

Türkiye’de Kürtajın Yaygınlığı ve Kürtaj Kararını Etkileyen Faktörler

Tuğba Adalı¹ , Alanur Çavlin² 

Öz

Doğumla sonuçlanmayan gebelikler, sadece sebebiyet verebileceği sağlık riskleri açısından sağlık çalışanlarının değil, aynı zamanda sosyal adaletsizlik, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve kadınların temel insan hakları açısından önemli veriler sunabileceğinden sosyal bilimler alanındaki araştırmacıların da ilgisini çekmiştir. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’nın sonuçları, kürtaj düzeyinde önceki araştırma sonuçlarına göre önemli bir farklılığa işaret etmektedir. Araştırmaya göre son 2008-2013 yılları arasında kürtaj oranı ise %10’dan %5’e düşmüştür. Bu çalışmada, kürtaj düzeylerindeki değişim ve kürtaj risklerini etkileyen faktörler incelenmiştir. Çalışmada temel olarak 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verileri kullanılmıştır. Analizlerde 2008-2013 yılları arasındaki kürtaj yaygınlığındaki değişim kadınların seçilmiş özellikleri bazında incelenmiştir. Ardından 2008-2013 döneminde gerçekleşen kürtajları etkileyen faktörler lojistik regresyon analizi ile modellenmiştir. Bu modellerde riski etkileyen faktörler demografik ile sosyo-ekonomik ve kültürel belirleyiciler olarak iki grupta incelenmektedir. Kürtaj yaygınlığında 2008-2013 dönemi arasında görülen düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır. Son yıllarda siyasi söylemin etkisiyle kamu hastanelerindeki kürtaj hizmetinin kısıtlanmış olması dikkate alındığında, bu beklenen bir bulgudur. Çalışmadaki lojistik regresyon analizlerine göre, gebeliklerin kürtaj ile sonuçlanması sosyo-ekonomik özelliklerden çok demografik özellikler ile belirlenmektedir. Modern yöntem kullanmış; gebeliği yöntem başarısızlığıyla oluşmuş; veya halihazırda erkek çocuğu olan kadınların gebeliklerinin kürtajla sonlanması riski daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca dindarlığın da kürtajın önemli bir belirleyicisi olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler

Kürtaj • İsteyerek düşük • Türkiye • Nüfus ve Sağlık Araştırması • Demografi

The Prevalence of Induced Abortion in Turkey and the Factors Affecting Its Decision

Abstract

Pregnancy outcomes other than live births not only attract the attention of health workers due to potential health risks but also of social scientists as these outcomes can provide clues regarding social injustice, gender inequality, and women’s fundamental human rights. Compared to previous surveys, the results from the 2013 Turkey Demographic and Health Survey indicate a change in abortion levels. Accordingly, the proportion of pregnancies ending in abortion had dropped from 10% in 2008 to 5% in 2013. This study examines this change and the factors affecting abortion. The data mainly come from the 2013 Turkey Demographic and Health Survey. The changes in the prevalence of abortion between 2008 and 2013 have been investigated using selected characteristics of women. The factors affecting abortion between 2008 and 2013 have been modeled using logistic regression analyses and have been addressed in two groups, namely demographic and social-economic/cultural determinants. The decline in abortions from 2008 to 2013 is statistically significant.

1 Sorumlu Yazar: Tuğba Adalı (Dr. Öğr. Üyesi) Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara. E-posta: tugba.adali@hacettepe.edu.tr ORCID: 0000-0002-1135-5638

2 Alanur Çavlin (Doç. Dr.) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara. E-posta: alanurcv@hacettepe.edu.tr ORCID: 0000-0001-9714-9984

Atf: Adalı, T. ve Çavlin, (2019). Türkiye’de kürtajın yaygınlığı ve kürtaj kararını etkileyen faktörler. *Istanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 39(2), 359-378. <https://doi.org/10.26650/SJ.2019.39.2.0105>

Considering the changes in abortions services provided in public hospitals with the impact of recent political discourses, this finding is expected. Analysis shows that the odds of having an abortion are affected by demographic factors more than socio-economic ones. Pregnancies to women who have ever used a modern contraceptive, which were due to contraceptive failure, and which took place after a son was already born are more likely to end in abortion. Moreover, religiosity is a significant determinant of abortion.

Keywords

Abortion • Induced abortion • Turkey • Demographic and Health Survey • Demography

Extended Summary

Apart from live births, induced abortion (hereinafter referred to as abortion) is the most widely studied topic among pregnancy terminations from a multidisciplinary perspective. It is a main topic in demography, is affected deeply by micro-level fertility decisions, and is a topic of population policies that affect this demographic event at a macro level.

The 1994 ICPD Conference in Cairo recognized that women should have access to reproductive health services that would also allow them to control their fertility. The provision of safe abortion services during the first 10-12 weeks of a pregnancy is recognized as part of this access. Eliminating unwanted pregnancies and maternal deaths due to unsafe abortion were parts of the Millennium Development Goals and currently part of Sustainable Development Goals (Sedgh, Singh, & Hussain, 2014; World Health Organization [WHO], 2015).

Globally speaking, abortion levels have been going down in developed countries since the 1990s (down from 46 abortions per 1,000 women to 27 per 1,000); however, this does not necessarily hold for developing countries (fluctuating between 39 to 36 per 1,000 women). In Turkey, the trend has been a downward one since the mid-1980s, an era marked by the enactment of a population law that legalized abortion on demand up to the tenth week of pregnancy. An increase in the percentage of pregnancies ending in abortion was observed in demographic surveys following this law, but a consistent trend has been observed since (Table 1). Since the beginning of the 1980s, the use of modern contraceptives has been increasing, and total fertility rate has been decreasing; both of which are in line with the abortion trend.

