşüklerin %60'ının yöntem başarısızlığına bağlı olduğu görülmektedir (12). Her 10 isteyerek düşüğün 4'ünden fazlası yüksek başarısızlık hızı olan

geri çekme yönteminin kullanımını takip eden zaman içinde gerçekleşmiştir . Her 10 kadından 6'sı için isteyerek düşük yapma nedeni sahip olduklarından başka çocuk istememeleridir. İsteyerek düşük yapan kadınların % 69 'u doğurganlıklarını sınırlamak için ya da doğum aralığını açmak için bu yolu seçmişlerdir (8).

İsteyerek düşük kadın sağlığı açısından oldukça önemli bir sorundur. Bu soruna çözüm getirmek, ancak isteyerek düşüğün sıklığı, özellikle hangi koşullarda daha sık görüldüğü ve nedenleri konusunda bilgi sahibi olmakla mümkündür.

TNSA-98'da isteyerek ve kendiliğinden düşüklerin ve ölü doğumların toplam sayılarını saptamaya yönelik sorular sorulmuştur. TNSA-98 verilerinden yapılan analizler kadınların isteyerek düşük yapma nedenlerine ilişkin bazı veriler sunmakla birlikte çoklu analiz sonuçlarına dayanan veri bulunmamaktadır. Çoklu analizle yapılacak bir değerlendirmeden elde edilecek veriler Türkiye'de isteyerek düşüklerin nedenlerine ilişkin daha doğru ve güvenilir bilgiler elde edilmesine olanak sağlayacaktır.

GENEL BİLGİLER

A-Düşükle İlgili Tanım ve Sınıflamalar

“Abortion” (düşük) terimi Latince *aboriri* kelimesinden gelmektedir ve “ölmek, can vermek” anlamındadır (13)

Genel olarak düşük teriminin çeşitli tanımları vardır. Tıbbi anlamda düşük (abortion), fetus uterus dışında bağımsız olarak yaşayabilecek gelişime ulaşmadan her ne şekilde olursa olsun gebeliğin sonlanmasıdır (14). “Yaşayabilirlik” genellikle gebeliğin süresi ve fetusun ağırlığı ve bazen de boyu ile değerlendirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) nün yaptığı tanımlamada son adet tarihinden itibaren 28 haftalık gebelik süresi ve yaklaşık olarak buna denk gelen fetus ağırlığının 1000 gramdan aşağı olması düşük olarak değerlendirilmektedir (15). Literatürde de gebeliğin bu döneminden sonra fetusun bağımsız yaşama yeteneği kazandığı kabul edilir. Gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkeler için bu tanım geçerliliğini korurken gelişmiş neonatal bakım hizmetleri ve çok daha küçük yenidoğan bebeklerin yaşayabilmelerine olanak sağlayan bilimsel ve teknik gelişmeler sayesinde düşük tanımındaki yaşayabilirliğe temel olan gebelik süresi 24 haftaya, hatta Amerika Birleşik Devletleri gibi gelişmiş ülkelerde 20 haftaya kadar düşürülmüştür (14).

Düşük (abortus) oluş şekline göre kendiliğinden (spontaneous) ve isteğe bağlı (induced) olmak üzere iki ana gruba ayrılır. Gebeliği sonlandırmak amacı ile yapılan bir işlem ile başlatılan düşükler isteyerek düşükler olarak adlandırılır. Bunun dışında kalan düşükler ise dışardan bir travma ya da bulaşıcı hastalık sebebiyle bile olsa kendiliğinden düşük olarak adlandırılırlar (15). Tüm gebeliklerin %10-15'i kendiliğinden düşükle sonuçlanır ve yarısından fazlasının nedeni kromozomal anormalliklerdir (14,16) Spontan düşükler tanısai (diagnostik) amaçla alt gruplara ayrılmaktadır. Bunlar:

- a) Düşük tehdidi (Threatened abortion)
- b) Kaçınılmaz düşük (Inevitable abortion)
- c) Tam olmayan düşük (Incomplete abortion)
- d) Embriyo ölümüne rağmen beklenen ama gerçekleşmeyen düşük (Missed abortion)
- e) Tekrarlayan düşük (Habitual abortion)

Canlı bir doğumla sonlanmanın mümkün olmadığı, düşüğün kaçınılmaz olduğu dış gebelik ve mol hidatiform ise etiyojilerinin farklı olmasından dolayı tamamen ayrı bir grubu teşkil ederler (17).

İsteyerek düşük ise yapılış nedenine göre iki gruba ayrılır: Tedavi amaçlı ve yalnızca isteğe bağlı (gönüllü). Tedavi amaçlı düşük annenin sağlığını korumak amacıyla gebeliğin sonlandırılmasıdır. Gönüllü düşük ise anne ya da bebek sağlığı ile ilgili olmayan herhangi bir nedenle, sadece kadının isteği üzerine dışarıdan bir müdahale ile gebeliğin sonlandırılmasıdır. Günümüzde isteyerek düşüklerin çoğu bu gruba girmektedir. Bu çalışmada incelenen düşükler de bu gruptaki düşüklerdir (14).

Düşük, ayrıca düşüğü başlatan kişi ve yapıldığı yere göre de sınıflandırılmaktadır (17) :

- a) Hastane şartlarında hekim tarafından
- b) Hastane dışı şartlarında hekim tarafından
- c) Uygun olmayan şartlarda tecrübesiz kimseler tarafından
- d) Gebe kadının kendisi tarafından

Literatürde "düşük" kelimesi bölgesel adetlere, sosyal ve klinik yönden hangisinin araştırıldığına ve her araştırmacının tercihinine göre tanımlanıp kullanılmıştır.

B-Düşüğün Tarihçesi ve Düşüğe Karşı Dinlerin Tutumu

Doğumları sınırlama eski çağda bile tartışılmış bir sorundur. Mısır'da bulunmuş olan Firavunlar döneminden kalmış 4000 yıllık bir papirüs üzerinde gebeliği önlemek amacıyla "Bir miktar bala aynı ölçüde maya katınız, iyice karıştırdıktan sonra vajen içine yerleştiriniz" denmektedir. III'üncü yüzyılda İmparator Gallianus'un istenmeyen gebeliği sonlandırmak için fiziki yöntemlerden yararlanılabileceğine ve bunun için gebe kadının yedi kez sıçramasını ve her sıçrayışta topuklarını kaba etlerine değdirmeye çalışmasını söylediğine dair kayıtlar olduğu bildirilmektedir (18). Düşüğe doğurganlığı sınırlama amacı ile başvurulduğu gerçeğine Mısır, Yunan, Roma ve Çin literatürlerinde de rastlanmaktadır (17)

Düşük, klasik Yunan ve Roma tarihinde ayıplanmamaktadır. Eski Romalılar düşüğü popülasyon büyüklüğünü düzenlemek ve sosyoekonomik düzeyi korumak amacıyla savunmaktadırlar. M.Ö. 400'lerde Plato 40 yaş üstü kadınlara düşüğü önermektedir ve istenmeyen gebeliklerin sonlandırılmasını bedenin mükemmelleştirilmesinin tedbiri olarak görmektedir. Aristotle'nin "Oplitics" adlı kitabında düşüğü aile büyüklüğünü sınırlandırmak için kullanmayı önerdiği bilinmektedir (19). Hipokrat kadına zarar verme korkusu ve tıbbi nedenlerle düşüğe karşıdır, ama yazılarında kurşundan, demirden ya da çam ağacından yapılmış dilatörlerden bahsetmektedir.

Roma'da ve Roma İmparatorluğu döneminde düşük için pek az yasal kısıtlama vardır. Roma İmparatorluğu'nda egemen olan düşünce fetusun kadın vücudunun bir parçası olduğu ve kadının bunu aldırmaı isteyebileceğidir (20).

Gebeliğin isteyerek düşükle sonlandırıldığı gerçeğine tarihte her toplumda rastlanmaktadır. İsteyerek düşüğe karşı bir toplumun tutumu ve davranışı o toplumun örf, adet, gelenek, din ve yasaları gibi çeşitli faktörlere bağlıdır.

Dünya dinlerinin hiçbirinde düşük yapmaya karşı tek bir tutum yoktur. Yorumlar zaman ve dini liderlere göre değişiklik göstermektedir (17). Dinlerin düşüğe karşı tutumunu belirleyen en önemli soru "yaşamın ne zaman" başladığı sorusudur. Protestan Kilisesine göre İncil'de bu sorunun açık yanıtı vardır ve insan yaşamının ilk nefesle başladığı şeklindedir. İbranicede "insan" ya da "yaşayan kişi" anlamına gelen "nephesh" kelimesinin diğer anlamı "nefes almak"tır. İncil'de yüzlerce defa "nephesh" kelimesinin geçtiği fikrini savunan Protestan Kilisesine göre düşük günah ve suç değildir. Katolik Kilisesine göre ise yaşam döllenme ile başladığından her ne sebeple olursa olsun düşük yapmak büyük bir günah ve bir masumun katledildiği bir cinayet olarak kabul edilmektedir (21). Bununla birlikte 1895'den beri tıbbi bir nedenden dolayı tedavi amaçlı düşük Roma Katolik otoritesi tarafından da alenen ve açıkça ayıplanmamaktadır. Roma Katolik Kilisesi her ne kadar düşüğe karşı da olsa pratikte kadının fetüse yaşamsal üstünlüğünü kabul etmekte ve kadın sağlığı ve yaşamı açısından gerekli ise düşüğe izin vermektedir (22).

Musevi din adamları arasında da tam bir görüş birliği olmamakla birlikte büyük çoğunluğu fetusu annenin vücudunun bir parçası olarak görmektedirler.

Fetus ayrı bir kişilik olmadığından kadının ruhsal ve bedensel iyilik hali için gerekli ise fetusun alınmasının günah olmadığına inanmaktadırlar (23)

Kur'anda ya da Hz. Muhammed'in öğretilerinde düşük ya da gebeliği önleme yöntemlerine dair açık bir bilgi bulunmamaktadır. Diğer dinlerde olduğu gibi İslam dininde de temel soru yaşamın ne zaman başladığıdır ve düşüğe karşı tutum mezhepler arasında bu temelde farklılık göstermektedir. Hanefi mezhebinde fertilizasyon ürünü canlanmadan düşüğe izin verilmektedir. Maliki mezhebinde düşüğe isteksizce de olsa gebelik başlangıcından sonraki 40 gün içinde izin verilmektedir. Hanbeli mezhebinde ise düşük tiksindirici ve ceza gerektiren bir dini cinayet olarak kabul edilmektedir. Bu mezhepte fetus canlanmamış bir varlık olsa dahi canlanmaya hazır bir varlık olarak kabul edildiğinden düşürülmesi çok büyük bir günahdır ve kesinlikle yasaktır. Şafi mezhebinde düşüğe gebeliğin ilk 120 günü içinde annenin sağlığı gibi bazı açıklamalar getirilerek izin verilmektedir. Şii mezhebi ise fetus canlanmadan önceki dönemde düşüğe izin vermektedir (24).

C-Yasalarda Düşük ve Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri

Düşükle ilgili yasalar ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Bu yasalar sosyoekonomik etkenler, din ve diğer çeşitli etkenlerin etkisiyle oluşmuştur. Dinsel baskı, nüfusun artmasını öngören "pronatalist" tutum, düşüğün uygun olmayan şartlarda ilkel tekniklerle yapılıyor olması sonucunda yüksek mortalite ve morbidite gibi faktörler düşüğün yasalarla engellendiği ülkelerde önemlidir. Ancak değişen koşullar karşısında dinlerin isteyerek düşüğe karşı tutumlarının gözden geçirilmesi, nüfusun çok hızlı artması, pronatalist görüşün sosyoekonomik nedenlerden dolayı terk edilmesi ve düşük yapma tekniklerinin gelişerek kadın sağlığı açısından tehlikesiz hale gelmesi gibi gelişmeler sonucunda isteyerek düşük yapmayı yasal hale getirmeye karşı dünyada artan bir eğilim başladığı görülmüştür (17).

Hiristiyan kilise yasalarının modern ceza yasalarına ilk defa yansıdığı ondokuzuncu yüzyıl başlarında, yasalarına düşüklere karşı ceza verilmesi ile ilgili madde koyan ilk ülke İngiltere olmuştur (25). İngiliz Anayasası 1307 ile

1803 yılları arasında kadınların isteyerek düşük yapmalarına izin vermektedir. Kadının fetal hareketleri hissettiği zamana- ki bu genelde gebeliğin 16-18. haftalarına rastlamaktadır- kadar yapılan isteyerek düşükler suç sayılmamaktadır. 1803'de fetal hareketlerin hissedilmesinden önce yapılacak olan düşükler de yasaklanmış ve para cezası, hapis cezası, kırbaçlama ya da deniz aşırı sürgün cezasıyla cezalandırılma getirilmiştir. Fetal hareketlenmeden sonra yapılan düşükler cinayet olarak nitelendirilmiş ve cezası ölüm olarak belirlenmiştir (20).

İngiltere'nin başını çektiği, gebeliğin herhangi bir döneminde düşük yapılmasına yasaklamaları 19. yüzyıl boyunca İspanya ve Fransa gibi Avrupa'nın pek çok ülkesi ve Kuzey Amerika da izlemiştir (20,25). 1967 de İngiltere Parlamentosu yasaklarla düşüklerin engellenememesi ve kadın sağlığının tehlikeye girmesi üzerine düşüğü yasaklayan yasayı yürürlükten kaldırmıştır ve geniş kapsamlı sosyal ve psikolojik nedenlerden dolayı isteyerek düşük serbest bırakılmıştır (26).

1973'e kadar Amerika Birleşik Devletleri'nin pek çok eyaletinde sadece anne yaşamını korumak amacıyla yapılan tedavi amaçlı düşüklerin yasal olduğu bilinmektedir. 1973'de yasada yapılan birtakım değişikliklerle düşük yapma eyalet kanunlarına bırakılarak kısıtlılıkları azaltılmıştır (14). 1976'da ise Federal Yüksek Mahkeme düşüğün yasaklanmasını Amerikan Anayasası'na aykırı olduğu kararına varmasıyla isteyerek çocuk düşürme serbest bırakılmıştır (14,26).

Bütün ülkeler düşükle ilgili bazı kısıtlamalar koymakta, pek az ülke ise tüm koşullarda bütün kadınlar için yasaklamaktadır. Düşüklerin genel olarak yasaklanmasında, en dar şekilde sınırlanan koşullarda bile istisnalar yapılmaktadır. Örneğin Filipinler ve Kolombiya yasaları her ne kadar düşük yapmayı tümüyle cezai suç saysa dahi, ceza yasasının genel ilkeleri annenin hayatını kurtarmak için gebeliğin sonlandırılmasına izin vermektedir (25).

Yasalarla düşüğün kısıtlanması, isteyerek düşük olmasını engellemediği gibi güvensiz düşüklerin olmasına neden olmaktadır. Güvensiz düşük (unsafe abortion) Dünya Sağlık Örgütü tarafından istenmeyen gebeliği sonlandırmak amacıyla gerekli becerilere sahip olmayan kişiler tarafından ve/veya minimal

tıbbi standartlardan yoksun koşullarda müdahale yapılması olarak tanımlanmaktadır (27). Güvensiz düşük ve komplikasyonları anne ölümlerinin önemli bir kısmından (% 13) sorumludur. Dünyanın bazı bölgelerinde tüm anne ölümlerinin üçte biri ya da daha fazlası güvensiz düşüklerden kaynaklanmaktadır. Bu ölümler kadının aile planlaması konusunda bilgilendirilmesi ve bu hizmeti kullanabilmesi, sağlıklı düşük hizmetinin sunumu ile önlenebilir (28). Güvensiz düşüğün tek trajik sonucu anne ölümü değildir. Kronik Pelvik Enflamatuvar Hastalık (PID), ektopik gebelik, sekonder infertilite, sekonder amenore, sepsis, kanama, uterus perforasyonu gibi düşük komplikasyonlarının pek çok kadının yaşamış olduğu sorunlar olduğu bildirilmektedir (29,30).

Düşüğün yasal olması üzerindeki kısıtlamalar azaldıkça düşük, eğitilmiş kişiler tarafından ve uygun koşullarda gerçekleştirilmeye başlandığı için düşükle ilgili ölümler ve mortalite azalmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde düşüğün yasal olmasının ardından geçen beş yıllık süreçte düşüğe bağlı ölüm hızında %85 azalma olduğu gösterilmiştir (5). 1970 de New York şehrinde düşüğün serbest bırakılmasıyla, düşükler hekimler tarafından özel kliniklerde hijyenik koşullarda yapılmış ve hastanelere ehliyetsiz kişilerin yaptırdığı tam olmayan düşük ve düşük komplikasyonları ile başvuruların sayısında %50 azalma olduğu gözlenmiştir (31).

Romanya örneği düşüğün yasaklanmasıyla düşüğe bağlı anne ölümlerinin keskin şekilde artışını göstermek için oldukça uygundur. Romanya'da düşükle ilgili yasanın Kasım 1966'da kısıtlayıcı hale getirilmesiyle 1965 de yüzbin canlı doğumda 20 olan düşüğe bağlı ölüm hızı 1974 de yüzbinde 100'e, 1983'de yüzbinde 150'ye yükselmiştir. Aralık 1989'da isteyerek düşük tekrar yasallaştırılmıştır ve 1990 yılı sonunda düşüğe bağlı anne ölüm hızının yüzbin canlı doğumda 60'a indiği bildirilmiştir. Sonuçta düşüklerin yasaklanmasına bağlı olarak düşük sıklığından çok anne ölümlerinin sayısında bir değişim olduğu gösterilmiştir (32,33). Tüm ülkelerin deneyimlerinden çıkan sonuç isteyerek düşüğün yasallaştırılmasının düşük hızında bir artışa neden olmadığını, sadece düşüğün yapıldığı koşulları değiştirerek daha güvenli hale getirdiğini desteklemektedir.

Düşüğün yasal hale getirilmesinin morbidite ve mortalite riskini azalttığı gerçeğine rağmen dünyadaki 190 ülkeden sadece yüzde 22'sinde isteyerek düşük yapmak yasaldır. Finlandiya ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde bile kadının, sadece sağlık açısından ya da sosyal ve ekonomik nedenlerden dolayı uygun görülebilirse düşük yaptırmasına izin verilmektedir. Gelişmiş ülkeler ve gelişmekte olan ülkeler arasında düşük yapabilmenin yasal gerekçeleri incelendiğinde gelişmiş ülkelerle gelişmemiş ülkeler arasındaki uçurum belirgindir. Gelişmiş ülkelerin yüzde 80'inde sadece kadının hayatını kurtarmak için değil aynı zamanda tecavüz gibi istenmeyen bir durum karşısında kadının fiziksel ve ruhsal sağlığını korumak amacıyla ya da fetal sakatlık durumunda da isteyerek düşüğe izin verilirken gelişmekte olan ülkelerde bu nedenler düşüğün yasal olması açısından daha az kabul görmektedirler. Dünyadaki gelişmekte olan ülkelerin yalnızca yüzde 6'sında isteğe bağlı olarak düşük yapılması yasaldır. Bu ülkeler arasında Çin, Küba, Kore Demokratik Cumhuriyeti, Tunus, Türkiye, Viyetnam ve Sovyet Rusya'nın dağılmasıyla kurulan yeni ülkeler vardır (5).

Ülkemizde çocuk düşürmek ve düşürtmek 1926 yılında kabul edilen 765 sayılı Türk ceza Kanunu ile kesin olarak yasaklanmıştır. Bu kanunun 468'inci maddesine göre bir kadının rızası olarak çocuk düşürtene 2 yıldan 5 yıla kadar hapis cezası verilir denmektedir. 469'uncu maddesine göre ise bir kadın isteyerek kendi kendine çocuk düşürürse 1 yıldan 4 yıla kadar hapis cezası görür denmektedir. 765 sayılı Türk Caza Kanunu'nunda tıbbi zorunluluklardan dolayı yapılan tedavi amaçlı düşük istisna olarak kabul edilmemiştir (17). 1965' de kabul edilen 557 sayılı Nüfus Planlaması hakkındaki kanun ile annenin sağlığı tehlikede ise veya doğacak çocuğun sakat doğma olasılığı varsa isteyerek çocuk düşürmeye izin verilmiştir (26). 1983 yılında yeni Nüfus Planlaması Yasası'nın (2827 sayılı yasa) yürürlüğe konması ile birlikte ülkemizde isteyerek düşüklere yasal hale getirilmiştir. Bu yasa ile gebeliğin ilk 10 haftasına kadar isteyerek düşüklere izin verilerek, bu düşüklere güvenli bir ortamda gerçekleştirilmesi sağlanmıştır (8,34). Kadının isteği üzerine ya da sosyal nedenlerden dolayı çocuk düşürmeyi yasal açıdan serbest bırakan

lkeler, kadının bu haktan yararlanmasını belirli bir gebelik süresi ile sınırlandırmışlardır.

