

15-49 Yaş Kadınların Kürtaj Nedenleri ve Kontraseptif Tercihleri*

The Reasons of Induced Abortion and Contraceptive Preference in 15-49 Years Women

Sema DERELİ YILMAZ**, Emel EGE***, Belgin AKIN***, Çetin ÇELİK****

İletişim / Correspondence: Sema DERELİ YILMAZ Adres/Address: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu İSTANBUL Tel: 0 212 440 00 00 (27072) Faks: 0 212 224 49 90 E-mail: semayilmaz@mynet.com

ÖZ

Amaç: Çalışma 15-49 yaş kadınların isteyerek düşük yapma nedenlerini ve kontraseptif tercihlerini saptamak amacıyla yapıldı.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı araştırma şeklinde yapıldı. 11 Kasım 2005 – 31 Ocak 2006 tarihleri arasında Konya Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde isteyerek düşük yapan 103 kadın araştırmanın çalışma grubunu oluşturdu. Literatüre dayanarak araştırmacılar tarafından oluşturulan 27 soruluk anket formu verileri toplamak için kullanıldı. Bir araştırmacı verileri yüz yüze görüşerek topladı. Tanımlayıcı istatistikler yanında kürtaj nedeni ile aile planlaması tercihleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile X^2 önemlilik testinden yararlanıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan kadınların yaş ortalaması 32.7 (SD: 5.91, median: 32.0, mode: 30, min.18, max. 45). %85.4'ü ilkökul mezunu veya okur yazar değil, gebelik sayısı 3 veya üzerinde olan kadınlar daha fazla isteyerek düşüğe/MR başvurduğu saptandı (%94.2). En sık isteyerek düşük yapma nedeni olarak çocuk sayısı gösterilmiş (%47.6) ve kadınların gebe kalmadan önce geri çekme yöntemini kullandıkları tespit edildi.

Sonuç: İsteyerek düşük hala bir kontraseptif metod olarak kullanılmaktadır. Özellikle doğum sonu kliniklerinde kontrasepsiyon danışmanlığına odaklanmak anne ve çocuk sağlığı bakımından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İstemli düşük, kontrasepsiyon, kadın sağlığı.

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to describe the reasons of induced abortion and contraception preference of the 15-49 years old women.

Method: This study has descriptive design. The study setting is Dr. Faruk Sükan Women and Children Hospital in Konya. 103 women (15–49 yrs) who came for induced abortion to the MR (Menstrual Regulation) Polyclinic from 11 November 2005 to 31 January 2006 and who accepted to join the study. It has been used a questionnaire consisted of 27 questions on variables such as demographic features, the reasons of voluntary abortion and contraception preference of women. One investigator collected the data with face to face interviews. Percentages were calculated and Chi-squared tests carried out.

Results: The mean age of the 103 women in the study was 32.7 (SD: 5.91, median: 32.0, mode: 30, min.18, max. 45). From the 103 women studied 85.4% of them were literate or primary school graduates, women with 3 or more pregnancy used abortion/MR with high frequency (94.2%). The most frequent reason for abortion was the number of children (47.6%) and 59.4% of women had been used to coitus interruption for contraceptive method just before the abortion.

Conclusions: Induced abortion is still used as method of family planning. Focused contraception counseling, especially in their post partum setting, is important to help ensure the well-being of women and children.

Key Words: Induced abortion, contraception, women health.

*The 9th Congress of the European Society of Contraception Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur, **Bil. Uzm. İÜ Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, ***Yard. Doç. Dr. Selçuk Üniversitesi Konya Sağlık Yüksekokulu, ****Doç. Dr. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD

Yazının gönderilme tarihi: 06.10.2009

Yazının basım için kabul tarihi: 01.09.2010

GİRİŞ

Gebeliğin 20. haftadan önce sonlanması “düşük-mis-carriage” olarak tanımlanmaktadır. Düşük spontan ya da istemli olarak ortaya çıkabilmektedir. Tüm konsepsiyonların yaklaşık %50-75’i spontan düşükle sonuçlanmakta, 12. gebelik haftasından önce oluşan erken düşüklerin %50-60’ı kromozomal anomali sonucu olmaktadır. Ayrıca yüksek doz radyasyon, kimyasallar, sitotoksik ilaçlar, alkol, sigara içme, orta ve aşırı düzeyde kafein tüketimi, yüksek ateş gibi teratojenik ajanlar, sistemik enfeksiyonlar ve ovulasyon sonrası yaşlanmış gamet de spontan düşüğe yol açmaktadır (Allsop 2004; Gilbert ve Harmon 2002). İstemli düşük ise, anne sağlığı açısından bir sakınca olmadığı durumlarda isteğe bağlı olarak gebeliğin on haftaya kadar sonlandırılabilmesidir. İstemli düşük günümüzdeki yasal düzenlemeler olmadan önce de başvuru çok eski bir uygulamadır (Jain, Saha, Bagga ve Gopalan 2004). Dünya nüfusunun %24’ü sosyal nedenlerle, %13’ü medikal nedenlerle istemli düşük için başvurmaktadır (Öztürk ve Okçay 2003). Türkiye’de ise istemli düşük için başvuru nedenleri arasında birinci sırayı başka çocuk istememe almaktadır (TNSA 2008).