D-Düşüğün Tıbbi Yönü :

Düşüğün yapılış yöntemleri "Geleneksel yöntemler" ve "Tıbbi yöntemler" olmak üzere iki ana gruba ayrılır. Geleneksel yöntemler hekim olmayan kimseler ya da kadının kendisi tarafından uygulanan yöntemlerdir. Toplumların kültürlerine göre değişen sayısız geleneksel yöntemin olduğu bildirilmiştir(17). Ağızdan kinin, kurşun ve ergot preparatları ya da maun ağacı kabuğu gibi maddelerin alınması, vajen yoluyla bitki kökleri, kibrit başı ya da sivri uğlu aletlerin uygulanması, karın dış bölgesine dıştan travma gibi yöntemler geleneksel yöntemlerdendir (17).

Gebeliği sonlandırmak amacıyla uygulanan tıbbi düşük yöntemleri iki ana başlık altında incelenmektedir (14).

Cerrahi Teknikler

1. Servikal dilatasyon, ardından uterus iğeriğinin boşaltılması
 - Kürtaj
 - Vakum aspirasyonu (emme kürtajı)
 - Dilatasyon ve boşaltma
2. Menstrel aspirasyon
3. Laparotomi
 - Histerektomi
 - Histerotomi

Tıbbi Teknikler

1. Intravenöz Oksitosin
2. Intra-amniyotik hiperozmotik sıvı
 - Yüzde yirmilik salin
 - Yüzde otuzluk re
3. Prostaglandin E2,F2 ve prostaglandin analogları
 - Intra-amniyotik enjeksiyon
 - Ekstraovler enjeksiyon
 - Vajinal

- Parenteral
 - Oral
4. Antiprogesteronlar-RU 486 (Mifepristone) ve Epostane
 5. Yukarıdakilerin değişik kombinasyonları

Dilatasyon ve küretaj (D&C): Bu yöntemde servikal kanal Hegar,Pratt, Hanks, Sims gibi metal dilatatörler ya da elektrovibratörlerle dilate edildikten sonra uterus içindeki gebelik ürünü ya mekanik olarak keskin küretlerle kazınır ya da vakumla boşaltılır. Gebeliğin ilk 14 haftasına kadar uygulanabilir. İşlem paraservikal ya da genel anestezi gerektirir. Uygulayan hekime ve uterusun pozisyonuna bağlı olmakla birlikte uterus perforasyonu vakaları bildirilmiştir (35)

Vakum aspirasyonu ile yapılan düşükte servikal dilatasyondan sonra uterus içindeki gebelik ürünü metal ya da plastik kanüllerle aspire edilir.Vakum aspirasyonunun küretaja göre daha az travmatik ve daha az kanamaya sebep olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir.

Menstrüel aspirasyon 5-6 mm çapında ve esnek olan plastik bir kanülle (Karmen kanülü) uterus içeriğinin aspire edilmesidir. Menstruasyon gecikmesinden sonraki 1-3 hafta içinde uygulanır ve menstrüel indüksiyon olarak da bilinir.

Laparotomi gebeliğin sonlandırılması için kürtaj ya da diğer tıbbi yöntemlerin uygun olmadığı durumlarda uygulanır. Gebelikle birlikte belirgin uterin patolojinin bulunduğu durumlarda uterusun çıkarılması işleminin histerektomi ideal tedavi olabilir. Histerotomi ise abdominal ya da vajinal yoldan müdahale ile gebeliğin sonlandırılmasıdır. Daha az invazif olan düşük tekniklerinin yetersiz kaldığı 14-28 hafta arası gebeliklerin sonlandırılmasında uygulanır.

Tıbbi düşük tekniklerinin amacı uterin kontraksiyonlarının uyarılması ve bu yolla gebeliğin sonlandırılmasıdır.

E-Dünyada ve Türkiye’de Düşüğün İnsidansı

Kendiliğinden (spontaneous) olan düşükler tüm gebeliklerin % 10-15'i kadardır ve zaman içinde değişmeyen bir hız göstermektedirler. Buna karşın isteyerek yapılan düşüklerin insidans ve prevalansları birçok faktörden etkilenerek değişmektedir (17). Bir ülkede düşüğün hız ve oranını etkileyen faktörler arasında o ülkede düşüğün yasal durumu, ülkenin sağlık istatistik kayıtlarının doğruluğu ve tamlığı, sağlık personelinin ve halkın düşüğe karşı tutumu, din, eğitim, sosyoekonomik durum, gebeliği önleme yöntemlerinin yasal durumu, uygulanış yaygınlığı, ulaşılabilirliği sayılabilir.

İsteyerek düşükle ilgili sayısal verilerin elde edilebileceği kaynaklar şunlardır:

1. Yasal düşükler için kayıtlarının tam ve doğru tutulup bildirilmesi.
2. Yasal olmayan düşükler için:
 - a. Güvensiz düşük komplikasyonuyla hastaneye gelen vakaların detaylı incelenmesi (Hastane tabanlı veri olduğu için toplumdaki düşük boyutunu temsil etme sorunu vardır)
 - b. Toplumunu temsil eden örneklem üzerinde, ilgili yaş taranarak (survey)
 - c. Hastane kayıtlarından ve taramalardan elde edilecek sayıları, çeşitli hesaplamalarla topluma genelleterek ya da mortalite sayılarını kullanarak toplam düşük sayısının hesaplanması

Düşük prevalansı (sıklığı), genel anlamda hastalık prevalansından biraz farklıdır. Şöyle ki; düşük prevalansı tüm hayatı boyunca en az bir düşük yapmış kadınların yüzdesi olarak tanımlanır (17). Oysa belirli bir hastalığın prevalansı belirli bir zaman diliminde o hastalığın görülme sıklığıdır. Oldukça önemli bir üreme sağlığı sorunu olduğu halde verilerin eksik olması nedeniyle dünyanın pek çok yerinde isteyerek düşüğün gerçek boyutlarını saptamak güçtür. Düşüğün yasal olduğu birçok ülkede düşükle ilgili veriler güvenilir iken bazılarında kayıtlar tam ve güvenilir tutulmamaktadır. Verilerin güvenilir olmamasında özel hekim veya kurumlarda yapılan düşüklerin rapor edilmemesi ve istatistiklere yansımaması düşüğün yasal olduğu ülkelerde önemli bir

sorundur (36). Düşüğün yasal olmadığı ülkelerde resmi istatistik olmaması anlaşılabilir bir durumdur. Bu ülkelerde daha kadınlara, doktorlara ya da diğer düşük yaptırana direkt sorularak düşük sıklığı araştırılabilmektedir.

1995 verilerine göre tüm dünyada bölgelere göre düşük sayıları , yasal durumlarına göre düşük yüzdeleri, düşük hız ve oranları aşağıdaki tabloda görülmektedir (40):

Bölge	Düşük sayısı(milyon)			Yasal %	Hız ^b	Oran ^c
	Toplam	Yasal	Yasal olmayan			
<i>Gelişmiş bölgeler^a</i>	10,0	9,1	0,9	9	39	42
Doğu Avrupa hariç	3,8	3,7	0,1	3	20	26
<i>Gelişmekte olan bölgeler</i>	35,5	16,5	19,0	54	34	23
Çin hariç	24,9	5,9	19,0	76	33	20
Afrika	5,0	‡	5,0	99	33	15
Asya	26,8	16,9	9,9	37	33	25
Avrupa	7,7	6,8	0,9	12	48	48
Latin Amerika	4,2	0,2	4,0	95	37	27
Kuzey Amerika	1,5	1,5	*	-	22	26
Okyanusya	0,1	0,1	*	22	21	20
Toplam	45,5	25,6	19,9	44	35	26

a Birleşmiş Milletler tarafından yapılmış olan sınıflamaya göre gelişmiş bölgelere dahil olanlar

Avrupa,Kuzey Amerika,Avustralya, Yeni Zelanda ve Japonya'dır.

b 15-49 yaş 1000 kadında düşük sayısı

c 1000 gebelikte düşük sayısı

* 50,000'den az

1995 yılında tüm dünyada yaklaşık 46 milyon düşük olmuştur ve bunların 26 milyonu yasal iken geriye kalan 20 milyonu (%44) yasal olmayan düşüklüdür. Tüm dünyada 15-44 yaş arası kadınlardaki düşük hızı 1000 kadında 35'dir.

Gelişmiş ülkeler için düşük oranı (1000 gebelik için düşük sayısı) 42 iken az gelişmekte olan ülkeler için 23'dür, çünkü gelişmiş ülkelerde doğum hızı gelişmekte olan ülkelere göre düşüktür.

Doğu ve Orta Avrupa'da isteyerek düşüğe, doğurganlığı sınırlandırmak ya da doğumların arasını açmak için sık başvurulmaktadır. Gelişmiş bölgelerdeki isteyerek düşük sayısı ve hızı Orta ve Doğu Avrupa hariç tutulduğunda bin kadında 39'dan 20'ye inmektedir(40). Benzer şekilde Çin gelişmemiş bölgelerin nüfusunun büyük kısmını oluşturmaktadır. Ancak Çin'in gelişmemiş bölgelerdeki isteyerek düşük hızına etkisi çok azdır. Çin hariç tutulduğunda gelişmemiş bölgelerdeki düşük hızı bin kadında 34'den 33'e inmektedir.

İsteyerek düşüğün yasal ve verilerinin güvenilir olduğu düşünölen ölkelerde isteyerek yapılan düşük hız ve oranları ise aşğıdaki tabloda görölmektedir (40).

Ölke	Sayı	Hız ^a	Oran ^b	Toplam düşük hızı ^c
Avustralya,1995-1996	91,900	22.2	26.4	0.57
Belarus 1996	155,700	67.5	61.9	2.04
Belçika ,1996	14,600	6.8	11.2	0.21
Bulgaristan, 1996	89,000	51.3	55.2	1.55
Kanada,1995	106,700	15.5	22.0	0.49
Küba,1996	209,900	77.7	58.6	2.33
Çek Cumhuriyeti,1996	46,500	20.7	34.0	0.63
Danimarka,1995	17,700	16.1	20.3	0.48
İngiltere,1996	167,900	15.6	20.5	0.48
Estonya,1996	16,900	53.8	56.0	1.63
Finlandiya,1996	10,400	10.0	14.7	0.31
Almanya,1996	130,900	7.6	14.1	0.23
Bulgaristan,1996	76,600	34.7	42.1	1.07
İsrail,1995	17,600	14.3	13.1	0.43
Kazakistan,1996	178,000	43.9	41.3	1.32
Litvanya,1996	23,100	44.1	53.9	1.33
Hollanda,1996	22,400	6.5	10.6	0.20
Yeni Zelanda,1995	13,700	16.4	19.1	0.49
Norveç,1996	14,300	15.6	19.1	0.47
Porto Riko,1991-1992	19,200	22.7	23.0	0.68
İskoçya,1996	12,300	11.2	17.2	0.34
Singapur,1996	14,400	15.9	22.8	0.48
Slovak Cumhuriyeti,1996	24,300	19.7	28.8	0.59
Slovenya,1996	10,400	23.2	35.7	0.70
İsveç,1996	32,100	18.7	25.2	0.56
İsviçre,1996	12,800	8.4	13.3	0.25
Tunus,1996	19,000	8.6	7.8	0.26
ABD,1996	1,365,700	22.9	25.9	0.69

a 15-44 yas 1000 kadında düşük sayısı

b 1000 gebelik için düşük sayısı

c Bir kadının üreme dönemi boyunca yaşayabileceği ortalama düşük sayısı

Verilerin tam olduğu dört gelişmiş ölkede isteyerek düşük hızı bin kadında 10'un altındadır. Bu ölkeler Belçika, Almanya, Hollanda ve İsviçre'dir.

Aşağıdaki tabloda isteyerek düşüğün yasal, ancak verilerinin eksik olduğu düşünülen çeşitli ülkelerde yıllara göre isteyerek düşü hız ve oranları görülmektedir (40).

Ülke	Sayı	Hız ^a	Oran ^b	Toplam düşük hızı ^c
Arnavutluk,1996	21,200	27.2	23.7	0.82
Ermenistan,1996	31,300	35.4	39.4	1.06
Azerbaycan,1996	28,400	16.0	18.0	0.49
Bangladeş,1995-1996+	100,300	3.8	3.1	0.11
Çin,1995	7,930,000	26.1	27.4	0.78
Fransa,1995	156,200	12.4	17.7	0.37
Gürcistan,1996	26,600	21.9	33.2	0.66
Hong Kong,1996	25,000	15.1	27.9	0.45
Hindistan,1995-1996	565,000	2.7	2.1	0.08
İrlanda,1996	4,900	5.9	8.9	0.18
İtalya,1996	140,400	11.4	21.1	0.34
Japonya,1995	343,000	13.4	22.4	0.40
Güney Kore,1996	230,000	19.6	24.6	0.59
Kırgızistan,1996	24,600	22.4	17.5	0.67
Litvanya,1996	27,800	34.4	41.5	1.03
Makedonya,1996	14,200	28.5	31.1	0.86
Moldova,1996	38,900	38.8	42.7	0.83
Moğolistan,1996	15,600	25.9	18.2	0.78
Romanya,1996	394,400	78.0	63.0	2.34
Rusya Federasyonu,1995	2,287,300	68.4	62.6	2.56
Güney Afrika,1997	26,400	2.7	2.4	0.08
İspanya,1996	51,000	5.7	12.6	0.17
Tacikistan,1996	55,500	49.1	21.2	1.47
Türkiye,1993	351,300	25.0	20.5	0.75
Türkmenistan,1990	37,200	44.9	22.9	1.35
Ukrayna,1996	635,600	57.2	57.6	1.72
Özbekistan,1996	63,200	11.8	9.5	0.35
Vietnam,1996	1,520,000	83.3	43.7	2.50
Yugoslavya,1993	119,300	54.6	45.8	1.64

a 15-44 yaş kadınlarda 100 kadına düşen düşük sayısı

b 100 gebelik için düşük sayısı

c Bir kadının üreme dönemi boyunca yaşayabileceği ortalama düşük sayısı

Verilerin tam olmadığı ülkelerde isteyerek düşük hızlarının tabloda görünenden daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Örneğin Güney Kore ve Türkiye'de bildirilen düşüklükler sadece evlenmiş kadınlara ait verilerden alınmıştır. Kore'de yapılan bir araştırmada tüm isteyerek düşüklerin %28'ini evlenmemiş kadınların

yaptırdığı sonucu bulunmuştur (41). Türkiye’de evlenmemiş kadınları da içeren isteyerek düşükle ilgili yapılmış bir çalışma yoktur.

F-İsteyerek Düşüğü Etkileyen Faktörler;

Kadınların isteyerek düşük yapmasını etkileyen pek çok sosyal, ekonomik, tıbbi, yönetime ilişkin ve dini faktörler vardır(42). Bunların bir kısmı aşağıdaki gibidir:

1. Sosyal faktörler

Endüstrileşme ve kentleşme

Kadının ve kocasının eğitim düzeyi

Kadının aile ve toplum içindeki değeri

Kadının çalışma durumu

Toplumda yaygın olan aile büyüklüğü normu

Toplumun cinsiyet, gebelik ve isteyerek düşüğe ilişkin tutumu

Gebeliği önleyici yöntem tipi, kullanımı, etkinliği,

2. Ekonomik faktörler

Toplumda düşük konusunda sağlık hizmeti sunmanın maliyeti

Kadının isteyerek düşük için ödemesi gereken para

3. Yönetime ilişkin faktörler

Hükümetlerin nüfus politikaları

Ülkede isteyerek düşükle ilgili yasaların durumu

Aile planlaması hizmetlerinin yaygınlığı ve etkinliği

4. Tıbbi faktörler

Sağlık personelinin aile planlaması ve düşüğe karşı tutumu

İnsan gücü sayısı

Gebeliği önleyici yöntemlerin etkinliği

5. Dini faktörler

Dinlerin aile planlaması ve düşük konusundaki tutumları

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün ve Amerika Birleşik Devletleri Uluslararası Kalkınma Teşkilatı (AID)'nın desteklediği MEASURE DHS+ çerçevesi altındaki Macro International Inc.'in birlikte yapmış oldukları Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998 (TNSA-98) veritabanı kullanılmıştır.

1-Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) Nedir?

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA; Macro International Inc. tarafından dünyanın değişik ülkelerinde yürütülmekte olan Demographic and Health Surveys (Demografi ve Sağlık Araştırmaları) programının bir parçasıdır. (TNSA), doğurganlık, aile planlaması, çocuk ölümlülüğü, çocuk sağlığı ve nüfus ve sağlığa ilişkin diğer konularda bilgi toplamak üzere doğurganlık çağındaki kadınlarla yapılan görüşmelerle gerçekleştirilen ve Türkiye çapında bir örnekleme dayanan kesitsel bir araştırmadır.

Türkiye'de ülkeyi temsil eden ilk demografik araştırma olarak 1963 yılında uygulanmıştır. Sonraki her beş yılda bir tekrarlanmıştır. En sonuncusu 1998'de yapılmıştır.

Türkiye'de 15-49 yaş evlenmiş ve evlenmemiş kadınlar araştırmanın evrenidir. TNSA-98'in örnekleme ülke bütünü, kentsel ve kırsal yerleşim yerlerinin ve beş bölge (Batı, Güney,Orta, Kuzey ve Doğu) için doğurganlık ve ölüm hızları dahil olmak üzere, nüfus ve sağlık göstergelerinin hesaplanmasını sağlamak amacıyla tasarlanmıştır. Türkiye'nin değişik yöreleri arasında coğrafi, iklimsel ve ekonomik farklılıklar vardır. TNSA'da Türkiye genel hatlarıyla birbirinden farklı sosyoekonomik gelişmişlik düzeyine ve demografik özelliklere sahip olan beş bölgeye ayrılmıştır. Bu bölgeler ve illeri aşağıdaki gibidir:

- Batı bölgesi ülkenin en kalabalık, en sanayileşmiş ve sosyoekonomik olarak en gelişmiş bölgesidir. Ülkenin en kalabalık üç ilinden ikisi olan İstanbul ve İzmir bu bölgededir. Diğer iller Aydın, Balıkesir, Bursa,

Çanakkale, Denizli, Edirne , Kırıkkale, Kocaeli, Manisa, Sakarya, Tekirdağ ve Yalova'dır.

- Güney bölgesinde verimli tarım alanları ve hızla gelişen sanayi merkezleri bulunmaktadır. Hızla gelişen sanayi, özellikle Doğu bölgesinden göç almasına neden olmuştur. Adana, Antalya, Burdur, Gaziantep, Hatay, Isparta, İçel, Muğla, Kilis ve Osmaniye bu bölgedeki illerdir.
- Orta Anadolu bölgesinde ülkenin ikinci büyük şehri ve başkenti olan Ankara yer alır. Sanayi üretimi düşük düzeydedir, tahıl üretimi yaygındır. Diğer iller Afyon, Amasya, Bilecik, Bolu, Çankırı, Çorum, Eskişehir, Kayseri, Kırşehir, Konya, Kütahya, Nevşehir, Niğde, Tokat, Uşak, Yozgat, Aksaray, Karaman, ve Kırıkkale'dir.
- Kuzey bölgesinde fındık ve çay üretimi gibi tarımsal işler yapılır. Bölgenin batısında yer alan Zonguldak ili zengin kömür yataklarına sahiptir ve madencilik ve demir-çelik sanayisinin merkezidir. Bölgedeki diğer iller Artvin, Giresun, Kastamonu, Ordu, Rize, Samsun, Sinop, Trabzon, Bartın, ve Karabük'tür.
- Doğu bölgesi ülkenin en az gelişmiş bölgesidir. Sanayi üretimi açısından oldukça zayıf olan bir bölgedir. Bölgedeki iller Adıyaman, Ağrı, Bingöl, Bitlis, Diyarbakır, Elazığ, Erzincan, Erzurum, Gümüşhane, Hakkari, Kars, Malatya, Kahramanmaraş, Mardin, Muş, Siirt, Sivas, Tunceli, Şanlıurfa, Van, Bayburt, Batman, Şırnak, Ardahan, Iğdır'dır.