İstemli düşükler üreme sağlığı ile ilgili konular arasında üzerinde en çok tartışılan konulardan biri olmakla birlikte güvensiz düşükleri önlemek amacıyla gerekli düzenlemeleri yapmak açısından ortak bir fikir birliği vardır. Deneyimler istemli düşüklere karşı baskılayıcı politikaların sıklıkla başarısızlığa uğradığını ve güvensiz düşük insidansının arttığını göstermiştir (Fathalla 1997). WHO (1996) ya göre dünyada her yıl 210 milyon gebelik meydana gelmekte, bunların yaklaşık olarak 46 milyonu (%22) istemli düşük ile sonlanmaktadır. Dünyadaki kadınların büyük çoğunluğu 45 yaşına kadar en az bir düşük yapmakta, her yıl 20 milyon güvensiz düşük olmakta ve 600.000 kadın güvensiz düşük komplikasyonlarından ölmektedir. Dünyada istemli düşüklere yaklaşım açısından dört tip ülke bulunmaktadır. Bu ülkelerin; birincisinde istemli düşük tamamen serbesttir ve dünyadaki insanların %61’i bu ülkelerde yaşamaktadır. İkinci gruptaki ülkelerde insanların %14’ü yaşamakta ve tıbbi, psikolojik ve sosyal nedenlerin dışında istemli düşüklere izin verilmemektedir. Üçüncü grup

ülkelerde insanların %21’i yaşamakta ve yalnızca annenin hayatının gebelik nedeni ile tehlikeye girdiği kanıtlandığında istemli düşüğe izin verilmektedir. Son grupta ise insanların %4’ü yaşamakta ve istemli düşüğe hiçbir koşulda izin verilmemektedir. (Benagiano ve Pera 2000; Öztürk ve Okçay 2003).

İstemli düşükler gelişmekte olan ülkelerdeki karşılanamayan aile planlaması hizmetlerine olan gereksinimin bir göstergesidir. İstenmeyen gebelikler çoğunlukla isteyerek düşükle sonlandırılmaktadır. Ayrıca, gelişmekte olan ülkelerin bir kısmında isteyerek düşük hizmetlerinin yasal sistem içerisinde yaygın ve ulaşılabilir olmaması doğurganlığı etkilediği gibi, annenin mortalite ve morbiditesini artırmaktadır (Öztürk ve Okçay 2003). TNSA (2008) verilerine göre Türkiye’deki kadınların beşte biri kendiliğinden düşük ve %22’si de isteyerek düşük yapmıştır. Gebeliklerin isteyerek düşükle sonuçlanması hiçbir gebeliği önleyici yöntem kullanmama, etkisiz yöntem kullanımı ya da yöntem kullanım hataları nedeniyle olabilmektedir. Bu durum isteyerek düşük öncesinde gebeliği önleyici yöntem kullanma örüntüsünü incelemenin önemini ortaya çıkarmaktadır. Gebeliğin sonlandırılmasını takip eden ay içinde kadınların yaklaşık üçte ikisi herhangi bir modern yöntem kullanmaya başlamıştır (TNSA 2008).

Türkiye’de aile planlaması hizmetlerinin temelleri 1965 yılında çıkarılan “Nüfus Planlaması Hakkında Kanun” ile atılmıştır (Nüfus Planlaması Hakkında Kanun 1965). 1983 yılında ise Nüfus Planlaması Hakkında Kanun yeniden düzenlenmiş, sterilizasyon hizmetleri ile gebelik sonlandırması işlemleri, personelin görev, yetki ve sorumlulukları ayrıntılı esaslara bağlanmıştır. Bu yasa ile kadınlara sağlıklı bir ortamda onuncu haftası doluncaya kadar gebeliklerini sonlandırma hakkı tanınmış, hastane ve sağlık kuruluşları da bu hizmeti sunmakla görevlendirilmiştir. Aile planlaması hizmetleri bir toplumda kadın sağlığına ve bunun da ötesinde kadın statüsüne katkı sağlayan en önemli etkinliktir. Bağışıklama gibi istenmeyen gebelikler de toplum sağlığı ile ilgili bir sorundur ve kamusal önlemler alınması gerekmektedir (Akin ve Özvarış 2001). Bu çalışmada da isteyerek düşük öncesi ve sonrası gebeliği önleyici yöntem kullanımı, istemli düşük nedenleri ve işlem hakkında danışmanlık alma durumları araştırıldı.

YÖNTEM

Bu araştırma 15-49 yaş kadınların isteyerek düşük yapma nedenlerini ve kontraseptif tercihlerini saptamak amacıyla tanımlayıcı-kesitsel türde yapıldı.