TNSA-98'in örneklem seçiminde ağırlıklı, çok aşamalı, tabakalı küme örnekleme yaklaşımı uygulanmıştır. Bu şekilde belirlenen 9468 kadından 8576'sı ile anket yapılabilmektedir.

TNSA-98'in saha çalışması 16 ekip tarafından yürütülmüştür. Saha personeline Temmuz 1998'de üç haftalık eğitim verilmiştir. Saha çalışması Ağustos 1998'in ilk haftalarında başlamış ve Kasım ayının ortalarında tamamlanmıştır.

2-Çalışmaya Alınan Veriler

a) Veri Tabanının Oluşturulması:

TNSA verileri toplanırken 15-49 yaş arasındaki tüm kadınlar araştırma kapsamı için uygun nitelikte kadınlar olarak kabul edilmişlerdir. Düşükle ilgili sorular 15-49 yaş arasındaki tüm kadınlara değil, sadece evlenmiş kadınlara sorulmuştur. Bu çalışmanın amacı Türkiye'de düşükleri ve etkileyen faktörleri saptayabilmek olduğundan toplam 8576 veri içinden sadece evlenmiş kadınların verileri seçilmiştir. Analizlerin gerçekleştirilebilmesi için veriler yeniden kodlanmış, bireysel veri tabanından, seçilmiş değişkenleri içeren alt veri tabanı oluşturulmuştur. 6152 evlenmiş kadına ait alt veri tabanının analizinde SPSS 9.0 for Windows (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılmıştır.

b) Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

İsteyerek düşük yapma bağımlı değişken olarak ele alınarak diğer bağımsız değişkenlerle (düşüğü etkileyen faktörlerle) ilişkisi incelenmiştir. Bağımsız değişkenler kadının yaşı, eşin yaşı, kadının halen yaşadığı bölge, yerleşim yeri, kadının para getiren işte çalışması, kadının ilk evlenme yaşı, kadının ilk kullandığı gebeliği önleme yöntemi, toplam gebelik sayısı, ilk doğum yaşı, yaşayan çocuk sayısı, ideal çocuk sayısı, kadının eğitimi, eşinin eğitimi, kadının dini, eşin dini, kadının anadili, eşin anadili, kadının kocasıyla akrabalığı, kadının ve eşinin aile planlamasına yaklaşımları olarak belirlenmiştir.

c) Verilerin İstatistik Analizi

Tek yönlü analizde X^2 ve Student's t-testleri kullanılmıştır. Daha sonra çoklu analizlere geçilmiş ve düşüğü etkileyen faktörleri saptamak amacıyla lojistik regresyon kullanılmıştır. Tek yönlü analizde düşükle ilişkili bulunan değişkenler ve ilişkili olabilecek diğer faktörler modele koyulmuştur. Model kurma stratejisi olarak geri eleme (Backward Elimination) yöntemi kullanılmıştır. Tüm seçilen değişkenler (tek değişkenli analize dayanarak) ilk modele dahil edilmiştir. Geri eleme yöntemi ile bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenle olan ilişkilerini en iyi açıklayan son modele ulaşılmıştır.

d) Çalışmada Kullanılan Terimler:

Modern gebeliği önleyici yöntemler: hap, Rahim içi Araç, Enjektabl yöntemler, diyafram, köpük, jel, kondom, kadın sterilizasyonu, erkek sterilizasyonu, ve impantlardır.

Geleneksel gebeliği önleyici yöntemler: periyodik kaçınma (takvim), geri çekme ve tamamen kaçınmadır.

Folklorik gebeliği önleyici yöntemler ise vajinal duş ya da ülkeye özel başka yöntemleri içermektedir.

ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI

Takvim datası kullanılmadığı için isteyerek düşüklerle ilgili bazı analizler yapılamamıştır. Bunlar kadının isteyerek düşükten önce ve sonrasında kullandığı gebeliği önleyici yöntem, isteyerek düşüğün gebeliğin kaçınıcı ayında gerçekleştiği gibi takvim verilerinin gerekli olduğu bağlı analizlerdir.

BULGULAR

Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri

TNSA-98'de evlenmiş kadın sayısı 6196'dır. Bizim veri tabanından seçtiğimiz alt veri tabanında ise evlenmiş kadın sayısı 6152 olarak bulunmuştur. Çalışma Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü'nden alınmış olan veri tabanına dayandığından aradaki veri eksikliği giderilememiştir. Bu nedenle elde edilen bulgular 1998 TNSA sayılarından farklılık gösterebilmektedir.

a) Kadınların Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 1: Kadınların Bazı Temel Özelliklere Göre Dağılımları (Türkiye, 1998)

Yaş Grubu	Kadın sayısı	%
15-19	270	4,4
20-24	930	15,1
25-29	1188	19,3
30-34	1116	18,1
35-39	1076	17,5
40-44	874	14,2
45-49	698	11,3
Yerleşim yeri		
Kent	4157	67,6
Kır	1995	32,4
Bölge		%
Batı	1626	26,4
Güney	1184	19,2
Orta	1274	20,7
Kuzey	900	14,6
Doğu	1168	19,0
Eğitim		
Eğitimi yok	1425	23,2
İlkokul	3420	55,6
Ortaokul	1041	16,9
Lise ve üzeri	266	4,3
Medeni hal		
Evli	5893	95,8
Dul	153	2,5
Boşanmış	77	1,3
Birlikte yaşamıyor	29	0,5
Çalışma durumu		
Çalışmıyor	4033	65,7
Çalışıyor	1950	31,6
Geçen yıl çalışıyordu	169	2,7
Toplam	6152	100,0

Kadınların yaşlarına ilişkin bulgular %37,4'ünün 25-34 yaş grubunda, %19,5'inin 25 yaşın altında ve %43'ünün de 35-49 yaş grubunda olduğunu göstermektedir. Evlenmiş kadınlarda medyan yaş 33 ve standart sapması 8,51'dir.

Kadınların yaklaşık üçte biri halen Batı Anadolu'da (%26,4) yaşamaktadır. Güney,Orta ve Doğu Anadolu'da yaşayan kadınların oranı ise birbirine çok yakındır. Kadınların % 14,6'sı ise halen Kuzey Anadolu'da yaşamaktadır.

Yerleşim yerlerine göre halen yaşadıkları yer incelendiğinde kadınların %67'sinin kentte, %32,4'ünün ise kırsal alanda yaşadığı görülmüştür.

Kadınların yarısından fazlası (%55,6) ilkokul mezunudur. Kadınların %23,2'sinin ise hiç eğitimi yoktur. Lise ve üzeri eğitimi olan kadınların oranı yalnızca %4,3'dür.

Kadınların %95,8'inin araştırma tarihinde halen evli oldukları, %2,5'inin ise dul görülmektedir.

Kadınların %65,7'si araştırma tarihinden önceki oniki ay içinde ve araştırma tarihinde çalışmadıklarını ifade etmişlerdir. Araştırma tarihinde halen çalışan kadınların oranı ise %31,6'dır. Kadınların %2,7'si araştırma tarihinde çalışmadıklarını ancak araştırma tarihinden önceki oniki ay içinde çalışmış olduklarını ifade etmiştir.

Araştırma tarihinden önceki oniki ay içinde çalışıyor olduğunu ifade eden 2119 kadından %42,6'sı tüm yıl boyunca, %43,2'u mevsimlik olarak, %14,2'si ise geçici olarak çalışmaktadırlar.

Tablo.2: Kadınların Tarım ve Tarım dışı Mesleklerde Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları (Türkiye, 1998)

Çalıştığı alan	sayı	%
Çalışmıyor	4033	65,7
Tarım		
Kendi tarlası	108	1,7
Aile tarlası	112	1,8
Başkalarının tarlası	1021	16,6
Tarım-dışı		
Serbest/teknik/idari	290	4,7
Din işlerinde	65	1,1
Ticaret/hizmet	72	1,2
Vasıflı işçilik	400	6,5
Vasıfsız işçilik	41	0,7
Toplam	6142*	100,0

*10 kadının bu soruya ait verisi bulunmamaktadır.

Çalışan kadınların %48,4'ü başkasının tarlasında tarım işçisi olarak çalışmaktadır. Tarım dışı alanlarda çalışan kadınların çoğunlukla vasıflı işçi olarak (çalışan kadınların %19'u), sonra da serbest (profesyonel) işlerde, teknik mesleklerde veya idari işlerde (çalışan kadınların %13,7) çalışmaktadırlar. Son oniki ay içinde çalışmış olduğunu ya da araştırma tarihinde çalışıyor olduğunu ifade eden toplam 2119 kadından %45'i yaptığı işin karşılığında para almadıklarını söylemişlerdir.

Tablo.3: Kadınların ve Kocaların Dinlerine Göre Dağılımları (Türkiye, 1998)

Din	Kadınlar	%	Kocalar	%
Dini yok	8	0,1	107	1,7
Müslüman-Sünni	2764	45,0	2810	45,7
Müslüman-Alevi	239	3,9	249	4,0
Müslüman-Diğer ^a	2538	41,3	2717	44,2
Hiristiyan	3	0,0	2	0,0
Diğer dinler	23	0,4	30	0,5
Yanıtlamayan	573	9,3	225	3,7
Toplam*	6148	100,0	6140	100,0

*4 kadının, 12 kocanın bu soruya ait verileri yoktur.

(a) Diğer mezheplerin müslümanlığın hangi mezhepleri olduğu konusunda veriler içerisinde ayrıntı bulunmamaktadır.

Kadınların %45'i, kocaların %45,7'si Müslümanlığın sünni mezhebinde olduğunu söylemiştir. Alevi mezhebinde olanların oranı kadınlarda %3,9, kocalarda %4'dür. Kadınların % 9,3'ü, kocaların ise % 3,7'si dinleri ile ilgili soruya yanıt vermek istememişlerdir. Müslümanlık dışındaki diğer dinlerden olanların oranı ise her iki grupta da %1'in altındadır.

Tablo.4: Kadınların ve Kocaların Anadillerine Göre Dağılımları (Türkiye, 1998)

Anadil	Kadınlar		Kocalar	
	n	%	n	%
Türkçe	4972	80,9	4937	80,3
Kürtçe	953	15,5	982	16,0
Arapça	140	2,3	143	2,3
Lazca	21	0,3	21	0,3
Çerkezce	2	0,0	6	0,1
Gürcüce	6	0,1	9	0,1
Diğer*	51	0,9	53	0,9
Toplam#	6151	100,0	6151	100,0

*Diğer dillerin arasında Bulgarca, İngilizce, Farsça, Romence, başta olmak üzere başka diller de vardır. # Bir kişinin verisi eksiktir.

Kadınların %80,9'u, kocaların %80,3'ü anadilinin Türkçe olduğunu söylemiştir. Anadili Kürtçe olarak söyleyen kadınların oranı %15,5, kocaların oranı ise %16'dır. Üçüncü sııklıkta belirtilen anadil olan Arapça her iki grupta da %2,3'dür.

b) Kadınların Doğurganlık Özellikleri:

Tablo.5: Kadınların ve Kocaların İlk Evlenme Yaşlarına Göre Dağılımları (Türkiye, 1998)

İlk evlenme yaşı	Kadınlar	%	Kocalar	%
<15	585	9,5	47	0,8
15-19	3269	53,1	1057	17,2
20-24	1835	29,8	2657	43,2
25-29	382	6,2	1588	25,8
30-34	63	1,0	325	5,3
35+	18	0,3	478	7,8
Toplam	6152	100,0	6152	100,0

Kadınların %53,1'i ilk evliliklerini 15-19 yaşında yapmıştır. Buna ilk evliliğini 15 yaşından küçük yapan kadınlar eklendiğinde kadınların %62,6'sının yirmi yaşına gelmeden önce evlendiği görülmektedir. Ortanca ilk evlilik yaşı kadınlarda 18, kocalarda 23'dür. Kadınlarda ilk evlenme yaşı ortalaması 18,8, standart sapması 3,83'dür. Erkeklerde ilk evlenme yaşı ortalaması 23,4, standart sapması 4,76'dır.

Tablo.6: Kadınların İlk Evliliklerinden Araştırma Tarihine Kadar Geçen Sürenin Yıl Olarak Dağılımı (Türkiye, 1998)

Süre (yıl)	Kadın sayısı	%
0-4	1228	20,0
5-9	1189	19,3
10-14	1069	17,4
15-19	873	14,2
20-24	846	13,8
25-29	643	10,5
30+	304	4,9
Toplam	6152	100,0

TNSA-98'de kadınlara ilk cinsel birleşmelerinin süresi ya da ne zaman olduğu direkt olarak sorulmamıştır. Ülkemizde kadınların ilk cinsel birleşmelerinin evlilikle başladığı varsayılarak araştırma tarihinde ilk evlendikleri eş ile evli olup olmadıklarına bakılmaksızın ilk cinsel birleşmelerinden beri geçen süre dolaylı olarak sorulmuştur. Kadınların %20'sinin ilk evliliklerinden araştırma tarihine kadar geçmiş olan süre 0-4 yıldır. İlk evliliklerinden araştırma tarihine kadar 30 yıldan uzun süre geçmiş olan kadınların oranı %4,9'dur. Ortanca süre 12, ortalama süresi ise 13,58'dir. Standart sapması 9,1'dir.

Tablo.7: Kadınların Toplam Gebelik Sayıları, Canlı Doğan Çocuk Sayıları ve Yaşayan Çocuk Sayılarına Göre Dağılımı (Türkiye, 1998)

Gebelik sayısı	n	%	
0	484	7,9	
1	846	13,8	Ortalama=3,72
2	1207	19,6	sd=2,9
3	972	15,8	Medyan=3,0
4	731	11,9	Min=0
5	572	9,3	Max=24
6+	1340	21,8	
Canlı doğan çocuk sayısı			
0	574	9,3	
1	1063	17,3	
2	1688	27,4	
3	1051	17,1	
4	658	10,7	Ortalama=2,89
5	380	6,2	sd=2,27
6	253	4,1	Medyan=2,0
7	148	2,4	Min=0
8,	140	2,3	Max=16
9	90	1,5	
10+	107	1,7	
Yaşayan çocuk sayısı			
0	602	9,8	
1	1117	18,2	Ortalama=2,6
2	1826	29,7	sd=1,92
3	1147	18,6	Medyan=2,0
4	616	10,0	Min=0
5	340	5,5	Max=13
6+	504	8,2	
Toplam	6152	100,0	

Hiç gebeliği olmayan kadınların oranı %7,9'dur. Kadınların %21,8'inin altı ya da daha fazla gebeliği vardır.

Evlenmiş kadınların üçte birinin 2 canlı doğumu olduğu görülmektedir. Kadınların %28,9'unun dört ya da daha fazla canlı doğumu vardır.

Tablo 7'de görüldüğü gibi kadınların yaklaşık üçte birinin yaşayan çocuk sayısı 2'dir. Kadınların yaklaşık dörtte birinin ise (%23,7) halen yaşayan dört veya daha fazla çocuğu bulunmaktadır. Kadın başına düşen ortalama yaşayan çocuk sayısı $2,6 \pm 1,92$, ortanca yaşayan çocuk sayısı 2'dir.

Tablo.8: Kadınların İlk Doğum Yaşlarına Göre Dağılımı (Türkiye, 1998)

İlk doğum yaşı	Kadın sayısı	%
<15	153	2,7
15-19	2361	42,3
20-24	2313	41,5
25-29	665	11,9
30-34	59	1,1
35+	27	0,5
Toplam*	5578	100,0

* 574 kadının hiç canlı doğumu yoktur

Kadınların %45,1'ü ilk doğumlarını henüz yirmi yaşını doldurmadan yapmıştır. Tüm evlenmiş kadınların %86,5'ünün 24 yaşına geldiklerinde ilk doğumlarını yapmış oldukları görülmektedir. İlk doğumlarını 30 yaş üstünde yapmış olan kadınların oranı ise %1,6'dır. Kadınların ilk doğum yaşı ortalaması 20,42, standart sapması 3,82, ortanca ilk doğum yaşı 20'dir.

Tablo.9: Kadınların Araştırma Tarihinde Sahip Oldukları Çocuk Sayısına Bakılmaksızın Sahip olmak İstedikleri Çocuk Sayısına Göre Dağılımları (Türkiye, 1998)

Sahip olmak istedikleri çocuk sayısı	n	%	
0	22	0,4	Ortalama=2,52 sd=1,21 Medyan=2
1	392	6,4	
2	3365	54,7	
3	1205	19,6	
4	713	11,6	
5	93	1,5	
6+	101	1,6	
Sözel yanıtlar*	261	4,2	
Toplam	6152	100,0	

**Allah bilir", "bakabildiğim kadar", "bilmiyorum" gibi yanıtlar.

Kadınların yarısından fazlası sahip oldukları çocuk sayısından bağımsız olarak sorulan "kaç çocuğunuzun olmasını isterdiniz?" sorusuna, 2 yanıtını vermişlerdir. İdeal çocuk sayısını 3 olarak belirten kadınların oranı %19,6'dır. Kadınların %4,2'si ise ideal çocuk sayısı için rakamsal yanıt yerine "Allah bilir", "bakabildiğim kadar", "bilmiyorum" gibi sözel yanıtlar vermişlerdir.

Tablo.10: Kadınların, Kocalarının Çocuk İstemesi Konusundaki Algılamalarına Göre Dağılımı (Türkiye, 1998)

Çocuk isteme durumu	Kadın sayısı	%
Koca aynı sayıda istiyor	3638	61,9
Koca daha fazla istiyor	1124	19,1
Koca daha az istiyor	828	14,1
Bilmiyor	285	4,9
Toplam*	5875	100,0

*5893 kadın araştırma tarihinde halen evlidir. Bunlardan 18'inin verisi bulunmamaktadır.

Kadınların %61,9'u kocalarının kendileriyle aynı sayıda çocuk sahibi olmak istediklerini ifade etmişlerdir. Kadınların %14,1'inin kocaları kendilerinden daha az sayıda çocuk istemektedirler. Kocasının sahip olmak istediği çocuk sayısını bilmeyen kadınların oranı %4,9'dur.

Tablo.11: Son 3 Yıl İçerisinde Doğum Yapmış Olan Kadınların Son ocuklarını İsteme Durumlarına Göre Dağılımları (Türkiye, 1998)

Son ocuk istendi mi	Kadın sayısı	%
Evet	1796	67,5
Daha sonra istiyordu	300	11,3
Hiç istemiyordu	565	21,2
Toplam	2661	100,0

Son 3 yıl içerisinde doğum yapmış kadın sayısı 2669'dur, ancak 8 kadının verisi yoktur

Tabloda görüldüğü gibi son 3 yıl içerisinde doğum yapmış kadınların üçte biri (%32,5) son çocuklarını doğum aralarını açmak ya da doğurganlıklarını sınırlandırmak amacıyla istememişlerdir.

Son üç yıl içinde doğmuş olan çocukların istenme durumlarıyla kadınların yaşamları boyunca kullanmış oldukları gebeliği nleme yöntemleri karşılaştırılmıştır. Yapılan analizde son çocuklarını hiç istememiş olduğunu söyleyen kadınların %12,4', doğum aralarını açmak isteyen kadınların ise % 7'si yaşamları boyunca hiçbir gebeliği nleme yöntemi kullanmamıştır. Gebeliğini istemiş olduğunu söyleyen kadınların ise % 19,4' yaşamları boyunca hiçbir yöntem kullanmadıklarını ifade etmiştir. Son üç yıl içinde doğmuş olan çocuğu istememiş olan kadınların %16,8'i yaşamları boyunca sadece geleneksel gebeliği nleme yöntemi kullanmışlardır ($X^2=43,527$, $sd=4$, $p=0,000$).