Araştırma Konya il merkezinde bulunan 246 yataklı Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde yapılmıştır. Bu hastanenin seçilmesinin nedeni Konya'nın en büyük doğumevi olmasıdır. Küretajlar MR (Menstrual Regulation) polikliniğinde bir pratisyen hekim tarafından yapılmakta, ayrıca bir hemşire ve hizmetli bulunmaktadır. Aspirasyon küretaj uygulanmakta ve sadece 8 haftaya kadar olan gebelikler sonlandırılabilir. Küretajdan önce kadınlardan anamnez alınmakta, tam kan sayımı yapılmakta, pelvik ultrason ile hem uterus hem de gestasyon yaşı değerlendirilmektedir. Bu hastanede sadece resmi nikahı olan kadınların küretajı yapılmakta ve eşlerin de yazılı onam alınmaktadır. 11 Kasım 2005 – 31 Ocak 2006 tarihleri arasında Konya Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde isteyerek düşük yapan ve çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul eden 103 kadın araştırmaya alındı.

Veriler bir araştırmacı tarafından poliklinik ortamında, özel bir odada kadınlarla tek tek ve yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veriler toplanmadan önce kadınlara çalışmanın içeriği açıklanmış ve her birinden sözel onam alınmıştır. Çalışmaya katılmayı reddeden kadın olmamıştır. Ayrıca çalışmanın yapıldığı hastaneden yazılı izin alındı.

Literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan 27 soruluk anket formu verileri toplamak için kullanılmıştır. Anket ile demografik, obstetrik, küretaj, aile planlaması ve aile planlaması danışmanlık hizmeti hakkında bilgiler toplandı.

Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler yanında X^2 , student t testi ve binary logistik regresyon analiz yöntemleri kullanılmıştır. Önem kontrolünde çift yönlü p değeri kullanılmış 0.05'in altındaki değerler önemli kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan kadınların yaş ortalaması 32.7 ± 5.91 'dir. Kadınların %93.2'si ilkokul ve altı, %6.8'i ortaokul ve üzeri, eşlerinin ise %71.9'u ilkokul ve altı, %28.1'i ortaokul ve üzeri öğrenim durumuna sahiptir. Kadınların büyük bir çoğunluğu (%96.1) ev hanımıdır. Bunun yanında kadınların %68'inin evlilik süresi 11 yıl ve üzerinde ve %79.6'sı ise çekirdek aile yapısına sahiptir.

Kadınların %31.1'inin daha önceden yaşanmış spontan düşük öyküsü olduğu ve %27.2'sinin daha önce isteyerek küretaj yaptırdığı saptanmıştır. Küretaj yaptırma kararı büyük çoğunlukla (%86.4) eşle ortak verilmiş bir karar olarak belirtilmiş ve çocuk sayısı (%47.6) en sık gösterilen küretaj yaptırma nedeni olarak bildirilmiştir. Ayrıca kadınların %37.9'u ekonomik sebeplerle, %33'ü son çocuk yaşının küçük olması nedeniyle küretaj için başvurduğunu belirtmiştir. Kadınların %69.2'sinin isteğe bağlı, %37.9'unun tıbbi nedenlerle küretaj yaptırdığı tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların Yaptıkları Düşüklerin Özellikleri

Düşük Özellikleri	Sayı	Yüzde (%)
Spontan Abortus		
Yapanlar	32	31.1
Yapmayanlar	71	68.9
Daha Önce İsteyerek Küretaj		
Yaptıranlar	28	27.2
Yaptırmayanlar	75	72.8
Küretaj Yaptırma Kararı		
Kadına ait	10	9,7
Eşine ait	4	3,9
Ortak karar	89	86,4
Küretaj Yaptırma Nedeni		
Çocuk sayısı	49	47,6
Ekonomik sebepler	39	37,9
Son çocuk yaşının küçük olması	34	33,0
Annenin sağlık sorunları	28	27,2
İlaç kullanma	17	16,5
Fetüse ait tıbbi endikasyonlar	4	3,9
Aile içi geçimsizlik	2	2,0
Küretaj İçin Tıbbi Nedeni		
Olan	39	37,9
Olmayan	64	62,1

Tablo 2. Kadınların Küretaj Öncesi ve Sonrası Kullandıkları AP Yöntemlerine İlişkin Özellikler

AP Yöntemlerinin Özellikleri	Sayı	Yüzde (%)
KÖ Kullanılan Yöntem (n=101)*		
Modern yöntem	39	38.6
Geleneksel yöntem	62	61.4
Yöntemi Bırakma Nedeni+		
Gebe kalma nedeni ile	85	84.2
Yöntemin yan etkileri nedeni ile	16	15.8
KS Yöntem Kullanmayı Düşünenler	100	97.1
Düşünmeyenler	3	2.9
KS Tercih Edilen Yöntem (n=100)£		
RİA	88	88.0
Diğer modern yöntemler (Hormonal yöntemler, kondom)	12	12.0

* 2 kişi hiçbir yöntem kullanmadığını belirtmiştir.

+ birden fazla şık işaretlenebilmiştir.

£ Küretaj sonrası 2 kadının eşi askerde olduğu için, 1 kadın da gebe kalmak istediği için yöntem kullanmayı düşünmemektedir.