Araştırma tarihinde 6152 kadından 477'si gebedir (%7,3). Araştırma tarihinde gebe olan kadınların gebeliklerini isteyip istemediklerinin dağılımı Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo.12: Araştırma Tarihinde Gebe Olan Kadınların Gebeliklerini İsteme Durumlarına Göre Dağılımları, (Türkiye 1998)

Gebelik istendi mi	Kadın sayısı	%
Evet İstiyordu	253	57,8
Daha sonra olsun istiyordu	93	21,2
Hiç istemiyordu	92	21,0
Toplam*	438	100,0

5 gebe kadının verisi yoktur.

Araştırma tarihinde gebe olan kadınların %21,2'si o anki gebeliklerinin daha sonra olmasını istediklerini, %21'i ise hiç istemediklerini ifade etmişlerdir.

c) Kadınların Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma Özellikleri:

Tablo.13: Kadınların Araştırma Tarihinde Kullandıkları Gebeliği Önleme Yöntemlerinin Dağılımı, Türkiye 1998

Gebeliği önleyici yöntem	Kadın sayısı	%
Kullanmıyor	1981	34,7
Hap	251	4,4
RIA	1116	19,6
Enjektabl	29	0,5
Diyafram/ Spermisitler	34	0,6
Kondom	499	8,7
Kadın sterilizasyonu	276	4,8
Erkek sterilizasyonu	1	0,0
Periyodik kaçınma	56	1,0
Geri çekme	1428	25,0
Diğer	34	0,6
Toplam	5705*	100,0

*447 kadın araştırma tarihinde gebedir.

Kadınların %34,7'si araştırma tarihinde herhangi bir yöntem kullanmamaktadır. Gebeliği önleyici yöntem olarak en çok geri çekme (%25) kullanılmaktadır. Geri çekmeyi %19,6 ile RIA (Rahim İçi Araç) izlemektedir. Kondom kullanımını %8,7'dir. Toplam modern gebeliği önleme yöntemi kullanımını %38,7, geleneksel yöntem kullanımını ise %26,6'dır.

Tablo.14: Kadınların İlk Kullandıkları Gebeliği Önleyici Yöntemlere Göre Dağılımı, (Türkiye 1998)

İlk kullanılan gebeliği önleyici yöntem	Kadın sayısı	%
Hiç kullanmamış	1065	17,3
Hap	1243	20,2
RIA	971	15,8
Enjektabl	26	0,4
Diyafram/ Spermisitler	114	1,9
Kondom	572	9,3
Kadın sterilizasyonu	44	0,7
Periyodik kaçınma	103	1,7
Geri çekme	1965	32,0
Diğer	39	0,6
Toplam*	6142	100,0

*10 kadının verisi yok

Kadınların % 17,3'ü araştırma tarihine kadar hiçbir gebeliği önleyici yöntem kullanmamıştır. Üç kadından birinin ilk kullandığı gebeliği önleme yöntemi geri çekmedir (%32). İlk kullandığı yöntem hap olan kadınların oranı %20,2'dir. Bunu %15,8 ile RIA ve % 9,3 ile kondom izlemektedir.

Tablo.15: Yöntem Kullanmış Olan Kadınların İlk Gebeliği Önleme Yöntemi Kullandıklarında Yaşayan Çocuk Sayılarına Göre Dağılımı, (Türkiye 1998)

Çocuk sayısı	Kadın sayısı	%
0	1058	20,9
1	2140	42,2
2	871	17,1
3	472	9,3
4+	532	10,5
Toplam*	5073	100,0

* 14 kadının verisi yok, 1065 kadın halen yöntem kullanmamaktadır.

Kadınların %20,9'u henüz hiç çocuğu yokken gebeliği önlemek için yöntem kullanmıştır. Kadınların %42,2'sinin ilk çocuklarının ardından, % 10,5'inin ise ancak dört veya daha fazla yaşayan çocuğu olduğunda ilk gebeliği önleme yöntemi kullandıkları görülmektedir.

Tablo.16: Kadınların Gebeliği Önleyici Yöntem ve Din Konusundaki Tutumlarına Göre Dağılımı, (Türkiye 1998)

Gebeliği önleme yöntemleri ve din konusunda tutum	Kadın sayısı	%
Tümüyle dine aykırı	812	13,8
Bazıları aykırı	288	4,9
Hiçbiri aykırı değil	4411	75,0
Bilmiyorum	373	6,3
Toplam*	5884	100,0

* 268 kadının tutumla ilgili verisi yok

Kadınların %13,8'i tüm gebeliği önleme yöntemlerini dine aykırı bulduğunu söylemiştir. %75'i ise hiçbir gebeliği önleme yöntemini dine aykırı bulmadığını belirtmiştir. Kadınların %6,3'ünün gebeliği önleme yöntemlerinin dine aykırı olup olmadığını bilmedikleri görülmektedir.

Tablo.17: Kocaların Gebeliği Önleyici Yöntem ve Din Konusundaki Tutumunun Dağılımı, Türkiye 1998

Gebeliği önleme ve din konusunda tutum	Kadın sayısı	%
Tümüyle dine aykırı	805	13,7
Bazıları aykırı	241	4,1
Hiçbiri aykırı değil	4242	72,1
Bilmiyorum	597	10,1
Toplam*	5885	100,0

*267 kişinin verisi yok.

Kocaların %13,7'si tüm gebeliği önleme yöntemlerinin dine aykırı bulmaktadır. Bazı yöntemleri dine aykırı bulan kocaların oranı ise %4,1'dir.

Tablo.18: Kadınların Şimdiye Kadar Kullandıkları Yöntemlerin Din ve Gebeliği Önleyici Yöntemle İlgili Tutumlarına Göre Dağılımı, (Türkiye 1998)

Tutum	Şimdiye kadar kullandığı yöntem tipi						Toplam	
	Hiç yöntem kullanmamış		Sadece geleneksel		Modern			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tümü dine aykırı	324	39,9	119	14,7	369	45,4	812	100,0
Bazıları dine aykırı	37	12,8	59	20,5	192	66,7	288	100,0
Hiçbiri aykırı değil	540	12,2	704	16,0	3167	71,8	4411	100,0
Bilmiyorum	94	25,2	88	23,6	191	51,2	373	100,0
Toplam	995	16,9	970	16,5	3919	66,6	5884*	100,0

* 268 kadının tutumla ilgili verisi yoktur.

$X^2=430,983$, $sd=6$, $p=0,000$

(Fark tüm satırlardan kaynaklanmaktadır, ancak farkı en çok birinci satır etkilemektedir. $X_1^2=310,08$, $X_2^2=5,64$, $X_3^2=75,43$, $X_4^2=40,04$, birinci satır çıkarılıp analiz ilerletildiğinde $X^2=79,449$, $sd=4$, $p<0,0001$)

Kadınların gebeliği önleme yöntemleri ve dinle ilgili tutumlarıyla yöntem kullanmaları arasında farklılık vardır. Gebeliği önleme yöntemlerinin tümüyle dine aykırı olduğunu düşünen kadınların %39,9'u şimdiye kadar hiçbir yöntem kullanmamıştır, %14,7'si sadece geleneksel yöntemleri kullanmıştır. Gebeliği önleme yöntemlerinin hiç birini dine aykırı bulmayanlarda hiç yöntem kullanmamış olanların oranı % 12,2' iken doğurganlık çağlarının herhangi bir döneminde modern yöntem kullanmış kadınların oranı %71,8'dir.

Tablo.19: Kadınların Araştırma Tarihinde Kullandıkları Yöntemlerle Din ve Gebeliği Önleyici Yöntemle İlgili Tutumlarına Göre Dağılımı, (Türkiye 1998)

Tutum	Araştırma tarihinde kullandığı yöntem tipi						Toplam	
	Kullanmıyor		Geleneksel		Modern			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tümü dine aykırı	463	57,0	140	17,2	209	25,7	812	100,0
Bazıları dine aykırı	98	34,0	100	34,7	90	31,3	288	100,0
Hiçbiri aykırı değil	1449	32,8	1166	26,4	1796	40,7	4411	100,0
Bilmiyorum	162	43,4	111	29,8	100	26,8	373	100,0
Toplam	2172	36,9	1517	25,8	2195	37,3	5884*	100,0

* 268 kadının tutumla ilgili verisi yoktur.

$$X^2=205,243, sd=6, p=0,000$$

(Birinci ve üçüncü satır farkı etkilemektedir. . $X_1^2=141,01$, $X_2^2=12,32$, $X_3^2=34,22$, $X_4^2=17,59$, birinci satır çıkarılıp analiz ilerletildiğinde $X^2=41,151$, $sd=4$, $p<0,0001$, üçüncü satır çıkarılıp analiz ilerletildiğinde $X^2=6,023$, $sd=2$, $p=0,049$)

Kadınların araştırma tarihinde kullandıkları yöntemler de tutumlarına göre farklılık göstermektedir. Gebeliği önleme yöntemlerini tümüyle dine aykırı bulan kadınların %57'si yöntem kullanmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu oran hiçbir gebeliği önleme yöntemini dine aykırı bulmayan kadınlar arasında %32,8'dir. Gebeliği önleme yöntemlerinin bazılarını dine aykırı bulan kadınlar arasında geleneksel yöntem kullanımı diğer tutumlarda olan kadınlara göre daha fazladır (%34,7). Gebeliği önleme yöntemlerinin hiç birini dine aykırı bulmayan kadınlar arasında modern yöntem kullanımı % 40,7 iken tümüyle dine aykırı bulan kadınlar arasında bu oran % 25,7'dir.

II. İsteyerek Düşük Sıklığı ve İlişkili Faktörler

Tablo.20: Kadınların Düşük Sayılarına Göre Dağılımı, (Türkiye 1998)

İsteyerek düşük sayısı	Kadın sayısı	%
Yok	4549	74,0
1	873	14,1
2	434	7,1
3+	292	4,8
Toplam*	6148	100,0

* 4 kadının verisi yoktur.

Düşük yapmış kadınlarda ortalama düşük sayısı 1,8, standart sapması 1,29, ortanca düşük sayısı 1, min=1, max=15'dir.

Tablo 20'de evlenmiş kadınların doğurgan oldukları dönem boyunca yaptıkları isteyerek düşük sayılarını göstermektedir. Tabloda görüldüğü gibi kadınların %26'sı en az bir defa isteyerek düşük yapmıştır. İsteyerek düşük yapmış kadınların yarısı sadece bir defa isteyerek düşük yapmıştır.

Tablo 21: İsteyerek Düşüğü Olan ve Olmayan Kadınların Temel Özelliklere Göre Dağılımı, (Türkiye 1998)

Temel özellik	En az bir düşüğü var	%	Hiç düşüğü yok	%	Toplam	%	İstatistik test
Yaş							X ² =453,85 sd=6 p=0,000
15-19	14	5,2	256	94,8	270	100,0	
20-24	65	7,0	863	93,0	928	100,0	
25-29	227	19,1	960	80,9	1187	100,0	
30-34	301	27,0	815	73,0	1116	100,0	
35-39	382	35,5	694	64,5	1076	100,0	
40-44	321	36,7	553	63,3	874	100,0	
45-49	289	41,5	408	58,5	697	100,0	
Yaşayan çocuk sayısı							X ² =367,03 sd=6 p=0,000
0	28	4,7	573	95,3	601	100,0	
1	148	13,2	969	86,8	1117	100,0	
2	534	29,3	1290	70,7	1824	100,0	
3	384	33,5	762	66,5	1146	100,0	
4	248	40,3	368	59,7	616	100,0	
5	126	37,1	214	62,9	340	100,0	
6+	131	26,0	373	74,0	504	100,0	
Yerleşim yeri							X ² =36,93 sd=1 p=0,000
Kent	1178	28,4	2975	71,6	4153	100,0	
Kır	421	21,1	1574	78,9	1995	100,0	
Bölge							X ² =45,55 sd=4 p=0,000
Batı	491	30,2	1134	69,8	1625	100,0	
Güney	290	24,5	892	75,5	1182	100,0	
Orta	347	27,2	927	72,8	1274	100,0	
Kuzey	246	27,3	654	72,7	900	100,0	
Doğu	225	19,3	942	80,7	1167	100,0	
Eğitim							X ² =8,85 sd=3 p=0,031
Eğitimi yok	345	24,2	1079	75,8	1424	100,0	
İlkokul	892	26,1	2526	73,9	3418	100,0	
Ortaokul	275	26,4	766	73,6	1041	100,0	
Lise +	87	32,8	178	67,2	265	100,0	
Toplam*	1599	26,0	4549	74,0	6148	100,0	

* 4 kadının verisi yoktur

(Yaş için fark tüm satırlardan kaynaklanmaktadır, ancak en büyük fark birinci ve sonra da ikinci satırdan kaynaklanmaktadır, $X_1^2=787,31$, $X_2^2=174,10$, $X_3^2=29,24$, $X_4^2=0,54$, $X_5^2=50,42$, $X_6^2=51,17$, $X_7^2=86,62$, birinci satır çıkarılıp analiz iletildiğinde $X^2=381,31$, $sd=5$, $p<0,0001$, ikinci satır çıkarılıp analiz iletildiğinde $X^2=146,58$, $sd=4$, $p<0,0001$.)

Yaşayan çocuk sayısı için farkı en çok birinci satır olmak üzere bir, iki, dört ve beşinci satırlar etkilemektedir. $X_1^2=142,332$, $X_2^2=94,470$, $X_3^2=10,12$, $X_4^2=33,521$, $X_5^2=65,313$, $X_6^2=21,612$, $X_7^2=0,00$, birinci satır çıkarılıp analiz iletildiğinde $X^2=198,37$, $sd=5$, $p<0,0001$.)

Bölge için beşinci ve birinci satırlar farkı etkilemiştir, ancak en güçlü fark beşinci satırdan kaynaklanmaktadır. $X_1^2=14,94$, $X_2^2=1,34$, $X_3^2=0,96$, $X_4^2=0,81$, $X_5^2=27,43$, beşinci satır çıkarılarak analiz iletildiğinde $X^2=11,92$, $sd=3$, $p<0,0001$.)

Eğitim için fark dördüncü satırdan kaynaklanmaktadır. $X_1^2=2,331$, $X_2^2=0,014$, $X_3^2=0,113$, $X_4^2=6,409$, dördüncü satır çıkarılarak analiz iletildiğinde $X^2=2,179$, $sd=3$, $p=0,7$.)

Kadının yaşı ve yaşayan çocuk sayısı, isteyerek düşük yapma olasılığını belirleyen önemli faktörlerdir. İsteyerek düşük sayısı kanının yaşıyla birlikte bir artış göstermektedir. Tablo 21'de 20 yaşın altındaki kadınlarda en az bir kez isteyerek düşük yapma oranının %5,2 iken 45-49 yaş grubundaki kadınlarda bu oranın %41,5'olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Yapılan istatistiksel analizde isteyerek düşük yapmış olan kadınların oranının yaşayan çocuk sayısı ile birlikte arttığı bulunmuştur. Yine Tablo 26'da görüldüğü hiç çocuğu olmayan kadınlar arasında en az bir defa isteyerek düşük yapma oranı %4,7 iken halen yaşayan dört çocuğu bulunan kadınlar arasında bu oran %40,3'e çıkmaktadır ($p<0,05$).

Aynı tabloda kentsel yerleşimlerde yaşayan kadınların kırsal yerleşimlerde yaşayan kadınlardan daha fazla sayıda isteyerek düşük yapmış oldukları görülmektedir. Bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0,05$).

İsteyerek düşük yapma yaşanan bölgeye göre de farklılık göstermektedir. Doğuda yaşayan kadınlar arasında isteyerek düşük yapma oranı %19,3, Batıda yaşayan kadınlar arasında isteyerek düşük yapma oranı %30,2'dir ($p<0,05$).

Kadınlar arasında isteyerek düşük yapma eğitim düzeyi ile birlikte artmaktadır. Hiç eğitimi olmayan kadınlar arasında en az bir defa isteyerek düşük yapma oranı %24,2 iken, lise ve üzeri eğitimi olan kadınlar arasında bu oran % 32,8'dir.

Tablo.22: En Az Bir İsteyerek Düşüğü Olan Kadınların Düşük Sayısı ve Temel Özelliklere Göre Dağılımı, (Türkiye 1998)

Temel özellik	Düşük sayısı						Toplam		İstatistik test
	1		2		3+		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
yaş									X ² =124,68 sd=12 p=0,000
15-19	13	92,9	1	7,1	-	-	14	100,0	
20-24	55	84,6	8	12,3	2	3,1	65	100,0	
25-29	167	73,6	47	20,7	13	5,7	227	100,0	
30-34	187	62,1	77	25,6	37	12,3	301	100,0	
35-39	190	49,7	111	29,1	81	21,2	382	100,0	
40-44	132	41,1	100	31,2	89	27,7	321	100,0	
45-49	129	44,6	90	31,1	70	24,2	289	100,0	
Yaşayan çocuk sayısı									X ² =60,03 sd=12 p=0,000
0	25	89,3	2	7,1	1	3,6	28	100,0	
1	105	70,9	33	22,3	10	6,8	148	100,0	
2	310	58,1	147	27,5	77	14,4	534	100,0	
3	196	51,0	103	26,8	85	22,1	384	100,0	
4	121	48,8	71	28,6	56	22,6	248	100,0	
5	63	50,0	36	28,6	27	21,4	126	100,0	
6+	53	40,5	42	32,1	36	27,5	131	100,0	
Yerleşim yeri									X ² =3,44 sd=2 p=0,178
Kent	627	53,2	328	27,8	223	18,9	1178	100,0	
Kır	246	58,4	106	25,2	69	16,4	421	100,0	
Bölge									X ² =21,91 sd=8 p=0,005
Batı	258	52,5	136	27,7	97	19,8	491	100,0	
Güney	175	60,3	82	28,3	33	11,4	290	100,0	
Orta	194	55,9	91	26,2	62	17,9	347	100,0	
Kuzey	113	45,9	76	30,9	57	23,2	246	100,0	
Doğu	133	59,1	49	21,8	43	19,1	225	100,0	
Eğitim									X ² =8,40 sd=6 p=0,21
Eğitimi yok	179	51,9	106	30,7	60	17,4	345	100,0	
İlkokul	501	56,2	421	24,8	170	19,1	892	100,0	
Ortaokul	144	52,4	79	28,7	52	18,9	275	100,0	
Lise+	49	56,3	28	32,2	10	11,5	87	100,0	
Toplam	873	54,6	434	27,1	292	18,3	1599	100,0	

(Yaş için fark tüm satırlardan kaynaklanmaktadır, ancak en büyük fark üçüncü satırdan kaynaklanmaktadır, X₁²=8,48, X₂²=24,17, X₃²=100,75, X₄²=9,29, X₅²=3,95, X₆²=28,37, X₇²=12,56, üçüncü satır çıkarılıp analiz iletildiğinde X²=78,289, sd=10, p<0,0001).

(Yaşayan çocuk sayısı için farkı en çok ikinci satır olmak üzere bir, iki, üç ve yedinci satırlar etkilemektedir. $X_1^2=13,55$, $X_2^2=19,22$, $X_3^2=5,51$, $X_4^2=4,06$, $X_5^2=2,52$, $X_6^2=1,26$, $X_7^2=12,05$, ikinci satır çıkarılıp analiz iletildiğinde $X^2=38,023$, $sd=10$, $p<0,0001$.,birinci satır çıkarılıp analiz iletildiğinde $X^2=22,723$, $sd=8$, $p=0,0037$,yedinci satır çıkarılıp analiz iletildiğinde $X^2=14,013$, $sd=6$, $p=0,029$,üçüncü satır çıkarılıp analiz iletildiğinde $X^2=0,421$, $sd=4$, $p=0,98$). (Bölge için fark dördüncü satırdan kaynaklanmaktadır, $X_1^2=0,51$ $X_2^2=7,54$ $X_3^2=0,23$ $X_4^2=7,89$, $X_5^2=3,31$, dördüncü satır çıkarılarak analiz iletildiğinde $X^2=10,872$, $sd=6$, $p=0,09$).

Düşük sayısının çeşitli temel özelliklere göre dağılımında kadının yaşı ve yaşayan çocuk sayısının düşük sayısı ile ilişkili özellikler olduğu görülmüştür. Kadının yaşı arttıkça kadının sahip olduğu isteyerek düşük sayısı da artmaktadır. Tablo 22'de görüldüğü gibi 30 yaşın altında üç veya daha fazla isteyerek düşüğü olan kadın oranı %8,8 iken 40 yaş üzeri kadınlarda bu oran %51,9'a çıkmaktadır

Tablo 22'de hiç yaşayan çocuğu olmayan kadınlar arasında üç veya daha fazla sayıda isteyerek düşük yapanların oranının % 3,6 olduğu görülmektedir. Halen yaşayan 4 çocuğu bulunan kadınlar arasında isteyerek üç veya daha fazla düşük yapanların oranı %22,6'dır ($p<0,05$).

Düşük sayıları bölgelere göre de farklılık göstermektedir. Kuzey Anadolu bölgesinde yaşayan düşüğü olan kadınlar arasında üç ya da daha fazla sayıda isteyerek düşük yapma oranı %23,2'dir. Güney Anadolu bölgesinde yaşayan isteyerek düşüğü olan kadınlar arasında üç ya da daha fazla düşük yapma oranı %11,4'dür ($p<0,05$).

Kadınların eğitim durumu ve yerleşim yerleri ile düşük sayısı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo.23: Doğum Yapmış Kadınların İsteyerek Düşük Yapma Durumu ve İlk Doğum Yaşına Göre Dağılımı, Türkiye 1998

İlk doğum yaşı	İsteyerek düşüğü var		İsteyerek düşüğü yok		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
<15	47	30,7	106	69,3	153	100,0
15-19	731	31,0	1629	69,0	2360	100,0
20-24	633	27,4	1679	72,6	2312	100,0
25-29	152	22,9	512	77,1	664	100,0
30-34	7	11,9	52	88,1	59	100,0
35+	5	18,5	22	81,5	27	100,0
Toplam	1575	28,3	4000	71,7	5575	100,0

$X^2=28,45$, $sd=5$, $p=0,000$

(Fark en fazla dördüncü satır olmak üzere dördüncü, ikinci ve beşinci satırdan etkilenmektedir. $X_1^2=0,46$, $X_2^2=8,64$, $X_3^2=0,87$, $X_4^2=9,41$, $X_5^2=7,86$, $X_6^2=1,24$, dördüncü satır çıkarılıp analiz ilerletildiğinde $X^2=17,501$, $sd=4$, $p=0,0015$, beşinci satır çıkarılıp analiz ilerletildiğinde $X^2=9,038$, $sd=3$, $p=0,028$, beşinci satır çıkarılıp analiz ilerletildiğinde $X^2=1,905$, $sd=2$, $p=0,385$).

Yapılan analizde ilk doğum yaşı yükseldikçe isteyerek düşük yapma oranının da azaldığı bulunmuştur. İlk doğumunu 15-19 yaş grubunda yapmış olanların %31'i en az bir defa isteyerek düşük yapmıştır, Bu oran ilk doğumunu 30-34 yaşında yapmış olan kadınlarda %11,9'dur.

Tablo.24: Doğum Yapmış Kadınların İsteyerek Düşük Sayısı ve İlk Doğum Yaşına Göre Dağılımı (Türkiye, 1998)

İlk doğum yaşı	düşük sayısı						Toplam	
	1		2		3+		n	%
	n	%	n	%	n	%		
<15	20	42,6	12	25,5	15	31,9	47	100,0
15-19	385	52,7	187	25,6	159	21,8	731	100,0
20-24	351	55,5	186	29,4	96	15,2	633	100,0
25-29	86	56,6	45	29,6	21	13,8	152	100,0
30+	10	83,3	2	16,7	-	-	12	100,0
Toplam	852	54,1	432	27,4	291	18,5	1575	100,0

$X^2=22,935$, $sd=8$, $p=0,003$

(Fark birinci ve ikinci satırdan kaynaklanmaktadır, ancak birinci satırın etkisi daha fazladır. $X_1^2=5,81$, $X_2^2=5,42$, $X_3^2=4,85$, $X_4^2=2,22$, $X_5^2=3,23$, birinci satır çıkarılıp analiz ilerletildiğinde $X^2=17,193$, $sd=6$, $p=0,0086$, ikinci satır çıkarılıp analiz ilerletildiğinde $X^2=4,242$, $sd=4$, $p=0,374$).

İlk doğum yaşları ile ters orantılı olarak isteyerek düşük sayıları artmaktadır. İlk doğumunu 15-19 yaşında yapmış evlenmiş kadınlar arasında üç ya da daha fazla sayıda isteyerek düşük yapma %31,9 iken, ilk doğumunu 25-29 yaşında yapmış olan evlenmiş kadınlarda bu oran %13,8'e düşmüştür.

Tablo.25: Kadınların Evlilik Sayıları ve İsteyerek Düşüklere Göre Dağılımı (Türkiye, 1998)

Evlilik sayısı	İsteyerek düşük yok	%	İsteyerek düşük var	%	Toplam	%
1	4430	74,3	1535	25,7	5965	100,0
>1	112	64,4	62	35,6	174	100,0
Toplam	4542	74,0	1597	26,0	6139*	100,0

13 kadının evlilik sayılarıyla ilgili veri yoktur.

$X^2=8,607$, $sd=1$, $p=0,005$

İsteyerek düşük olasılığı kadınların yapmış oldukları evlilik sayılarına göre farklılık göstermektedir. Bir defa evlenmiş olan kadınlar arasında isteyerek düşük yapanların oranı %74,3'dür. Birden fazla sayıda evliliği olan kadınlar arasında isteyerek düşüğü olanların oranı %64,4'dür.

Tablo.26: Kadınların Kocalarıyla Akrabalık Durumları ve İsteyerek Düşüklere Göre Dağılımı (Türkiye, 1998)

Kocayla akrabalık	İsteyerek düşüğü yok	%	İsteyerek düşüğü var	%	Toplam	%
Var	3384	73,4	1226	26,6	4610	100,0
Yok	1165	75,8	372	24,2	1537	100,0
Toplam	4549	74,0	1598	26,0	6147	100,0

$p>0,05$

Kocasıyla akraba olan kadınlar arasında isteyerek düşük yapmış olanların oranı % 26,6, akraba olmayanlar arasında ise %24,2 olarak bulunmuştur. Bu oranlar istatistiksel açıdan farklı değildir ($p>0,05$).

Tablo.27: Kadın ve Kocaların Gebeliği Önleme Yöntemlerine Karşı Tutumları ve İsteyerek Düşük Olup Olmamasına Göre Dağılımı (Türkiye, 1998)

	Hiç isteyerek düşüğü yok		En az bir isteyerek düşüğü var		Toplam		İstatistik test
	n	%	n	%	n	%	
Kadınların tutumu							
Tümü dine aykırı	689	85,0	122	15,0	811	100,0	X ² =72,18 sd=3 p=0,000 (a)
Bazıları dine aykırı	221	76,7	67	23,3	288	100,0	
Hiçbiri aykırı değil	3161	71,7	1248	28,3	4409	100,0	
Bilmiyorum	300	80,4	73	19,6	373	100,0	
Kocaların tutumu							
Tümü dine aykırı	683	85,0	121	15,0	804	100,0	X ² =77,09 sd=3 p=0,000 (b)
Bazıları dine aykırı	177	73,4	64	26,6	241	100,0	
Hiçbiri aykırı değil	3031	71,5	1209	28,5	4240	100,0	
Bilmiyorum	480	80,4	117	19,6	597	100,0	
Toplam*	4371	74,3	1511	25,7	5882	100,0	

*270 tutumla ilgili verisi yok kadının verisi yok

(a) fark birinci ve üçüncü satırdan kaynaklanmaktadır, X₁²=48,01, X₂²=0,87, X₃²=15,99, X₄²=7,34, birinci satır çıkarılıp analiz ilerletildiğinde X²=15,795, sd=2, p=0,0004, üçüncü satır çıkarılıp analiz ilerletildiğinde X²=1,328, sd=1, p=0,249).

(b) fark tüm satırlardan kaynaklanmaktadır, X₁²=47,63, X₂²=0,09, X₃²=17,78, X₄²=11,62, birinci satır çıkarılıp analiz ilerletildiğinde X²=21,012, sd=2, p=0,0001, üçüncü satır çıkarılıp analiz ilerletildiğinde X²=4,909, sd=1, p=0,026).

Kadınların isteyerek düşüklerinin olup olmaması kadınların ve kocaların tutumlarına göre farklılık göstermektedir. Gebeliği önleme yöntemlerinin tümüyle dine aykırı olduğunu düşünen kadınlar arasında isteyerek düşüğü olanların oranı %15'dir. Gebeliği önleme yöntemlerinin hiç birini dine aykırı bulmayan kadınlar arasında isteyerek düşüğü olanların oranı %28,3'dür. Kocalarının tutumunda da aynı durum söz konusudur.

Tablo.28: Kadınların İsteyerek Düşük ve Düşüğe Din Açısından Tutumlarına Göre Dağılımı (Türkiye, 1998)

Tutum	İsteyerek düşük yok		İsteyerek düşük var		Toplam	
		%		%		%
Dine aykırı değildir	3402	71,6	1349	28,4	4751	100,0
Dine aykırıdır	837	82,9	173	17,1	1010	100,0
Bilmiyorum	300	80,4	73	19,6	373	100,0
Toplam	4539	74,0	1595	26,0	6134	100,0

$X^2=63,475$, $sd=2$, $p=0,000$

(fark ikinci satırdandır. $X_1^2=14,06$, $X_2^2=37,86$, $X_3^2=7,97$, ikinci satır çıkarılıp analiz ilerletildiğinde $X^2=0,95$, $sd=1$, $p=0,329$)

Kadınların isteyerek düşüğün dine aykırı olduğuna inanmaları düşük isteyerek yapmalarını etkilemektedir. İsteyerek düşüğün dine aykırı olmadığına inanan kadınlar arasında isteyerek düşük yapanlar %28,4 iken, dine aykırı olduğuna inananlar arasında bu oran %17,1'dir.

Kadınların isteyerek düşüğün dine aykırı olup olmadığına inanmaları isteyerek düşük sayısını etkilememektedir ($X^2=6,648$, $sd=4$, $p>0,05$).

Yapılan analizde kadının ve kocanın gebeliği önleme yöntemleri ile ilgili tutumlarının düşük sayısını etkilemediği bulunmuştur. (Kadının tutumu için $X^2=7,407$, $sd=6$, $p=0,285$; kocanın tutumu için $X^2=2,087$, $sd=6$, $p=0,912$ 'dir)

Tablo.29: Kadınların Halen Kullandıkları Gebeliği Önleyici Yöntemlere ve İsteyerek Düşüklere Göre Dağılımı, (Türkiye 1998)

Halen kullanılan gebeliği önleyici yöntem	İsteyerek düşüğü yok	%	İsteyerek düşüğü var	%	Toplam	%
Kullanmıyor	1956	43,0	470	29,4	2426	39,5
Hap	153	3,4	97	6,1	250	4,1
RIA	759	16,7	357	22,3	1116	18,2
Enjektabl	17	0,4	12	0,8	29	0,5
Diyafram/ Spermisitler	15	0,3	19	1,2	34	0,6
Kondom	380	8,4	119	7,4	499	8,1
Sterilizasyon ^a	182	4,0	95	5,9	277	4,5
Periyodik kaçınma	32	0,7	24	1,5	56	0,9
Geri çekme	1037	22,8	390	24,4	1427	23,2
Diğer	18	0,4	16	1,0	34	0,6
Toplam*	4549	100,0	1599	100,0	6148	

*10 kadının verisi yok

(a) erkek sterilizasyonu sadece 1 kadının yanıtıdır.

$X^2=145,92$, $sd=10$, $p=0,000$

İsteyerek düşüğü olan kadınlarla olmayanlar arasında halen kullandıkları gebeliği önleme yöntemi açısından fark vardır. Tablo 29'da halen yöntem kullanmayan kadınların oranı isteyerek düşüğü olmayanlarda %43 iken isteyerek düşüğü olan kadınlarda %29,4 olduğu görülmektedir. Hap kullanımı isteyerek düşüğü olmayan kadınlar arasında %3,4, isteyerek düşüğü olan kadınlar arasında %6,1'dir. Geri çekme kullanımı isteyerek düşüğü olmayan kadınlar arasında %22,8, isteyerek en az bir düşüğü olan kadınlar arasında %24,4. Kondom hariç tüm modern gebeliği önleyici yöntemlerin kullanımının isteyerek düşüğü olan kadınlar arasında, isteyerek düşüğü olmayanlara göre daha yüksek oranda kullanıldığı görülmektedir. Kondom kullanımı isteyerek düşüğü olmayan kadınlar arasında %8,4, isteyerek düşüğü olan kadınlar arasında ise %7,4'dür.

Tablo.30: En Az Bir İsteyerek Düşüğü Olan Kadınlarda İsteyerek Düşüğe Karar Verenlerin Bazı Özelliklere Göre Yüzde Dağılımları (Türkiye, 1998)

Temel özellik	Düşük kararı veren kişi (%)				Toplam (n)	İstatistik test
	Doktor	Kadın	Koca	İkisi birlikte		
Eğitim						
Eğitimi yok	16,2	23,9	8,4	51,5	297	X ² =19,39 sd=9 p=0,22
İlkokul	13,6	18,6	5,7	62,0	821	
Ortaokul	13,7	24,2	3,9	58,2	256	
Lise +	10,1	24,1	1,3	64,6	79	
Yaş						
15-19	21,4	28,6	-	50,0	14	X ² =36,43 sd=18 p=0,006 (a)
20-24	23,7	30,5	5,1	40,7	59	
25-29	20,3	17,9	3,8	58,0	212	
30-34	12,5	20,7	9,2	57,6	271	
35-39	11,0	24,1	4,8	60,1	353	
40-44	14,7	20,1	5,8	59,4	293	
45-49	10,8	17,9	5,2	66,1	251	
Yerleşim yeri						X ² =11,14 sd=3 p=0,011
Kent	13,2	23,1	5,5	58,2	1061	X ² =26,73 sd=12 p=0,008 (b)
Kır	16,1	15,3	6,4	62,2	392	
Bölge						
Batı	9,9	21,7	6,6	61,8	456	
Güney	16,3	23,5	4,4	55,8	251	
Orta	15,2	19,0	5,4	60,4	316	
Kuzey	15,0	17,1	3,0	65,0	234	
Doğu	17,3	24,0	9,2	49,5	196	
Toplam*	14,0	21,0	5,7	59,3	1453	

*Tablo 30'da toplam sayı 1458'dir. Tablo 30'da "diğer" yanıtını vermiş olan 5 kişi Tablo 31'de çıkarılmıştır ve toplam 1453 kişi üzerinden hesap yapılmıştır.

(a) Fark ikinci satırdan kaynaklanmaktadır. X₁²=1,67, X₂²=10,11, X₃²=8,44, X₄²=6,37, X₅²=4,28, X₆²=0,2, X₇²=5,05, ikinci satır çıkarılıp analiz iletildiğinde X²=19,129, sd=15, p=0,208

(b) Fark beşinci satırdan kaynaklanmaktadır. X₁²=6,68, X₂²=3,03, X₃²=1,05, X₄²=6,14, X₅²=9,74, beşinci satır çıkarılıp analiz iletildiğinde X²=16,135, sd=9, p=0,064

İsteyerek düşük kararı temel özellikler de dikkate alındığında en sık (%59,3) olarak çiftin ortak kararına dayanmaktadır (Tablo 30).

Tablo 30'da 20-24 yaş grubundaki kadınlar arasında isteyerek düşüğe karar veren kişinin sadece kadın olma oranı diğer yaş gruplarından fazla (%30,5) olduğu görülmektedir. 30-34 yaş grubundaki kadınlar arasında ise diğer yaş gruplarındaki kadınlara oranla kocanın karar vermesi en yüksektir (%9,2) ($p<0,05$).

Tablo 30'da kentsel alanlarda yaşayan kadınların düşük kararını en çok kocalarıyla birlikte (%58,2) verdikleri görülmektedir. Ancak kırsal alandan daha fazla olmak üzere kentsel alanda yaşayan kadınlar isteyerek düşük kararını kendileri vermektedir. Kırsal alanda yaşayan kadınlar arasında isteyerek düşüğün kendi kararları olduğunu ifade edenlerin oranı % 15,3 iken, kentsel alanda %23,1'dir ($p<0,05$).

Batı Anadolu'da yaşayan isteyerek düşüğü olan kadınlardan %9,9'u, Doğu Anadolu'da yaşayanların ise %17,3'ü isteyerek düşük kararının doktor tarafından verildiği görülmektedir. Kuzey Anadolu bölgesinde yaşayan isteyerek düşük yapmış kadınların %60,4'ü, Doğu Anadolu bölgesinde yaşayanların ise sadece %49,5'i isteyerek düşük kararını kocalarıyla birlikte vermişlerdir ($p<0,05$) (Tablo 30).

Tablo.31: İsteyerek Düşüğe Karar Veren Kimselerin Kadının Para Kazanıyor Olma Durumuna Göre Dağılımı (Türkiye, 1998)

Kadın para kazanıyor	Düşük kararı veren kişi								Toplam	
	Doktor		Kadın		Koca		İkisi birlikte			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hayır	27	13,2	22	10,7	9	4,4	147	71,7	100,0	205
Evet	38	11,3	83	24,6	15	4,5	201	59,6	100,0	337
Toplam	65	12,0	105	19,4	24	4,4	348	64,2	100,0	542

$X^2=15,97$, $sd=3$, $p=0,000$

Kadının para kazanıyor olup olmamasıyla isteyerek düşük kararını veren kimse farklılık göstermektedir. Yapılan analizde kadının para kazanıyor olmasının isteyerek düşük kararının kendisi tarafından verilmesinde fark yarattığı sonucu bulunmuştur. Para kazanmayan kadının isteyerek düşüğe kendisinin karar verdiği oran %10,7 iken para kazananlarda bu oran % 24,6'dır.

Tablo 32'de düşüğü olan kadınların en son düşükleri için belirttikleri nedenlerin bazı özelliklere göre incelenmiştir.

Tablo.32: En Az Bir Düşük Yapmış Kadınların En Son Düşük Nedenleri ve Bazı Temel Özelliklere Göre Yüzde Dağılımları (Türkiye, 1998)

	Sağlık			Başka çocuk istemiyor	Önceki gebelik yeni sonlanmış	Diğer	Toplam		İstatistik test
	Anne	Çocuk	Her ikisi				n	%	
Yaş							n	%	
15-19	28,6	14,3	-	28,6	21,4	7,1	14	100,0	X ² =119,09 sd=30 p=0,000 (a)
20-24	13,6	11,9	6,8	39,0	15,3	13,6	59	100,0	
25-29	18,8	10,3	3,8	42,7	12,2	12,2	213	100,0	
30-34	14,3	5,1	1,8	54,9	9,9	13,9	273	100,0	
35-39	14,9	1,1	1,7	68,7	4,8	8,7	355	100,0	
40-44	14,7	1,7	1,7	66,9	4,8	10,2	293	100,0	
45-49	13,8	4,0	0,8	68,8	4,7	7,9	253	100,0	
Eğitim									X ² =54,34 sd=15 p=0,000 (b)
Eğitimi yok	19,1	4,0	2,3	66,4	3,4	4,7	298	100,0	
İlkokul	15,4	3,9	2,5	60,5	7,1	10,6	827	100,0	
Ortaokul	12,1	4,7	0,4	55,5	12,1	15,2	256	100,0	
Lise +	8,9	10,1	1,3	53,2	10,1	16,5	79	100,0	
Yerleşim yeri									X ² =4,2 sd=5 p=0,50
Kent	15,1	4,6	1,8	60,4	8,0	10,1	1066	100,0	
Kır	15,5	3,8	2,8	60,4	5,8	11,7	394	100,0	
Bölge									X ² =40,84 sd=20 p=0,004 (c)
Batı	9,6	3,7	1,3	65,9	7,9	11,6	457	100,0	
Güney	17,4	3,6	3,2	56,5	7,5	11,9	253	100,0	
Orta	17,0	6,3	1,9	56,3	6,3	12,3	318	100,0	
Kuzey	17,1	2,6	1,3	65,8	6,8	6,4	234	100,0	
Doğu	20,2	6,1	3,5	53,0	8,6	8,6	198	100,0	
Toplam	15,2	4,4	2,1	60,4	7,4	10,5	1460	100,0	

(a) En çok üçüncü satır olmak üzere tüm satırlar farkı etkilemektedir, X₁²=11,81, X₂²=23,86, X₃²=40,22, X₄²=7,09, X₅²=17,28, X₆²=9,74, X₇²=9,39, üçüncü satır çıkarılıp analiz ilerletildiğinde X²=81,742, sd=25, p<0,0001).