Kadınların %61.4 gibi büyük bir çoğunluğu geleneksel yöntem kullandığını ve %84.2'si yöntemi gebe kalması nedeni ile bıraktığını ifade etmiştir. Kadınların %97.1'i küretaj sonrası AP yöntemi kullanmayı düşündüğünü ve %88'i RİA'yı tercih ettiğini belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Küretaja Başvuran Kadınların Eğitim ve Danışmanlık Alma Durumları

Eğitim ve Danışmanlık Alma Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Küretaj Öncesi İşlem Basamakları		
Açıklananlar	17	16.5
Açıklanmayanlar	86	83.5
Açıklamayı Yapan		
Hemşire/Ebe	15	88.2
Hekim	2	11.8
Küretaj Sonrası AP Hakkında Danışmanlık		
Alanlar	46	44.7
Almayanlar	57	55.3
Danışmanlığı Yapan		
Hemşire/Ebe	41	89.1
Hekim	5	10.9
Küretaj Sonrası Cinsel İlişkiye Başlama Zamanı		
Söylenen	59	57.3
Söylenmeyen	44	42.7
Küretaj Sonrası Genital Hijyen Uygulamaları Eğitimi		
Alan	35	34.0
Almayan	68	66.0
Küretaj Sonrası RİA		
Uygulanan	88	85.4
Uygulanmayan	15	14.6

Küretaja başvuran kadınların %83.5 gibi büyük bir çoğunluğu küretaj öncesi işlem basamakları hakkında bilgi verilmediğini ifade etmiştir. Bilgi alanların %14.6'sı bilgiyi ebe veya hemşirelerden aldığını belirtmiştir. Kadınların %55.3'ü küretaj sonrası aile planlaması hakkında danışmanlık almadığını ve danışmanlık alanların %39.8'i danışmanlığı ebe veya hemşireden aldığını ifade etmiştir. Kadınların %57.3'ü küretaj sonrası cinsel ilişkiye ne zaman başlanacağını kendilerine söylendiğini bildirmiştir. Kadınların %66'sı küretaj sonrası genital hijyen uygulamaları hakkında eğitim almadıklarını belirtmiştir. Küretaj sonrası kadınların %85.4'üne RİA uygulanmıştır (Tablo 3).

Bazı değişkenlerle birlikte lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Evlilik süresi arttıkça (OR: 0.088, CI:0.015-0.519) ve aylık gelir (OR:0.999, CI:0.997-1.000) azaldıkça küretaj yaptırma riskinin arttığı tespit edilmiştir.

Küretaj yaptırma nedeni ile bazı değişkenler arasında ilişkinin varlığı incelenmiştir (Tablo 4). Yapılan analiz sonucunda, kadınların evlilik süresi (χ^2 :10.647, p:0.001) ve aylık geliri (t:0000, p: 0.028) ile küretaj yaptırma nedeni arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Aile yapısı, kadının ve eşinin öğrenim durumu, daha önce küretaj yaptırma, en son kullanılan AP yöntemi, yaş, gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ile küretaj yaptırma nedeni arasında bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05).

TARTIŞMA

Dünyadaki ülkelerin %98'inde kadın sağlığının tehlikeye girdiği durumlarda, %62'sinde ise kadın sağlığını korumak amacı ile düşük yaptırılması yasaldir (Özaydın ve Akın 1998). Türkiye'de isteyerek düşükler 1965 yılına kadar tamamen yasak olmasına karşın, 1965'ten itibaren sadece tıbbi endikasyonlarla yapılmasına izin verilmiştir. 1983 tarihinde kabul edilen 2827 sayılı yasa ile 10 haftaya kadar olan gebeliklerin istek üzerine sonlandırılması yasal hale gelmiştir. Yapılan çalışmada küretaj için başvuran kadınların yaş ortalaması 32.7±5.91 bulunmuştur. TNSA (2008) verilerine göre yaşa özel düşük hızları 30-34 yaşlarında en yüksek değere ulaşmakta, bu yaştan sonra ise düşmektedir. Manisa'da yapılan bir çalışmada 29 yaş ve altında en az 1 kez

Tablo 4 Bazı Değişkenlerle Küretaj Yaptırma Nedeni Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bazı Değişkenler*	Tıbbi Neden Sayı (%)	Tıbbi Olmayan Neden Sayı (%)	(χ^2) p	OR (%95 CI)	p
Aile Tipi					
Geniş aile	5 (4.9)	16 (15.5)	(2.215)	0.957	0.438
Çekirdek aile	34 (33.0)	48 (46.6)	0.137	(0.857-1.069)	
Evlilik Süresi					
11 yıl ve üzeri	34 (33.0)	36 (35.0)	(10.647)	0.088	0.007
10 yıl ve altı	5 (4.9)	28 (27.2)	0.001	(0.015-0.519)	
Kadının Öğrenimi					
İlkokul ve altı	37 (35.9)	59 (57.3)	(0.276)	0.461	0.541
Ortaokul ve üzeri	2 (1.9)	5 (4.9)	0.707	(0.039-5.505)	
Eşin Öğrenimi					
İlkokul ve altı	30 (40.5)	44 (59.5)	(0.800)	0.707	0.622
Ortaokul ve üzeri	9 (8.7)	20 (19.4)	0.499	(0.179-2.799)	
Daha Önce Küretaj					
Olan	13 (12.6)	15 (14.6)	(1.199)	0.870	0.825
Olmayan	26 (25.2)	49 (47.6)	0.274	(0.254-2.980)	
En Son Kullanılan AP Yöntemi					
Geleneksel	22 (35.5)	40 (64.5)	(0.313)	1.435	0.488
Modern	16 (41.0)	23 (59.0)	0.674	(0.516-3.988)	
	Ort ±SS	Ort ±SS	(t) p		
Yaş	34,05 ± 5.12	31.92±6.24	(1.739)	0.957	0.438
			0.076	(0.857-1.069)	
Gebelik Sayısı	5.51 ±2.08	5.06 ±2.28	(1.005)	0.908	0.600
			0.317	(0.633-1.302)	
Yaşayan Çocuk Sayısı	3.13 ±1.34	3.25±1.56	(-0.404)	1.674	0.052
			0.687	(0.995-2.817)	
Aylık Gelir	644.87 ± 410.68	530.47 ± 400.18	(-2,191)	0.999	0.037
			0.028	(0.997-1.000)	