(b) En çok birinci satır olmak üzere tüm satırlar farkı etkilemektedir, X₁²=21,28, X₂²=1,52, X₃²=19,24, X₄²=12,25, birinci satır çıkarılıp analiz ilerletildiğinde X²=26,384, sd=10, p=0,0033)

(c) fark birinci satırdan kaynaklanmaktadır, X₁²=13,87, X₂²=3,69, X₃²=5,65, X₄²=7,76, X₅²=9,44, birinci satır çıkarılıp analiz ilerletildiğinde X²=19,99, sd=15, p=0,192).

Isteyerek düşük nedeni kadının yaşına göre farklılık göstermektedir. Kadınların yaşlarının ilerlemesiyle birlikte, artık başka çocuk sahibi olmak istemedikleri için isteyerek düşük yapanların oranları da artmaktadır. 35 yaşın üstündeki kadınlarda isteyerek düşük nedeni olarak en sık belirtilen neden, kadınların sahip olduklarından başka çocuk istememeleridir (%68). 35 yaşın altındaki kadınların daha ileri yaşlardaki kadınlara göre, gebeliklerini isteyerek düşükle sonlandırma nedeni olarak, doğum aralarını açmayı veya sağlık nedenlerini daha sık bildirmiş oldukları görülmektedir ($p<0,05$).

Tablo 32'de eğitim düzeyi düşük olan kadınlar arasında isteyerek düşük nedeni olarak sahip olunandan başka çocuk istenmemesi diğer gruplara oranla daha sık olarak belirtildiği görülmektedir. Hiç eğitim görmemiş kadınlar arasında bu oran % 66,4 iken lise ve üzeri eğitimi olan kadınlarda %53,2'dir. Bununla birlikte son düşüğe doğum aralarını açmak için başvurduklarını söyleyen kadınlar arasında daha fazla eğitim görmüş olanlar çoğunluktadır. Ortaokul ve daha fazla düzeyde eğitim görmüş kadınlar arasında doğum aralarını açmak için isteyerek düşüğe başvurduklarını söyleyenlerin oranı (%22,2), ilkokul ve altında eğitim görmüş kadınlara göre daha fazladır (%10,5). Diğer taraftan, sağlık nedenleriyle isteyerek düşüğe başvuran kadınların oranı hiç eğitimi olmayan kadınlarda %19,1 ile en fazladır ($p<0,05$).

Hem kentsel, hem de kırsal alanlarda yaşayan kadınların %60,4'ünün başka çocuk sahibi olmak istemedikleri için isteyerek düşük yaptıkları göz önüne alındığında, kentsel ve kırsal alanlarda isteyerek düşük için belirtilen nedenler arasında çok az farklılık olduğu görülmektedir ($p=0,05$).

Bütün bölgelerde isteyerek düşük için en sık belirtilen neden, sahip olunandan başka çocuk istenmemesi olmakla birlikte başka çocuk sahibi olmamak için isteyerek düşük yapan kadınların oranı Batıda en yüksek (%65,9), Doğuda ise en düşüktür (%53,0). Batıdaki kadınların % 9,6'sı kendi sağlıkları için isteyerek düşüğe başvurduklarını söylerken Doğuda bu oran % 20,2'dir. Batıdaki kadınlar tarafından sağlık nedenleri diğer bölgelere göre de daha az oranda isteyerek düşük nedeni olarak belirtilmiştir (Tablo 32).

Tablo 32’de görüldüğü gibi düşük yapan her 10 kadından 6’sının (%60,4) isteyerek düşük için belirttiği neden sahip olduklarından başka çocuk istememeleridir. Bunu%7,4 ile bir önceki gebeliğin bitiminden sonra çok kısa süre geçmiş olduğunu söyleyen kadınlar izlemektedir. Düşük yapan kadınların %67,4’ü ya doğurganlıklarını sınırlamak amacıyla ya da doğum aralarını açmak için isteyerek düşük yapmışlardır. İsteyerek düşük nedeni olarak bu iki nedenden başka neden belirten kadınların çoğu, gebeliklerini bazı sağlık nedenlerinden dolayı (anne ve/veya çocuk sağlığı ile ilgili nedenler) isteyerek düşükle sonlandırdıklarını belirtmişlerdir. Belirtilen diğer nedenler ise eşle anlaşamama, eşten ayrılma, masraflı olması gibi daha çok sosyal ve ekonomik nedenlerdir.

Tablo.33: İsteyerek Düşüğü Olan Kadınların İsteyerek Düşüğün Gerçekleştiği Yere Göre Dağılımı (Türkiye, 1998)

İsteyerek düşüğün gerçekleştiği yer	Kadın Sayısı	%
Devlet hastanesi	183	12,5
Doğum evi	81	5,6
Sağlık ocağı	4	0,3
SSK hastanesi	61	4,2
Üniversite hastanesi	19	1,3
Diğer devlet	10	0,7
Özel hastane	99	6,8
Özel klinik	64	4,4
Özel doktor	933	63,9
Diğer özel	1	0,1
Bilinmeyen	4	0,3
Toplam*	1459	100,0

Düşüğü olan 140 kadının verisi yoktur.

Tablo 33’de görüldüğü gibi araştırmadan önceki beş yıllık dönemde isteyerek düşük yapan kadınlardan %63,9’u isteyerek düşüğün özel bir doktor muayenehanesinde; %6,8’i özel bir hastanede gerçekleştiğini belirtmiştir.

İsteyerek düşük hizmetini devlet sektöründen elde eden kadınların ise isteyerek düşüğü bir sağlık merkezinden ziyade bir hastanede gerçekleştirmiş oldukları görülmektedir.

Tablo.34: Araştırma Tarihinden Önceki Son Beş Yılda Gerçekleşen Son İsteyerek Düşüklerin Gerçekleştikleri Yer ve Bölgelere Göre Dağılımı, Türkiye 1998

Bölge	Düşüğün gerçekleştiği yer						Toplam	
	Devlet		Özel hastane/klinik		Özel doktor muayenehanesi			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Batı	102	22,3	90	19,7	265	58,0	457	100,0
Güney	63	25,1	11	4,4	177	70,5	251	100,0
Orta	78	24,5	28	8,8	212	66,7	318	100,0
Kuzey	70	30,0	19	8,2	144	61,8	233	100,0
Doğu	45	22,5	20	10,0	135	67,5	200	100,0
Toplam	358	24,5	168	11,5	933	63,9	1459	100,0

$X^2=51,67$, $sd=8$, $p=0,000$

(Fark birinci satırdan kaynaklanmaktadır. $X_1^2=29,91$, $X_2^2=12,71$, $X_3^2=2,32$, $X_4^2=5,16$, $X_5^2=1,10$, birinci satır çıkarılıp analiz ilerletildiğinde $X^2=9,58$, $sd=6$, $p=0,143$).

Tablo 34'de isteyerek düşük yaptıranların başvurdukları yerler tablo 33'e göre gruplandırılmıştır.

Bölgesel örüntüde isteyerek düşüğü devlet kurumunda, özel doktor muayenehanesinde, veya diğer özel kuruluşlarda gerçekleştiren kadınların oranı farklılık gösterdiği tablo 33'de görülmektedir. Kuzeyde yaşayan kadınların %30'u isteyerek düşüklerini devlet sektöründe gerçekleştirmektedirler. Batıda yaşayan kadınlar arasında isteyerek düşüğünü devlet sektöründe gerçekleştirenlerin oranı %22,3'dür. Batıdaki kadınlar arasında diğer bölgelerdeki kadınlardan daha fazla özel hastane/klinikleri tercih edilmektedir. Batıda yaşayan kadınlar arasında isteyerek düşüklerini özel hastane/kliniklerde

gerçekleştirenlerin oranı %19,7 iken Güneydeki kadınlar arasında bu oran %4,4'dür.

Yerleşim yerlerine göre isteyerek düşük yaptırılan sektörler arasında istatistiksel açıdan fark bulunmamıştır ($X^2=11,52$, $sd=2$, $p=0,56$).

III. Düşük Yapma Durumunu Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon Değerlendirmesi

Kadının yaşı, halen yaşadığı bölge ve yerleşim yeri, eğitim durumu, dini, anadili, evlilik yaşı, ilk doğum yaşı, yaşayan çocuk sayısı, para kazanma durumu, gebeliği önleme yöntemlerine karşı tutumu, araştırma tarihine kadar kullanmış olduğu gebeliği önleme yöntemleri, evlilik sayısı, ideal çocuk sayısı, eşin eğitim durumu, eşin dini, eşin anadili ve eşin gebeliği önleme yöntemlerine karşı tutumu modele alınmıştır. Tablo 35'de son modelde yer alan değişkenler verilmiştir.

Tablo.35: Düşükle İlişkili Bulunan Özelliklerin Yer Aldığı Son Model

Değişkenler	Regresyon katsayısı	Standart hata	p değeri	Odds Ratio	Güven Aralığı (%95)
Yaşayan çocuk sayısı					
0	-	-	-	1	-
1	-0,44	1,16	0,703	0,64	0,06-6,27
2	-1,71	1,17	0,142	0,18	0,01-1,78
3	-3,12	1,18	0,008	0,04	0,00-0,44
4	-3,26	1,19	0,006	0,03	0,00-0,39
5	-3,72	1,20	0,002	0,02	0,00-0,25
6+	-3,90	1,21	0,001	0,02	0,00-0,21
Eğitim düzeyi					
Eğitimi yok	-	-	-	1	-
İlkokul	0,50	0,18	0,007	1,64	1,14-2,37
Ortaokul	0,59	0,29	0,042	1,81	1,02-3,21
Lise+	1,24	0,43	0,004	3,46	1,48-8,12
Eş eğitim düzeyi					
Eğitimi yok	-	-	-	1	-
İlkokul	0,03	0,27	0,897	1,03	0,60-1,77
Ortaokul	0,32	0,31	0,307	1,38	0,74-2,56
Lise+	-0,50	0,42	0,235	0,60	0,25-1,39
Kocanın dinle ilgili tutumu					
Tümüyle dine aykırı	-	-	-	1	-
Bilmiyor	0,41	0,28	0,142	1,51	0,86-2,65
Bazı yöntemler dine aykırı	0,06	0,36	0,853	1,07	0,52-2,19
Hiçbir yöntem dine aykırı değil	0,71	0,23	0,002	2,03	1,29-3,20
Kadının dinle ilgili tutumu					
Tümüyle dine aykırı	-	-	-	1	-
Bilmiyor	-0,77	0,10	0,000	0,46	0,37-0,56
Bazı yöntemler dine aykırı	-0,46	0,13	0,000	0,63	0,48-0,82
Hiçbir yöntem dine aykırı değil	-0,27	0,14	0,000	0,76	0,57-1,01
Kullanmış olduğu yöntemler					
Yöntem kullanmıyor	-	-	-	1	-
Sadece folklorik yöntem	0,65	0,95	0,496	1,91	0,29-12,48
Sadece geleneksel	0,38	0,37	0,301	1,46	0,70-3,04
Modern	1,43	0,34	0,000	4,21	2,16-8,22
Yerleşim yeri					
kır	-	-	-	1	-
kent	0,27	0,09	0,000	1,31	1,01-1,69
Evlilik yaşı	0,13	0,04	0,001	1,14	1,05-1,24
Evlilik sayısı	-0,30	0,17	0,070	0,73	0,52-1,03
İlk doğum yaşı	-0,16	0,04	0,000	0,85	0,78-0,92
Kadın para kazanıyor	0,41	0,14	0,004	1,51	1,14-2,00

Modele göre hiç eğitimi olmayanlara göre lise ve üzeri eğitimi olan kadınlarda isteyerek düşük yaptırma olasılığı 3,46 kat daha fazladır. Kocasının gebeliği önleme yöntemlerini tümüyle dine aykırı bulduğunu ifade etmiş olan kadınlara göre kocasının hiçbir gebeliği önleme yöntemini dine aykırı bulmadığını ifade etmiş olan kadınlarda isteyerek düşük yaptırma olasılığı 2 kat daha fazla bulunmuştur. Yaşamı boyunca hiç bir gebeliği önleme yöntemi kullanmamış kadınlara göre yaşamının herhangi bir döneminde modern gebeliği önleme yöntemi kullanmış olan kadınlarda isteyerek düşük yaptırma olasılığı 4,21 kat daha fazla bulunmuştur. Kentsel alanda yaşamak kırsal alanda yaşamaya göre isteyerek düşük olasılığını 1,3 kat artırmaktadır. Kadının para getiren işte çalışıyor olmasının çalışmayan kadınlara göre isteyerek düşük olasılığını 1,51 kat artırdığı bulunmuştur. Modelde ayrıca kadının evlilik yaşı arttıkça isteyerek düşük olasılığının arttığı bulunmuştur. Kadının ilk doğum yaşı arttıkça isteyerek düşük olasılığı % 15 azalmaktadır (Tablo 35).

TARTIŞMA VE SONUÇ

İsteyerek düşükler, istenmeyen gebelikler gibi dünyada pek çok toplumda yaşanan gerçektir. Bir kadının yaşamının herhangi bir döneminde gebe kalmayı istememesinin pek çok nedeni vardır. İstemediği halde gebe kalmış olan kadınlar istemedikleri evlilikler yapmak durumunda kalabilmekte, duygusal sorunlar yaşayabilmekte, eğitimi ve iş yaşamındaki fırsatları kaçırabilmektedir. Birçok gelişmekte olan ülkede kadınların doğurganlıklarını kontrol edebilme olanakları kısıtlıdır. Gebeliği önleme yöntemleri olmasına karşın kadının yöntemler hakkında bilgi sahibi olmaması, ulaşmakta zorlanması, ekonomik ve sosyal nedenlerle alamaması, kişisel ya da dini inançları gereğince yöntem kullanamaması, kadının karar verme konusunda sınırlı haklarının olması gibi nedenlerle kadınlar gebeliği önleyici yöntemleri kullanamamaktadır. Hiçbir gebeliği önleme yönteminin %100 koruyucu olmadığı bilinmektedir. Her yıl 8-30 milyon gebelik kullanıcıya ait nedenlerle ya da yöntemlere ait nedenlerle oluşmaktadır (49). Amerika Birleşik devletlerinde yapılmış olan bir araştırmada ilk yılda gebeliği önleyici yöntem olarak hap kullananlarda %3, RİA kullananlarda %1, enjektabl kullananlarda %0,3 ve kondom kullananlarda %12 başarısızlık saptanmıştır (50). Bangladeş'te yapılan bir araştırmada istenmeyen gebeliklerin ve düşüklerin %9,1'inin yöntem başarısızlığına bağlı olduğu tahmin edilmektedir (51).

Bu çalışmada düşüğü etkileyen değişkenler incelenmiştir. Düşükle ilgili sorular sadece evlenmiş olan kadınlara sorulduğu için bu çalışmada TNSA-98 verileri içinden seçilmiş olan 15-49 yaş arası 6152 evlenmiş kadının verileri değerlendirilmiştir.

Çalışmada kadınların %26'sının en az bir defa isteyerek düşük yaptığı bulunmuştur. Kadınların %76'sının ise hiç isteyerek düşüğü yoktur. İsteyerek düşük yapmış olan kadınların yarısının sadece bir isteyerek düşüğü vardır (Tablo 20).

TNSA-93 sonuçlarına göre isteyerek düşük yapan 15-49 yaş grubu kadınların oranı %28'dir (11). 1963 yılında yapılmış olan Türkiye Nüfus Araştırmasında doğurgan çağıdaki kadınların %7,6'sı geçmişte en az bir defa isteyerek düşük yaptıklarını bildirmişlerdir. 1968 yılında ülke çapında yapılan demografik araştırmada kadınların %33'ünün isteyerek düşük yaptığı saptanmıştır. 1973 yılında ise bu oran %39 olarak bulunmuştur (42). Türkiye'de düşükle ilgili yapılmış olan bölgesel araştırmalarda isteyerek düşük yapan kadın oranı %29 ile %64 arasında değişmektedir. 1975'da yapılmış olan bir araştırmada Ankara'da isteyerek düşük yapan kadın oranı %43 olarak bulunmuştur (17). 1999'da İzmir'de yapılmış olan bir araştırmada Türkiye'de isteyerek düşükler 1965 yılından 1990 yılına kadar artan bir eğilim göstermiştir. 1990 yılından sonra azalma olduğu bildirilmektedir (8,11,34).

Çalışmada kadının yaşının ilerlemesiyle düşük oranının arttığı bulunmuştur. 20 yaş altında isteyerek düşüğü olan kadınların oranı %5,2, 45-49 yaş grubunda ise %41,5 olarak bulunmuştur (Tablo 21). Kadınların yaşlarıyla ilgili veriler araştırma tarihindeki yaşlarıdır. İleri yaştaki kadınların daha genç yaştaki kadınlara göre daha uzun bir cinsel yaşamları olduğundan daha uzun süre gebelik riski altındadırlar. Bu nedenle ileri yaştaki kadınlar arasında isteyerek düşük oranının genç yaştaki kadınlara göre daha yüksek olması muhtemeldir. Yaşın kadının isteyerek düşük yapmasıyla ilişkisinin incelenmesi için kadınlara yaşamları boyunca isteyerek düşüklerini yaptıkları yaşların sorulması gerekmektedir. TNSA verilerinde düşükle ilgili sorular son beş yılı içermektedir. Kadınların isteyerek düşüklerini hangi yaşlarda yaptıklarına dair veriler bulunmamaktadır. Yaşın isteyerek düşükle ilgisini açıklayabilmek için ülkemizde buna yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Çin'de 2765 kadın üzerinde yapılmış bir çalışmada isteyerek düşüğü olan kadınların % 47,7'sinin sadece bir isteyerek düşüğü olduğu saptanmıştır. İsteyerek düşük oranının en fazla olduğu yaş grubu ise 25-29 yaş grubu (%32,1) olduğu saptanmıştır (5).

Gelişmiş ülkelerde isteyerek düşük oranının en yüksek olduğu yaş grubu 20-24'dür. 30-34 yaş grubundaki kadınlarda isteyerek düşük oranı ise en düşüktür. Bu ülkelerin verileri evlenmemiş kadınları da içermektedir (9). Ülkemizde düşükle ilgili yapılan çalışmalara sadece evlenmiş kadınlar dahil edildiğinden evlenmemiş kadınlar arasında isteyerek düşük sıklığı ve hangi yaş grubunda daha sık olduğu bilinmemektedir. TNSA-98 veri tabanından seçilen evlenmiş kadınlar verisi tüm 15-49 yaş grubu kadınların %70'i kadardır. Ülkemizde evlilik öncesi gebelik her ne kadar hoş karşılanmasa da yaşandığı tahmin edilmektedir.

Çalışmada yaşayan çocuk sayısı kadının isteyerek düşük yapmasını etkilediği saptanmıştır. Hiç çocuğu olmayan kadınlar arasında isteyerek düşük yapanların oranı %4,7, halen yaşayan dört çocuğu olan kadınlar arasında isteyerek düşük oranı %40,3 olarak saptanmıştır (Tablo21).

Çocuksuz kadınlar arasında isteyerek düşük oranı ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Norveç, İspanya, İngiltere ve İskoçya'da isteyerek düşüklerin yarısından fazlası hiç yaşayan çocuğu olmayan kadınlar arasında olmaktadır. Genelde isteyerek düşüklerin yarısından fazlasını en az bir yaşayan çocuğu olan kadınlar oluşturmaktadır (9).

Çalışmada kentsel yerleşimi kadınlar arasında isteyerek düşük yapma % 28,4, kırsal yerleşimlerdeki kadınlar arasında ise %21,1 olarak bulunmuştur (Tablo 21). Lojistik regreyon analizinde de kentsel yerleşimde kadınların isteyerek düşük yapma olasılıklarının 1,31 kat daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kentsel alanda yaşamının getirdiği sosyoekonomik yük, gebeliği önleme yöntemlerine ulaşmanın kentlerde kırsal alana göre daha kolay olması, istenmeyen gebeliklerin sonlandırılabilceği düşük hizmetinin daha yaygın olması gibi nedenler kentlerde yaşayan kadınlar arasında isteyerek düşük oranının kırsal alanda yaşayan kadınlara oranla daha yüksek olması sonucunu düşündürmektedir.