* Logistik regresyon analizi tüm değişkenler dahil edilerek yapılmıştır.

isteyerek küretaj yaptıran kadınların oranı %10 iken 30 yaş ve üstünde hızlı bir artışla %20'nin üzerine çıktığı (Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı 1999), Antalya'da yapılan başka bir çalışmada ise düşük yapan kadınların oranı 30 yaş altında %29.0 iken, 40-49 yaş kadınlarda %63.6'ya çıktığı bulunmuştur (Şenol ve Dönmez 2002). Yurt dışı çalışmalara bakıldığında; Hindistan'da yapılan 15 yıllık verilerin değerlendirildiği bir çalışmada güvensiz düşük yapan kadınların 2/3'ünün 20-30 yaş arasında olduğu (Jain ve ark 2004), yine Hindistan'da yapılan bir çalışmada çalışmaya alınan 195 kadının %83'ünün 30 yaş altı olduğu belirtilmiştir (Varkey, Balakrishna,

Prasad, Abraham ve Joseph 2000). Kuzey Avustralya'da yapılan bir çalışmada son 30 yıldaki düşükler incelenmiş ve 25 yaş ve altındaki kadınların yarısının en az bir kez düşük deneyimi olduğu tespit edilmiştir (Yusuf ve Siedlecky 2002). Meksika'da yapılan başka bir çalışmada ise çalışmaya katılan 136 kadının %65'inin 20-35 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir (Langer ve ark. 1997). Çalışma sonuçları benzer şekilde kadınların küretaj yaptırma sıklığının 20-35 yaş grubunda arttığını göstermektedir. Küretaj yaptırma sıklığının 20-35 yaş grubunda artış göstermesinin doğurganlığın yüksek olduğu bir döneme denk gelmesiyle ilişkili olduğu düşünülmüştür.

TNSA (2008) verilerine göre Türkiye'deki kadınların beşte birinin kendiliğinden düşük ve %24'ünün de isteyerek düşük yapmış olduğu belirtilmiştir (TNSA 2008). Manisa'da yapılan çalışmada ise kadınların %20'sinin kendiliğinden düşük deneyimi yaşadığını ortaya koymaktadır (Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı 1999). Bu çalışmada kadınların %31.1'inin daha önce kendiliğinden düşük yaptığı tespit edilmiştir. Bu oran hem Türkiye hem de Manisa ortalamasının üzerindedir. Çalışmaya katılan kadınların %27.2'sinin daha önce küretaj yaptırdığı saptanmıştır. Bu oran Malatya'da katılımcıların çoğunluğunun üniversite mezunu olduğu bir çalışmada %17.4 (Karaoğlu ve ark. 2005), Antalya'da yapılan bir çalışmada %21.4, (Şenol ve Dönmez 2002) Manisa'da %23 iken (Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı 1999), Nevşehir'de yapılan bir çalışmada %39.6'ya (Diker ve ark. 2003), İzmir'de %43.8'e (Kavlak, Atan, Saruhan ve Sevil 2006) kadar çıkmıştır. Hindistan'da yapılan bir çalışmada ise %28 düzeyinde bir oran bildirilmiştir (Varkey ve ark 2000). Avustralya'da ise en az bir kez düşük yapan kadın oranı %35.3 olarak bildirilmiştir (Yusuf ve Siedlecky 2002). Çalışma sonuçlarına göre kadınların küretaj yaptırma sıklığının hem Türkiye'de hem de diğer ülkelerde yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara bakılarak küretajın aile planlaması yöntemi olarak kullanıldığı ve bunun kadınların üreme sağlığı üzerine olumsuz etkilerinin olabileceği düşünülmüştür.

Sunulan çalışmada eşlerin %86.4 gibi büyük bir çoğunluğu, Hindistan'da yapılan bir çalışmada ise eşlerin %60'ı kararı ortak verdiklerini belirtmiştir (Varkey ve ark 2000). Yapılan çalışmada oranın diğer çalışmadan yüksek çıkmasının nedeninin ülkemizde eşin küretaj için yazılı izin vermesiyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda saptadığımız düşük yapma nedenleri daha önce yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Karaoğlu ve ark. 2005; Şenol ve Dönmez 2002; Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı 1999; Diker, Erkoç ve Karataş 2003; Kavlak ve ark. 2006). Bu çalışmada düşük yapma için belirtilen en önemli neden çocuk sayısının fazla olmasıdır. Bunun ardından ekonomik nedenler ve son yaşa-

yan çocuğun yaşının küçük olması gelmektedir. TNSA (2003) verilerine göre de her on kadından dördü daha fazla çocuk istemediği için düşük yapmıştır. Bunu önceki gebeliği yeni sonlandığı için düşük yapmayı tercih eden kadınlar %17'lik bir düzeyde izlemektedir. Bunların dışında neden belirten kadınlar arasında çoğunluk gebeliğini ekonomik ya da ailevi nedenlerle sonlandırdığını belirtmiştir. Manisa'da yapılan çalışmada her iki kadından birinin belirttiği düşük nedeni başka çocuk istememidir. Kadınların %13'ü ise bir önceki gebeliklerinin yeni sonlandığını belirtmişlerdir (Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı 1999). İzmir'de yapılan bir çalışmada düşük yapan kadınların %51.4'ü bebeği istemedikleri için, %18.8'i yetersiz gelir düzeyine sahip oldukları için, %10.4'ü hasta oldukları için, %2.1'i eşleri bebeği istemediği için düşük yaptıklarını ifade etmiştir (Kavlak ve ark. 2006). Yine Nevşehir'de yapılan bir çalışmada en sık rastlanan düşük nedeninin çocuk sayısını azaltmak olduğu tespit edilmiştir (Diker ve ark. 2003). Başka çalışmalarda da yine küretajın nedeni olarak önceki çocuğun küçük olması ve daha fazla çocuk istememe gösterilmiştir (Choudhary, Saha ve Gopalan 2005; Jain ve ark. 2004; Varkey ve ark. 2000). Meksika'da yapılan bir çalışmada ise küretaj için ilk neden olarak yine çocuk sayısının fazlalığı gösterilmiştir (Langer ve ark. 1997). Bu bulgular küretajın çoğunlukla bir aile planlaması yöntemi gibi kullanıldığını ve aile planlaması hizmetlerinin etkinliği ile ilgili sorunlar olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada düşüklerin %37.9'unun tıbbi nedenlerle gerçekleştirildiği bildirilmiştir. Bu oran Türkiye için bildirilen (TNSA 2008) oranın (%22) çok üzerinde görünmektedir. Bunun yanında Antalya'da yapılan bir çalışmada da sunulan çalışmaya benzer şekilde kadınların %36.4'ü anne sağlığı sorunları nedeni ile düşük yaptırdığını bildirmiştir (Şenol ve Yiğiter 2002). Çalışma sonucunun Türkiye geneliyle uyumlu olmamasının nedeni, bölgeler arasında küretaj yaptırma oranları ve nedenlerinin farklılığından kaynaklanmış olabilir. Bunun yanında çalışmamızla farklılık çalışma grupları arasındaki farklılıktan da kaynaklanabilir. TNSA toplum içinde yaşayan tüm kadınları kapsayan bir çalışma grubu iken çalışmamız yalnızca küretaj için başvuran kadınları kapsamaktadır.

Bu çalışmada küretaj öncesi modern yöntem kullanma (%38.6) Türkiye ortalamasının biraz üzerindedir. TNSA (2008) verilerine göre düşük yapan kadınların beşte birinden fazlası gebeliği önleyici modern yöntem kullanımı esnasında gebe kalmış ve isteyerek küretaja başvurmuştur. Düşüklerin %39'u geri çekme yöntemi kullanımı esnasında gerçekleşen gebeliklerde yapılmışken, %22'si modern bir yöntem kullanımı sırasında gerçekleşmiştir. Manisa'da yapılan çalışmada araştırma tarihinden önceki beş yılda isteyerek düşük yapan kadınların %38'inin gebe kalmadan önceki bir ay içinde hiçbir yöntem kullanmadıkları, %40'ının ise etkili olmayan yöntemleri kullandıkları bulunmuştur. İsteyerek düşüklerin %22'sinin ise modern yöntem kullanımı esnasında olduğu belirtilmiştir (Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı 1999). Antalya'da bir Ocağı'nda yapılan çalışmada bu oran %23.7 (Şenol ve Dönmez 2002), Nevşehir'de yapılan başka bir çalışmada %21.6 (Diker ve ark. 2003) bulunurken, İzmir'de yapılan çalışmalarda %45.2 (Kavlak ve ark. 2006) ve %49 (Demir ve Saruhan 1995), Malatya'da yapılan çalışmada ise %59.4 (Zincir, Ege, Eğri ve Ok 2000) gibi yüksek değerlerde bulunmuştur. Viyetnam'da yapılan bir çalışmada ise geleneksel metot kullanımını takiben küretajın arttığı bildirilmiştir (Gorbach, Hoa, Nhan ve Tsui 1998). Gebelik öncesi modern aile planlaması yöntemlerini kullanan kadınların bu denli yüksek olması kadınların aile planlaması hizmetlerine ulaşabildiklerini, kullanma açısından motive olduklarını fakat yöntemleri etkin ve kaliteli kullanmadıklarını göstermektedir. Zira çalışmaya katılan kadınların büyük bir kısmı gebe kaldıkları için yöntemi bırakmak zorunda kaldıklarını ifade etmiştir.