1987 Kore Nüfus ve sağlık Araştırması'nda kırsal kesimde isteyerek düşük hızı binde 57, kentsel alanda ise binde 70'dir. 1995'de Amerika'da kentlerde düşük hızı binde 27, kentlerde olmayanlarda %14'dir (9). Çin'de düşük nedenlerini belirlemek için yapılmış bir çalışmada da kırsal alanda yaşayan kadınlar arasında isteyerek düşük oranının kentlerde yaşayan kadınlara oranla daha az olduğu bildirilmiştir (5). Bu bulgular da kırsal alanda düşük ve gebeliği önleyici yöntem hizmetinin kentlere göre daha kısıtlı olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada Doğu Anadolu bölgesinde yaşayan kadınlar arasında isteyerek düşük yapanların oranı % 19,3, Batı Anadolu'da yaşayan kadınlar arasında ise %30,2 olarak saptanmıştır. Bölgeler arasındaki farkın önemli ölçüde Doğu Anadolu bölgesinden kaynaklandığı bulunmuştur (Tablo 21).

1993 TNSA'da da Doğu Anadolu bölgesinde yaşayan kadınlar arasında düşük oranı diğer bölgelere göre en düşüktür (11). Doğu Anadolu bölgesi ülkemizin sosyoekonomik açıdan en az gelişmiş bölgesidir. Kadının eğitim durumu, statüsü bu bölgede diğer bölgelere göre daha düşüktür. Kadının sahip olmak istediği çocuk sayısı diğer bölgelerden daha fazladır (8,11). Gebeliği önleme hizmetlerine ve isteyerek düşük hizmetlerine ulaşım Doğu Anadolu bölgesinde yaşayan kadınlar için sosyal ve ekonomik nedenlerle daha zordur. Bu gibi faktörlere bölgede sosyal nedenlerden dolayı yaygın kabul gören geniş aile normu da eklenince Doğu Anadolu bölgesinde yaşayan kadınların istemedikleri gebelikleri diğer bölgelere göre daha az oranda isteyerek düşükle sonlandırdıkları düşünülmektedir.

Çalışmada eğitim düzeyi ile isteyerek düşük yapma olasılığı arasında fark bulunmuştur. lise ve üzeri olan kadınlar arasında isteyerek düşük yapanların oranı %32,8, hiç eğitimi olmayan kadınlar arasında ise %24,2 olarak bulunmuştur (Tablo 21). Yapılan lojistik regresyon analizinde ilkökul ve ortaokul düzeyinde eğitim almış olmanın hiç eğitimi olmayan kadınlara oranla isteyerek düşük yapma olasılığını artırdığı saptanmıştır (Tablo 35). Eğitimi daha yüksek olan kadınların istenmeyen gebeliği önlemek için gebeliği önleyici yöntemler

hakkında bilgi edinmesi ve yöntemlere ulaşması eğitimi olmayan kadınlara oranla daha kolaydır. Eğitim süresi uzadıkça kadının evlenme yaşının arttığı ve gebeliğe maruz kalma süresinin görmemiş kadınlara oranla daha az olduğu düşünülmektedir. Ayrıca eğitim kadının statüsü üzerine olumlu etkileri nedeniyle kadının sosyal yaşamda daha fazla rol aldığı ve istemediği gebeliği eğitimi olmayan kadınlara oranla daha fazla oranda isteyerek düşükle sonlandırma eğiliminde olduğu düşünülmüştür. Kadınların eğitim düzeyi artıkça isteyerek düşük yapma oranları da artmaktadır.

Bangladeş ve Nepal'de eğitimi olmayan kadınlar arasında isteyerek düşük en fazla oranda görülmektedir. Özbekistan'da ortaokul ve üzeri eğitimi olan kadınlar arasında isteyerek düşük oranı ilkokul eğitimi olanların iki katıdır. Kazakistan ve Kırgızistan'da isteyerek düşüklerin %80'i ortaokul eğitimi almış kadınlar arasında gerçekleşmiştir. Eğitimle isteyerek düşük arasındaki ilişki o ülkede zorunlu tutulan eğitim süresini yansıtmaktadır (9).

Çalışmada ilk doğumlarını genç yaşta yapmış olan kadınların daha yüksek oranda isteyerek düşüğe başvurdukları saptanmıştır. İlk doğumunu 15-19 yaşında yapmış olan kadınlar arasında isteyerek düşük oranının % 31 olduğu, ilk doğumunu 30-34 yaşında yapmış olan kadınlar arasında ise %11,9 olduğu saptanmıştır (Tablo 21). Çalışmada ilk doğum yaşının düşük olmasının isteyerek düşük sayısını artırdığı saptanmıştır. 15-19 yaş arasında ilk doğumlarını yapmış olan kadınlar arasında üç ya da daha fazla sayıda isteyerek düşüğü olanlar % 31,9, ilk doğumunu 25 yaş üzerinde yapmış olan kadınlar arasında ise % 13,8 olarak saptanmıştır. Ülkemizde özellikle kırsal alanda, kadının kısır olması ve çocuk sahibi olamaması hem kadın için hem aileler için en önemli sorunlardandır. Bu nedenle evlilik yaşına bakılmaksızın yeni evli çiftler gecikmeden ilk çocuklarını yapmaktadırlar. Kadınlar çok genç yaşta gebeliği önleme yöntemi hakkında bilgi sahibi olmadıklarından ilk gebeliklerini ve ardından planlamadıkları diğer gebelikleri yaşamaktadırlar. İlk doğumlarını küçük yaşta yapmış olan kadınlar yaşamış olduğu istenmeyen gebelikleri ilk

doğumlarını daha geç yaşta yapmış olan kadınlardan daha yüksek oranda isteyerek düşükle sonlandırabilmektedir (53).

Ukrayna'da yapılan bir çalışmada 19 yaşından genç olmanın isteyerek düşük yapma oranını diğer gruplara oranla artırdığı bildirilmiştir (43).

Çalışmada Türkiye'de gebeliği önleyici yöntem kullanma prevalansı %65,3 olarak bulunmuştur. Modern yöntem kullanma prevalansı ise % 38,7'dir (Tablo13). Bu oran ülkelerin bir çoğuna göre yüksektir.

Dünya genelinde modern gebeliği önleme yöntemi kullanımı yaklaşık olarak %60'dır. Güney Amerika'da bu oran %67 ile en yüksek, Afrika'da ise %15 ile en düşüktür (44).

Çalışmada gebeliği önlemek için yöntem kullanan kadınlar arasında isteyerek düşüğü olanların oranı yöntem kullanmayanlara oranla daha fazla saptanmıştır. Yaptığımız hesaplamalarda gebeliği önlemek için yaşamı boyunca yöntem kullanmamış olan kadınlar arasında isteyerek düşüğü olanların oranı %5,9, modern yöntem kullanmış olan kadınlar arasında ise %34,1 olarak saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda gebeliği önleme yöntemi kullanan kadınların doğurganlıklarını kontrol etmek için daha çok motive oldukları, bu nedenle yöntem kullanırken oluşan gebelikleri kullanmayanlara oranla daha fazla isteyerek düşükle sonlandırdıkları saptanmıştır (45). Ancak bizim çalışmamızda isteyerek düşüklerin yapıldığı zaman ve yöntem kullanımının zamanı belli olmadığından modern yöntem kullanan kadınların istemedikleri gebelikleri düşükle sonlandırdıkları sonucuna varmamız mümkün değildir. Modern yöntem kullanımının isteyerek düşüğü olan kadınlar arasında yöntem kullanmamış olan kadınlara oranla daha fazla olması ya kadınların artık daha fazla isteyerek düşük yapmamak için daha etkin olan modern gebeliği önleme yöntemlerini

seçmiş olmalarından ya da daha farklı nedenlerden de kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmada kadınların halen kullandıkları gebeliği önleme yöntemi ve isteyerek düşük oranlarının farklılık gösterdiği saptanmıştır. Hiç yöntem kullanmayan kadınların oranı hiç isteyerek düşüğü olmayan kadınlar arasında %43, en az bir isteyerek düşüğü olan kadınlar arasında %29,4 olarak saptanmıştır. Hiç isteyerek düşüğü olmayan kadınlar arasında geri çekme yöntemini kullananların oranı %22,8 en az bir isteyerek düşüğü olan kadınlar arasında %24,4'dir. Kondom hariç, tüm modern yöntemlerin kullanımının isteyerek düşüğü olan kadınlar arasında, isteyerek düşüğü olmayan kadınlara göre daha yüksek oranda kullanıldıkları saptanmıştır. İsteyerek düşüğü olmayan kadınlar arasında kondom kullanan kadınların oranı %8,4, isteyerek düşüğü olan kadınlar arasında ise %7,4'dür (Tablo 29). İsteyerek düşüğün mü gebeliği önleme yöntemi kullanmayı teşvik ettiği yoksa gebeliği önleme yöntemi kullananlarda yöntem/kullanıcı hatasının mı isteyerek düşüğe neden olduğu açık değildir. Kondom kullanımının isteyerek düşüğü olan kadınlar arasında olmayanlara göre daha düşük oranda olması daha çok yöntem veya kullanıcıya bağlı hatayı düşündürmektedir. Ancak diğer modern gebeliği önleyici yöntemler isteyerek düşüğü olan kadınlar arasında olmayanlara oranla yaklaşık iki kat fazla olması isteyerek düşüğün etkin yöntem kullanımını teşvik ettiğini düşündürmektedir. İsteyerek düşüğün mü yoksa gebeliği önleme yönteminin mi önce olduğunun anlaşılabilmesi için kadınların doğurganlık öyküleri tek tek zamanlara göre incelenmelidir.

Çalışmada gebeliği önleme yöntemlerini tümüyle dine aykırı bulan kadınlar arasında isteyerek düşüğü olanların oranı %15, hiçbir yöntemi dine aykırı bulmayanlarda ise %28,3'dür (Tablo 33). İsteyerek düşüğün dince günah sayıldığını ifade eden kadınlarda isteyerek düşüğü olanların oranı % 17,1 iken günah olmadığını düşünen kadınlar arasında bu oran %28,4 olarak saptanmıştır (Tablo 27).

1968 yılında Türkiye’de yapılan nüfus araştırmasının ileri analizinde kadınların dinle ilgili tutumlarıyla isteyerek düşük arasında ilişki bulunamamıştır(42).

Nüfusunun büyük bölümünün Müslüman olduğu Özbekistan’da yapılan araştırmada Müslüman kadınların isteyerek düşüklerin en büyük oranını (%87) oluşturduğu halde en az düşük hızına (binde 17) sahip oldukları bildirilmiştir. Hristiyanlarda düşük hızı binde 39’dur (5).

New York Albani’de yapılan bir çalışmada müslümanların ve katoliklerin inançlarına aykırı olduğu için diğer dinlerden olanlara göre daha az oranda isteyerek düşük yaptırdıkları saptanmıştır (46).

Çalışmada kadının kocasıyla akraba olması düşük yapma oranını etkilemediği saptanmıştır. Kocasıyla akraba olan kadınlar arasında isteyerek düşük yapmış olanların oranı % 26,6, akraba olmayanlar arasında ise %24,2 olarak bulunmuştu ($p>0,05$) (Tablo 26).

Mısır’da yapılmış olan bir çalışmada ise akrabalığın düşük yapma oranını artırdığı sonucu bulunmuştur (47).

Çalışan ve para getiren işte çalışan kadınların %31,5’inin en az bir isteyerek düşüğü varken para kazanmayan kadınlar arasında bu oran %23,3 olarak saptanmıştır. Kadının para kazanan bir işte çalışıyor olması isteyerek düşük kararını daha etkin olmasına da neden olmaktadır. Para kazanan kadınların %24,6’sı isteyerek düşük kararını kendileri verirken, para kazanmayan kadınlarda bu oran % 10,7 olarak saptanmıştır (Tablo 31).

Kazakistan’da yapılan bir çalışmada para kazanan işte çalışan kadınların isteyerek düşük yapma oranı %37,2, para kazanmayan kadınların ise % 25,4 olarak bildirilmiştir (48).

15-49 yaş grubundaki kadınların %60,4'ünün artık daha fazla çocuk sahibi olmak istemedikleri (Tablo 32) saptanmıştır. Kadınların %32,5'inin son üç yıl içindeki doğumlarını istemedikleri ya da planlamadıkları saptanmıştır (Tablo 11). Aynı zamanda aile planlaması hizmetlerinde "karşılanamayan gereksinim" olarak ifade edilen, artık daha fazla çocuk sahibi olmak istemedikleri halde doğurganlıklarının herhangi bir döneminde herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanmayanların (%17,3) ile geleneksel yöntem kullananların oranı %32,6 (Tablo 13) halen çok yüksektir. Çalışmada son üç yıl içindeki doğumlarını hiç istemediklerini belirtmiş olan kadınların %12,4'ü, planlamadıklarını belirtmiş olan kadınların da % 7'si yaşamları boyunca hiçbir gebeliği önleme yöntemi kullanmamış oldukları görülmüştür. Bu göstergeler ülkemizde AP hizmetlerindeki açığı ortaya koymaktadır.

Çin'de yapılmış çalışmada kadınların isteyerek düşükleri için en sık belirttikleri neden doğurganlıklarını sonlandırmaktır (%96,3)(5).

IPPF'nun (Uluslar arası Aile Planlaması Federasyonu) Kasım 1995'de kabul ettiği Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi'nin sekizinci maddesi Çocuk sahibi olup olmamaya karar verme hakkı ile ilgilidir. Burada "Tüm kadınların, üreme sağlığının korunması, güvenli anneliğin sağlanması ve gebeliğin güvenli sonlandırılması (düşük) için gereken ve tüm kullanıcılar için ulaşılabilir, kabul edilebilir, kullanışlı ve ödeyebilecekleri bilgi, eğitim ve hizmetlere ulaşma hakkı vardır " denmektedir (52). Ülkemizde kadınların sahip olmak istedikleri çocuk sayısının ortalama 2,52 olduğunu çalışma sonuçlarından biliyoruz (Tablo 9). Bu kadınların küçük aile normunu kabul etmiş olduklarını göstermektedir. Tüm bunlara karşın istenmeyen gebeliklere bağlı isteyerek düşükler hala yaygındır. İsteyerek düşüklerin en aza indirilebilmesi için gebeliği önleme yöntemleri yaygınlaştırılmalıdır. Özellikle bir daha çocuk sahibi olmak istemedikleri ya da doğum aralarını açmak istedikleri halde yaşamlarının hiçbir döneminde gebeliği önleme yöntemi kullanmamış ve bunun için isteyerek düşüğe başvurmuş olan kadınlar başta olmak üzere tüm toplum gebeliği önleme yöntemleri ve isteyerek düşüğün kadın sağlığı üzerine etkileri açısından

bilgilendirilmelidir. Gebeliği önleyici yöntem kullanan kadınlarda isteyerek düşükleri en aza indirmek için kullanıcı hatalarını en aza indirmenin önemli olduğu yadsınamaz. Bunun için kadınların yöntemin kullanımı konusunda bilgilendirilmesi şarttır.

İsteyerek düşükler hiçbir zaman gebeliği önleme yöntemi olarak teşvik edilmemeli, ancak farklı nedenlerden dolayı istemediği bir gebeliği isteyerek düşükle sonlandırması için uygun düşük hizmeti verilmelidir.



KAYNAKLAR

1. Germain Adriene, Kim Theresa Expanding Access to Safe Abortion:Strategies for Action. International Women's Health Coalition, 1998
2. WHO: Emergency Contraception: A Guide for Service Family Planning and Delivery. Family Planning and Population;Reproductive Health Technical Support, Family and Repruductive Health,WHO,1998.
3. Compication of Abortion in Developing Countries, Population Reports, series:F, Number: 7, July 1980).
4. Aile Planlamasında Temel Bilgiler, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Damla matbaacılık,İstanbul, 1997.
5. Abortion in the Developing World", Ed:Axel I. Mundigo,Cynthia Indriso, World Health Organization (WHO) Vistar Publications, New Delhi,1999
6. Kissling F. Abortion: The link between legality and safety. Reproductive Health Matters,2: 65-67, November 1993
7. UNFPA,The Right to Choose, The State of World Population, 34: 22-24, 1997
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütletü Enstitüsü,DHS Macro International, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998,
9. Bankole A, Singh S, Haas T, Characteristics of Women Who Obtain Induced Abortion: A Worldwide Rewiew .International Family Planning Perspectives, ,25(2): 68-77, 1999
10. Baretto T, Oonna M.R., Davis J.L, Investigating Induced Abortion in developing Countries: Methods and Problems. Studies in Family Planning 1992;23,3:159-170
11. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütletü Enstitüsü, DHS Macro International, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993
12. Akın A and Bertan M, Türkiye'de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler: 1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Sonuçları, 1999
13. Millar,W:M: Human abortion: Human Biology 6:271-307,1934

14. Ed:F.Gary Cunningham, Norman F.Gant, Williams Obstetrics 20.th edition, Mc Graw Hill Prffessional publishing, 1997
15. World Health Organization (WHO) :”Spontaneous and Induced Abortion: Report of WHO Scientific Group.” WHO Technical repots Series No:461:5-11,Geneva,1970
16. Obstetrics by Ten Teachers, Ed:T.L.T.Lewis,G.V.P.Chamberlain,s.141-142, ELBS fifteenth edition, London,1990.
17. A.Akın:Kadın Sağlığı Yönünden Düşük Sorunu, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bilim Dalı, Doçentlik Tezi, Ankara, 1966
18. Gilbert Tordjman, Seksoloji için Anahtar, çeviri:Tahsin Yaşamak, Bilgi Yayınevi, 1975
19. Farr,A.D.”The Marquis de Sade and Induced Abortion”,Journal of Medical Ethics 6,1:7-10, 1980
20. Henry P. David, Abortion in Europe,1920-91: A Public Health Perspective, Studies in Family Planning:23,1:1-22,1992
21. [http:// www. rcrc.org / religion/](http://www.rcrc.org/religion/) John Swomley, Abortion: A Christian Ethnical Perspective:).
22. [http:// www.rcrc.org/religion](http://www.rcrc.org/religion). Ethical and Religious Directives for Catholic Health Facilities, Publications Office, United States Catholic Conference
23. [http:// www. rcrc. Org/religion/es/ judaism.html](http://www.rcrc.org/religion/es/judaism.html). Rabbi Raymond A.Zwerin, Rabbi Richard J.Shapiro: Religion and Choice Judaism and Abortion:
24. The Robert H.Ebert Program. Critical Issues in Reproductive Health. Abortion: Expanding Access and Impoving Quality, Report of a Meeting, 1996
25. Kontraseptif Yöntemler: Uluslararası Basım, Çeviri Ed: A.Akın,İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı,yayın no:1,Ankara,1990
26. S.Tezcan, N.H.Fişek: Çocuk Düşürme:Önemli Tıbbi ve Sosyal Bir Sorun, , H.Ü.Toplum Hekimliği Enstitüsü yayını no:12, Ankara,1980
27. Division of Familiy Health, The prevention and management of unsafe abortion, Report of a Technical Working Group, Geneva, 12-1 5 April 1992.Geneva,Switzerland World Health Organization ,1993

28. Reduction of Maternal Mortality, A joint WHO/UNICEF/World Bank Statement, WHO, Geneva, 1999
29. Lapido, O.A.: Preventing and managing complications of Induced Abortion in Third World Countries. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 3, Abst.:21, 1989
30. Okanofua, F.E., R.C. Snow, et al.: Prevalence and Risk Factors for infertility in Nigeria. Technical Report presented to Ford Foundation, Abst., 1995
31. Hall Robert E. Abortion in a Changing World: Columbia University Press, Vol 1; New York, 1970.
32. Royston, E and Armstrong S, Preventing Maternal Deaths. Geneva, World Health Organization, 1989.
33. Jacobson, J.L. The Global Politics of Abortion: Worldwatch Paper: 97, 1990
34. A. Akın, N. Özyayın, İstenmeyen Gebelikler ve Düşüklerin Kadın Sağlığına Etkileri, Sağlık ve Toplum: 3-4, 55-60, Temmuz-Aralık 1998
35. Keegan G.T., Forkowitz M.J.: A Case Report: Utero-uterine fistula as a complication of elective abortion, Journal of Urology 128, Abst.: 137, 1982
36. Stanley K. Henshaw, Sushela Singh, Taylor Haas, The Incidence of Abortion Worldwide: International Family Planning Perspectives: 25 January 1999
37. Women's Health, Towards a Better World Report of the First Meeting of the Global Commission on Women's Health, 13-15 April 1994 Geneva, Switzerland, WHO; Geneva August 1994 pg 19
38. Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu, İPPF Üreme Hakları Ve Cinsel Haklar Bildirgesi, Türkiye Aile Planlaması Derneği Ankara, 1996
39. Royston, E and Armstrong S, Preventing Maternal Deaths. Geneva, World Health Organization, 1989.
40. The Incidence of Abortion Worldwide: International Family Planning Perspectives: 25, s34, January 1999
41. Im C.K, Choe P.O., A Study on Induced Abortion: Base on Providers in Medium Sized Cities, Seoul: Korean Institute for Family Planning, 1979.
42. S. Tezcan, C.E. Carpenter, N. Fişek, Türkiye'de Çocuk Düşürme, Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü, Ankara, 1980.