Bu çalışmada küretaj sonrası yöntem kullanmayı düşünen kadınların oranı %97.1'dir ve bunların %88'i RİA'yı tercih etmiştir. Bu sonuçlar Türkiye verileri ile örtüşmemektedir. TNSA verilerine göre gebeliğin sonlandırılmasını takip eden ay içinde herhangi bir modern yöntem kullanmaya başlama oranı %40 düzeyindedir. Düşük sonrası yöntem kullanan kadınlar arasında en yaygın olanlar sırasıyla RİA, hap ve kondomdur. Şenol ve Dönmez (2002)'in çalışmasında Türkiye ortalamasının da altında sonuçlar bildirilmiştir. Fakat Zincir ve ark. (2000)'nin yaptığı çalışmada bu oran %88.9 olarak

bildirilmiştir. Yine Hindistan'da yapılan bir çalışmada düşük sonrası kadınların sadece %25'i modern yöntemleri tercih etmiştir (Varkey ve ark. 2000). Choudhary ve ark. (2005)'nin çalışmasında da küretaj sonrası en çok RİA'nın tercih edildiği belirtilmiştir. Bu çalışmada RİA'nın bu kadar çok tercih edilip uygulanmasının nedeninin; danışmanlık hizmetinin işlem öncesi verilmesi ve küretaj sonrası kadın masada iken RİA'nın uygulanması olduğu düşünülmektedir.

Küretaj öncesi kadınların sadece %16.5'ine işlem basamakları açıklanmıştır ve açıklamayı %88.2 oranında ebe veya hemşire yapmıştır. Langer ve ark. (1997)'nin çalışma sonuçları ile benzer şekilde kadınların üçte birine hekimlerin tıbbi durumları ve olayın şiddetini anlatmadıklarını ve %16'sının da operasyon odasına kendilerine ne yapılacağını bilmeden gittiklerini tespit etmiştir. Başvuran kadınların bilgilendirilmeme sebebinin hasta yoğunluğu ve personel azlığından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Aile planlaması programlarının gereksinime cevap vermemesi; kullanıcı merkezli olmaması, sınırlı danışmanlık hizmeti sunulması, gelişmelerin takip edilmemesi, işlemlerin uygulanmasındaki sorunlar ve aile planlaması hizmetlerinin diğer üreme sağlığı hizmetleri ile entegre olmaması sonucunda, milyonlarca insan, yaşlarına, üreme hedeflerine, sağlık ihtiyaçlarına ve statülerine uygun aile planlaması yöntemini kullanmamaktadır (Özaydın ve Akın 1998). Bu sebeple bu merkezlerde çalışan personelin özellikle danışmanlık hizmetini uygun şekilde yerine getirmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu çalışmada kadınların yarıya yakını (%44.7) küretaj sonrası aile planlaması danışmanlık hizmeti aldıklarını ve genellikle danışmanlığı ebe veya hemşirelerin (%89.1) verdiğini ifade etmiştir. Gallo ve ark. (2004) tekrar hamile kalmak istemeyen kadınların %49'una kontrasepsiyon hakkında bilgi verildiğini, bunların sadece %39'una bir yöntem önerildiğini ve %37'sinin tercihlerinin sorulduğunu saptamıştır. Bu bulgular bizim sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir. Yine kadınların %42.7'si küretaj sonrası cinsel ilişkiye ne zaman başlayacaklarının söylenmediğini ve %66'sı da küretaj sonrası genital hijyen uygulamaları hakkında eğitim almadıklarını ifade etmiştir. Langer ve ark. (1997)'nin çalışmasında da kadınların %80'ine küretaj sonrası durumları

hakkında bilgi verilmediği bildirilmiştir. Bu çalışmada küretaja başvuran kadınların eğitim düzey- lerinin düşük olduğu göz önünde bulundurulursa eğitimin ne kadar önemli olduğu ve önemli bir eğitim fırsatının kaçırıldığı görülmektedir. Bu sebeple verilen danışmanlık ve eğitim hizmetleri iyi gibi görünmekle birlikte ülkemizdeki kadınların özellikleri göz önünde bulundurul- duğunda ye- tersiz olduğu söylenebilir

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmaya alınan kadınların yaş ortalamasının 32.7 ± 5.91 olduğu ve kadınların %69.2'sinin isteğe bağlı, %37.9'unun tıbbi nedenlerle küretaj yaptırdığı, kadın- ların evlilik süresi ve aylık geliri ile küretaj yaptırma nedeni arasında anlamlı ilişki olduğu, evlilik süresi art- tıkça ve aylık gelir azaldıkça küretaj yaptırma riskinin arttığı tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; aile planlaması danışman- lık hizmetlerinin etkin yürütülmesi ve yürümeme ne- denlerinin incelenmesi, kurumlarda kadınlara istemli düşük hizmeti verilirken yakalanan eğitim fırsatlarının iyi değerlendirilmesi ve küretajın bir aile planlaması yöntemi olmadığı bilincinin başvuran çiftlere ve top- luma kazandırılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Akın, A., Özvarış, B. Ş. (2001). İstenmeyen Gebelikler ve İsteyerek Düşükler. (<http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/ders/TR/D3/7/3073.doc>) (11.06.2004).