43. Mogilevkina I., Hellberg D., Nordsrtom ML.,Odlind V.; Factors associated with pregnancy termination in Ukranian women, *Acta Obstetrics and gynecology Scandinawian*, 79(12) (Abstr.)1126, December 2000
44. *The State of World population 1997*, UNFPA, New York, 1997.
45. Emily C.,Moore M.A.:*Induced abortion and contraception:Social Aspects.* Ed.Sidney H.Newman, Mildred B.Beck, Sarah Lewit,*The Population Council*, 1971.
46. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>.Trent K.,Haskin A.W.:*Sructural Determinants of the abortion rate:a cross societal analysis,*
47. Yasinn KM: *Incidence and socioeconomic determinants of abortion in rural upper Egypt*, *Public Health* ,114 (4):269 (Absrt.), July 2000.
48. Agadjanian V.,Zhenchao Q.:*Ethnocultural identity and induced abortion in Kazakhstan*,*Studies in Family Planning*, 28 (4): 317 (Absrt.),1997.
49. S.J.Segal, K.D. LaGuardia: *Termination of pregnancy a global view.* *Balliere's Clinical Obstetric and Gynecology* 4(2):235-247,1990.
50. *Prevent unwanted pregnancy, World Health Day Safe Motherhood* , WHO Division of Reproductive Health, Technical Support, 7 April 1998
51. *Policy Dialogue, Population Council, Bangladesh*, Number 1, April 1996.
52. *Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu, İPPF Üreme Hakları Ve Cinsel Haklar Bildirgesi*,1996 tercüme:Türkiye Aile Planlaması Derneği, 1996
53. S Koral, *No easy acces to contraception and abortion in Turkey*, *Women's Global Network for Reproductive Rights*, January- March 1995.

ÖZGEÇMİŞ

Adı,Soyadı: Sebahat Dilek Torun
Doğum: Karaca-Malatya,01/11/1971
Medeni Hali: Evli
Adresi: Bağrıyanık Sok.Anadol Apt.B
Blok 1/2 Fıstıkağacı
Üsküdar/İstanbul

Öğrenim

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1989-1997
M.E.B.Malatya Lisesi 1986-1989
M.E.B.Atatürk Ortaokulu-(Malatya) 1983-1986
Martin-Luther-King Gymnasium (Almanya) 1982-1983
Reichelsheimer Grundschule (Almanya) 1978-1982

Çalıştığı Kurumlar

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 1998-
(Halk Sağlığı Anabilim Dalı)

Bildiği Yabancı Diller

İngilizce İyi derecede
Almanca İyi derecede

Aldığı Eğitimler

İş Hekimliği Setifika Programı Ekim 1999
(TTB Merkez Konseyi)
Klinik Uygulama Becerilerinin Standardizasyonu ve Ekim 1998
Klinik eğitim Becerilerinin Geliştirilmesi Seminerleri
(T.C.Sağlık Bakanlığı AÇS-AP Gn.Md.,John Hopkins
Üreme Sağlığı Eğitim Programı)
Eğitim Metodolojisi ve Klinik Becerilerin Ekim 1998
Standardizasyonu Kursu
(T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile
Planlaması Genel Müdürlüğü)
Rahim İçi Araç Uygulama Kursu Haziran 1997
(T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile
Planlaması Genel Müdürlüğü)

EK:

TNSA-98'de kadınlara isteyerek düşüklerle ilgili yöneltlen anket soruları.



222 SON DOĞUMUN YAPILDIĞI YILI 1998'DEN ÇIKARIN.
ARADAKİ FARK 4 YIL VEYA DAHA FAZLA MI ?

EVET.....1
HAYIR.....2 → 224

223A(EN SON DOĞAN ÇOCUĞUN İSMİ)'in doğumundan sonra başka canlı doğum yaptınız mı?

EVET.....1
HAYIR.....2 → 224

223B GERİ DÖNÜP GEREKLİ DÜZELTMELERİ YAPIN.

224 208'DE BULDUĞUNUZ RAKAMI DOĞUM TARİHÇESİNDEKİ TOPLAM DOĞUM SAYISI İLE KARŞILAŞTIRIN:

RAKAMLAR
AYNI

RAKAMLAR
FARKLI

(İRDELEYİN, FARKLILIĞIN NEREDEN KAYNAKLANDIĞINI BULUN VE GEREKLİ DÜZELTMELERİ YAPIN)

KONTROL EDİN VE İŞARETLEYİN:

BÜTÜN CANLI DOĞUMLAR İÇİN: DOĞUM YILI YAZILDI (215).....

1993 VE DAHA SONRA MEYDANA GELEN BÜTÜN DOĞUMLAR İÇİN: DOĞUM AYI YAZILDI (215).....

(VAR İSE) YAŞAYAN BÜTÜN ÇOCUKLAR İÇİN: ŞU ANDAKİ YAŞI YAZILDI (217).....

(VAR İSE) TÜM ÖLEN ÇOCUKLAR İÇİN:

ÖLÜM SIRASINDAKİ YAŞI YAZILDI (219).....

ÖLÜM YAŞI 12 AY VEYA 1 YIL OLANLAR İÇİN: TAM AYI BULMAK İÇİN İRDELENDİ (219).....

225 215'E BAKIN VE OCAK 1993'TEN BU YANA OLAN DOĞUMLARIN SAYISINI BURAYA YAZIN.
EĞER YOKSA, "0" YAZIN.

226 **T** OCAK 1993'TEN SONRAKİ HER CANLI DOĞUM İÇİN TAKVİMİN 1. SÜTUNUNDA DOĞUMUN OLDUĞU AY VE YILA "D" YAZIN. DOĞUM AYINDAN ÖNCEKİ 8 AY İÇİN "H" YAZIN. ÇOCUĞUN ADINI "D" YAZDIĞINIZ KUTUNUN SOLUNA YAZIN.

227 Şu anda gebe misiniz?

EVET.....1
HAYIR.....2
EMİN DEĞİL.....8 → 230A

228 Kaç aylık gebesiniz?

T

BİTİRİLEN AY SAYISINI YAZIN.
TAKVİMİN 1. SÜTUNUNDA GÖRÜŞME AYINA DENK GELEN KUTUYA "H" YAZIN. BUNDAN ÖNCEKİ KUTULARA DA KADININ BİTİRİLMİŞ GEBELİK SÜRESİNİ TAMAMLAYACAK KADAR "H" YAZIN.

AY.....

229	Gebe kalmadan önce, gebe kalmak istiyor muydunuz, bu gebeliğin daha sonra olmasını mı tercih ederdiniz, yoksa bu gebeliği hiç istememiş miydiniz ?	İSTİYORDU.....1 DAHA SONRA İSTİYORDU.....2 HIÇ İSTEMİYORDU.....3
230A	Siz hiç (kendiliğinden) düşük yaptınız mı?	EVET.....1 HAYIR.....2 → 230C
230B	Toplam olarak kaç kez (kendiliğinden) düşük yaptınız?	KEND.DÜŞÜK SAYISI..... <input type="text"/>
230C	Hiç kürtaj oldunuz mu, isteyerek düşük yaptınız mı ya da çocuk aldırдыңız mı?	EVET.....1 HAYIR.....2 → 230E
230D	Toplam olarak kaç kez kürtaj oldunuz (isteyerek düşük yaptınız, çocuk aldırдыңız) ?	KÜRTAJ SAYISI..... <input type="text"/>
230E	Hiç ölü doğum yaptınız mı?	EVET.....1 HAYIR.....2 → 230G
230F	Toplam olarak kaç ölü doğum yaptınız?	ÖLÜ DOĞUM SAYISI..... <input type="text"/>
230G	<p>TOPLAM SONUÇLANMIŞ GEBELİK SAYISINI HESAPLAYIN.</p> <p>KENDİLİĞİNDEN DÜŞÜK, KÜRTAJ (İSTİYEREK DÜŞÜK) VE ÖLÜ DOĞUMLA SONUÇLANAN GEBELİKLERİN TOPLAMI: 230B, 230D VE 230F'YE VERİLEN CEVAPLARI TOPLAYIN. _____</p> <p>CANLI DOĞUMLA SONUÇLANAN TOPLAM GEBELİK SAYISI:</p> <p>DOĞUM TARİHÇESİNDEKİ TEK DOĞUMLARI TOPLAYIN. + _____</p> <p>KAÇ KEZ ÇOĞUL DOĞUM YAPTIYSA O KADAR EKLEYİN. + _____</p> <p>TOPLAM SONUÇLANMIŞ GEBELİK SAYISI: = _____</p>	<p>TOPLAM SONUÇLANMIŞ GEBELİK SAYISI..... <input type="text"/></p>

230H

230G'YE BAKIN:

Doğru yazdığımdan emin olmak için soruyorum. Sizin TOPLAM olarak _____ sonuçlanmış gebeliğiniz olmuş. Bu rakam doğru mu?

EVET HAYIR

İRDELEYİN VE
GEREKİYORSA
201-230G'Yİ
DÜZELTİN.

230I

230B, 230D VE 230F'YE BAKIN:

EN AZ BİR KÜRTAJ (İSTEYEREK DÜŞÜĞÜ)
KENDİLİĞİNDEN DÜŞÜĞÜ VEYA ÖLÜ DOĞUMU

VAR

HİÇ KÜRTAJ (İSTEYEREK DÜŞÜĞÜ)
KENDİLİĞİNDEN DÜŞÜĞÜ VE ÖLÜ DOĞUMU

YOK

→234

231A

Şimdi de en son kürtaj (isteyerek düşük)/kendiliğinden düşük/ölü doğumunuzdan bahsetmek istiyorum. Bu gebeliğiniz ne zaman (hangi tarihte) sona ermişti ?

AY.....

YIL.....

231B

Bu bir kürtaj (isteyerek düşük) mıydı, kendiliğinden düşük müydü, yoksa ölü doğum muydu?

KÜRTAJ (İSTEYEREK DÜŞÜK).....1

KENDİLİĞİNDEN DÜŞÜK.....2

ÖLÜ DOĞUM.....3

→232

231C

Kürtaja (isteyerek düşüğe) kim karar verdi?

DOKTOR.....01

KENDİSİ.....02

KOCASI.....03

KENDİSİ VE KOCASI BİRLİKTE.....04

DİĞER _____ 96

(BELİRTİN)

231D

Gebeliğinizin kürtaj (isteyerek düşük) ile bitirilmesinin başlıca nedeni neydi ?

SAĞLIK NEDENLERİ

ANNEYE İLİŞKİN.....01

ÇOCUĞA İLİŞKİN.....02

ANNE VE ÇOCUĞA İLİŞKİN.....03

BAŞKA ÇOCUK DOĞURMAK

İSTEMİYORDU.....04

BİR ÖNCEKİ GEBELİK YENİ

BİTMİŞTİ.....05

DİĞER _____ 96

(BELİRTİN)

231E

Kürtaj (isteyerek düşük) nerede yapıldı ?

(YERİN ADI)

DEVLET SEKTÖRÜ

DEVLET/NUMUNE HASTANESİ.....11
 DOĞUMEVİ.....12
 ANA-SAĞLIK AİLE PLANLAMASI
 KLİNİĞİ (AÇSAP MERKEZİ)...13
 SSK HASTANESİ/DİSPANSERİ.....16
 DİĞER DEVLET KURULUŞU

19

(BELİRTİN)

ÖZEL SEKTÖR

ÖZEL HASTANE.....21
 ÖZEL POLİKLİNİK.....22
 ÖZEL DOKTOR MUAYENEHANESİ....23

DİĞER ÖZEL KURULUŞ .

29

(BELİRTİN)

ÜNİVERSİTE HASTANESİ.....31

DİĞER 96

(BELİRTİN)

232

231A'YA BAKIN:

SON GEBELİK

OCAK 1993'TEN SONRA

SONA ERMİŞ

SON GEBELİK

OCAK 1993'TEN ÖNCE

SONA ERMİŞ

→234

233

Bu gebeliğiniz sona erdiğinde kaç aylık gebeydiniz?

AY.....

T OCAK 1993'TEN BU YANA BİTMİŞ (CANLI DOĞUM DIŞINDAKİ) GEBELİKLERİ
 TAKVİMİN 1. VE 2. SÜTUNLARINA İŞLEYİN.

- GEBELİĞİN NASIL SONUÇLANDIĞINI ÖĞRENİN (KÜRTAJ, KENDİLİĞİNDEN DÜŞÜK, ÖLÜ DOĞUM).

- 1. SÜTUNDA, GEBELİĞİN SONA ERDİĞİ AYA VE YILA UYGUN KODU YAZIN.

KODLAR: P - KENDİLİĞİNDEN DÜŞÜK

K - KÜRTAJ (İSTEYEREK DÜŞÜK)

J - ÖLÜ DOĞUM

- GEBELİĞİN KAÇ AY SÜRDÜĞÜNÜ ÖĞRENİN VE SONUÇ KODU ÖNCESİNE GEBELİK SÜRESİNİ TAMAMLAYACAK
 KADAR "H" YAZIN.

- GEBELİK KÜRTAJ (İSTEYEREK DÜŞÜK) İLE SONUÇLANMIŞSA, TAKVİMİN 2. SÜTUNUNDA GEBELİĞİN
 SONUÇLANDIĞI AYA KÜRTAJIN (İSTEYEREK DÜŞÜĞÜN) NEREDE YAPILDIĞINI YAZIN.

KODLAR: C - DEVLET/NUMUNE HASTANESİ

D - DOĞUMEVİ

E - AÇSAP MERKEZİ

F - SSK HASTANESİ/DİSPANSERİ

G - DİĞER DEVLET KURULUŞU

H - ÖZEL HASTANE

J - ÖZEL POLİKLİNİK

K - ÖZEL DOKTOR MUAYENEHANESİ

L - DİĞER ÖZEL KURULUŞ

N - ÜNİVERSİTE HASTANESİ

DAHA SONRA TAKVİMDE GERİYE DOĞRU GİTMEYE BAŞLAYIN. OCAK 1993 TARİHİNDEN SONRA BU TİP BAŞKA
 GEBELİK OLUP OLMADIĞINI İRDELEYİN. EĞER VAR İSE, BU GEBELİK İÇİN DE YUKARIDAKİ MADDELERDE
 BELİRTİLEN İŞLEMLERİ TEKRARLAYIN.

ÖRNEK SORULAR:

- Bu gebelik nasıl sonuçlandı? (Düşük mü oldu, kürtaj mı oldunuz, ölü doğum mu yaptınız, vs)

- Gebelik toplam olarak kaç ay sürmüştü? Bu kürtaj/düşük/ölüdoğum olduğunda kaç aylık
 gebeydiniz ?

- Kürtaj (isteyerek düşük) nerede yapıldı ?

234

En son ne zaman adet gördünüz?

(VERİLDİ İSE, TARİH)

CEVABI VERİLEN CİNSTEN KAYDEDİN

GÜN ÖNCE.....1

HAFTA ÖNCE.....2

AY ÖNCE.....3

YIL ÖNCE.....4

HALEN GEBE.....993

MENAPOZDA.....994

SON DOĞUMDAN ÖNCE.....995

HIÇ ADET GÖRMEMİŞ.....996

235

Bir adet kanamasının başlangıcından, bir sonrakinin başlangıcına kadar geçen sürede gebe kalma ihtimalinin fazla olduğu bir zaman var mıdır ?

EVET.....1

HAYIR.....2

BİLMİYOR.....8

→250

236

Bunun hangi zaman olduğunu söyleyebilir misiniz ?

ADET KANAMASI SÜRERKEN.....1

ADET KANAMASI BİTTİKTEN

HEMEN SONRA.....2

İKİ ADET KANAMASI ORTASINDA.....3

İKİNCİ ADETTEN HEMEN ÖNCE.....4

DİĞER 7

(BELİRTİN)

BİLMİYOR.....8

BÖLÜM 2B. EVLİLİK

250	Halen evli misiniz? EVLİ GİBİ BİRLİKTE YAŞAYANLARI EVLİ KABUL EDİN.	EVET, HALEN EVLİ.....1 HAYIR, HALEN EVLİ DEĞİL.....2	→253
252	Şu andaki medeni durumunuz nedir? Halen dul musunuz, boşanmış mı yoksa ayrı mı yaşıyorsunuz?	DUL.....1 BOŞANMIŞ.....2 AYRI YAŞIYOR.....3	→255
253	Kocanız şu anda sizinle birlikte mi, yoksa iş, askerlik, yurt dışına seyahat gibi nedenlerle başka bir yerde mi bulunuyor?	BİRLİKTE.....1 BAŞKA YERDE.....2	
254	HANEHALKI SORUKAĞIDINDAN KOCASININ SATIR NO.SUNU YAZIN. EĞER KOCA HANEHALKINDA YAZILMAMIŞ İSE, "96" YAZIN.		
255	Sadece bir kez mi yoksa daha fazla mı evlendiniz?	BİR KEZ.....1 BİRDEN FAZLA.....2	
257	255'E BAKIN: BİR KEZ EVLENMİŞ <input type="checkbox"/> BİRDEN FAZLA EVLENMİŞ <input type="checkbox"/> Kocanızla hangi ayda ve yılda birlikte yaşamaya başladınız? Şimdi, sizinle ilk kocanız hakkında konuşalım. İlk kocanızla hangi ay ve yılda birlikte yaşamaya başladınız?	AY..... AYI BİLMİYOR.....98 YIL.....1 9 YILI BİLMİYOR.....9998	→259
258	(İlk) Kocanızla birlikte yaşamaya başladığınızda siz kaç yaşındaydınız ?	YAŞ.....	
259	Birlikte yaşamaya başladığınızda (ilk) kocanız kaç yaşındaydı ? KADIN (İLK) KOCASININ YAŞINI BİLEMİYOR İSE, KENDİSİ İLE (İLK) KOCASI ARASINDA KAÇ YAŞ FARK OLDUĞUNU SORUN VE BU BİLGİYE DAYANARAK (İLK) KOCASININ EVLİLİK SİRASINDAKİ YAŞINI BULMAYA ÇALIŞIN.	YAŞ..... BİLMİYOR.....98	

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Yüksek Lisans öğrencisi Sebahat Dilek POLAT'ın, çalışması jürimiz tarafından Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans tezi olarak uygun görülmüştür.

İMZA

Tez Danışmanı : Yrd.Doç.Dr.Sibel KALAÇA
Üniversitesi : Marmara

Üye : Prof.Dr.Şanda ÇALI
Üniversitesi : Marmara

Üye : Prof.Dr.Melda KARAVUŞ
Üniversitesi : Marmara

Üye : Doç.Dr.Nuray YOLSAL
Üniversitesi : İstanbul

Üye : Yrd.Doç.Dr.Dilşad CEBECİ
Üniversitesi : Marmara

Üye : Yrd.Doç.Dr.Nadi BAKIRCI
Üniversitesi : Marmara

ONAY

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 8 / 8 / 2001 tarih ve 4.....
sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof.Dr.Sevim ROLLAS
Müdür