Allsop, J. R. (2004). Termination of Pregnancy. *Current Obstetric & Gynaecology*, 14(4): 285-290.

Benagiano, G., Pera, A. (2000). Decreasing the need for abortion: challenges and constraints. *Int J Gynecol Obstet*, 70: 35-48.

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı (1999). Düşükler ve Ölü Doğumlar, Bölüm 5, Manisa Nüfus ve Sağ- lık Araştırması 1999. Emek Matbaacılık, Manisa, 53-58.

Choudhary, N., Saha, S. C., Gopalan, S. (2005) Abortion procedures in a tertiary care institution in India. *Int J Gynecol Obstet*, 91: 81-6.

Demir, Ü., Saruhan, A. (1995). Kürtaja başvuran kadınların aile planlamasına ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1): 11-25.

Diker, J., Erkoç, A., Karataş, N. (2003). Dr. İ. Şevki Atasagun Nev- şehir Devlet Hastanesinde MR (Menstrüel Regülasyon) yöntemi ile gebeliği sonlandırılan hastaların değerlendirilmesi. *Sağlık ve Top- lum*, 13(2): 67-72.

Fathalla, M. F. (1997) From obstetrics and gynecology to women's health: The road ahead. Newyork, Parthenon, 238-239.

Gallo, M. F., ve ark. (2004) An assessment of abortion services in public health facilities in Mozambique: Women's and providers' perspectives. *Reproductive Health Matters*, 12(24): 218-26.

Gilbert, H., Harmon, J. (2002). Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum. Taşkın L. (Çev Ed). Palme Yayıncılık, Ankara, 348-74.

Gorbach, P. M., Hoa, D. T. K., Nhan, V. Q., Tsui, A. (1998). Con- traception and abortion in two Vietnamese Communes. *Am J Public Health*, 88 (4): 660-3.

Jain, V., Saha, S. C., Bagga, R., Gopalan, S. (2004). Unsafe abor- tion: A neglected tragedy. Review from a tertiary care hospital in India. *J Obstet Gynaecol Res*, 30(3): 197-201.

Karaoğlu ve ark. (2005). Turgut Özal Tıp Merkezinde çalışan evli kadınların doğurganlık özellikleri ve gebeliği önleyici yöntem kul- lanımları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 12(2): 93-7.

Kavlak, O., Atan, Ş. Ü., Saruhan, A., Sevil, Ü. (2006) Preventing and terminating unwanted pregnancies in Turkey. *J Nurs Scholarsh*, 38(1):6-10.

Langer, A. ve ark. (1997). Improving post-abortion care in a public hospital in Oaxaca, Mexico. *Reprod Health Matters*, 9: 20-8.

Özaydın, N., Akın, A. (1998) İstenmeyen gebelikler ve düşüklerin kadın sağlığına etkileri. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 8(3-4):55-60.

Öztürk, H., Okçay, H. (2003). İstenmeyen gebelikler ve istemli dü- şükler. *Aile ve Toplum Dergisi*, 6(2):63-9.

Şenol, Y. Y., Dönmez, L. (2002) Antalya Kütükçü 6 No'lu Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 15-49 yaş evli kadınlarda isteyerek düşük sıklığı ve etkileyen faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 12(4): 62-6.

Tezcan, S., Bozbeyoğlu, A. C. (2003). Bölüm 6 Düşükler ve ölü do- ğumlar. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003, Hacettepe Üni- versitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye. (<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/data/turkce/001ickapakarkasi.pdf>) (10.08.2009).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye. (http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf) (14.05.2010).

Varkey, P., Balakrishna, P. P., Prasad, J. H., Abraham, S., Joseph, A. (2000). The reality of unsafe abortion in a rural community in South India. *Reprod Health Matters*, 8(16): 83-91.

Yusuf, F., Siedlecky, S. (2002). Legal abortion in South Australia: A Re- view of the first 30 years. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, 42(1): 15-21.

World Health Organization, UNICEF. (1996). Revised 1990 estimates of maternal mortality. WHO/UNICEF, Geneva. April.

Zincir, H., Ege, E., Eğri, M., Ok, Ş. (2000). Özel hekim muayene- hanelerine başvuran istemli düşük vakalarının değerlendirilmesi. 2000'li Yıllarda Sağlık Yüksekokullarında Eğitimin Geleceği Sem- poziumu Özet Kitabı, 192-6.

...T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Nüfus Planlaması Hizmetleri Hakkında Kanun, Tüzük ve Yönetmelikler. 2827 Sayılı Resmi Gazete, Sayı:18059 Mayıs 1983.