On the other hand, the drop in the level of abortions from 2008 to 2013 was somehow sharper than expected, where the number of induced abortions per 100 pregnancies dropped by half from 10 to 5. The confidence intervals of these estimates are non-overlapping (Adalı, Çavlin, & Berktas, 2015). A closer look into these two years reveals that contraception use and total fertility rate remained at similar levels. Thus, this study aims to investigate whether the decline can be attributed to a specific group of women and to find out which pregnancies end in abortion based on data from 2013.

Data and Method

The study mainly uses data from the 2013 Turkey Demographic and Health Survey, a large-scale household survey that interviewed 11,794 households and 9,746 women. The survey is based on a multistage, stratified cluster sample. Analysis has been done using the Complex Samples module of SPSS 23, which allows for these design variables and sample weights to be taken into account. All the interviewed women were asked detailed information about their reproductive history over the five years preceding the survey date using a calendar module. Monthly information on the use of contraceptives, discontinuation of contraception and the reasons for it, pregnancies, and pregnancy outcomes were recorded in this module. The data used in this study is based on this calendar data, where each case is an event defined by a terminated pregnancy (through a live birth, an abortion, a miscarriage, or a stillbirth). To study the determinants of abortion, an indicator variable that takes the value of 1 if pregnancy ended in an abortion has been defined as the dependent variable.

Theoretical Framework

The determinants of abortion have been categorized under two main headings in this study: demographic determinants and socio-economic/cultural determinants. The variables under these two headings have been selected according to the literature. Among the demographic determinants are: the woman’s age at time of abortion, whether the current pregnancy will cause her to exceed her ideal number of children, whether she has had a son, whether she has previously had an abortion, whether she has ever used modern contraceptives, and whether the current pregnancy was a result of contraceptive failure. The selected socio-economic and cultural determinants are: type of place of residence as (i.e., urban or rural), region, education level, household wealth index, woman’s employment status, mother tongue, and religiosity (as defined by certain practices).

Results

A comparison of two surveys from 2008 and 2013 reveals that abortion declined in all subgroups of women, regardless of age, socio-economic status, or parity. Looking at the magnitude of the decline, the decline appears more rapid for more educated women and women in wealthier households. The logistic regression analysis has been carried out in two steps, with only demographic determinants as the first step and with all variables combined in the second step. The significant determinants in the first model are age (higher odds of abortion for higher ages), previous abortion experience (higher odds if yes), modern contraceptive use (higher odds if yes), and contraceptive failure as cause of pregnancy (higher odds when pregnancy unplanned). When demographic variables were controlled for, no socio-economic variables

proved significant. Only religiosity is significant among this block of variables, with the pregnancies to women who are less religious having higher odds of being terminated through an abortion. The addition of this block of variables also changed the significance of one demographic variable that compares the odds of having an abortion for women with at least one son, and women with daughters only against having no children; and the odds of abortion significantly increase for the foremost category.

Conclusion and Discussion

The findings imply that the rapid decline in recent years could not be attributed to a specific socio-economic group. The regression analysis shows that such determinants are not significant when controlling for demographic variables. The fact that contraception use has not changed remarkably between 2008 and 2013 leads to questioning the supply side of abortion services. In the last decade, Turkey has witnessed a change in population policies where government officials have made public anti-abortion statements. Despite no changes to the 1983 law, multiple studies by NGOs and universities have shown signs of abortion services vanishing from public hospitals (Bianet, 2015; Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı, 2015; O’Neil, 2017; Topgül, Adalı, Çavlin, & Dayan, 2017). The decline in abortions in Turkey might be attributed to this situation, which would call for measures to ensure women regain their right to reproductive health services.

Türkiye’de Kürtajın Yaygınlığı ve Kürtaj Kararını Etkileyen Faktörler

Doğumla sonuçlanmayan gebelikler (kürtaj, düşük ve ölü doğum), nüfusbilim çalışmaları içerisinde kadın sağlığı, toplumsal cinsiyet, üreme hakları ve doğurganlık ile ilişkili olarak araştırılan konulardandır. Bu tip gebelikler içinde kürtaj, mikro düzeyde kararlar ve makro düzeyde politikalarından doğrudan etkilendiği için sosyal bilimin farklı alanlarında incelenmektedir. Türkiye’de kürtaj; sosyal bilimciler, sağlık çalışanları, politika yapıcılar ve üreme sağlığı alanında çalışan sivil toplum kuruluşlarına mensup uzmanlar arasında özel bir gündeme sahiptir. Bu çalışmada üreme hakları çerçevesinde kürtajın konumu, dünyadaki ve Türkiye’deki düzeyi, Türkiye’de doğurganlık ve gebeliği önleyici yöntem kullanımıyla birlikte kürtajla sonuçlanan gebeliklerin sıklığındaki değişim gibi konulara değinilecek, daha sonra yakın dönemde kürtaj sıklığında gözlenen düşüş incelenerek istenmeyen gebeliklerin kürtajla sonuçlanmasının belirleyicileri araştırılacaktır.

Kahire Konferansı’nın eylem planında belirtildiği gibi gebeliğin ilk 10-12 haftasında¹ güvenli koşullarda isteyerek düşük hizmetinin sağlanması, üreme haklarının parçası olarak kabul edilmektedir (Birleşmiş Milletler, 1995). En sık kabul gören yasal süre 12 haftadır (örn. Ukrayna ve Yunanistan), bununla birlikte 10 hafta (örn. Türkiye ve Portekiz); 14 hafta (İspanya ve Fransa), veya 18 hafta (İsveç) gibi farklı uygulamalar da görülmektedir (Center for Reproductive Rights, t.y.; Singh, Remez, Sedgh, Kwok ve Onda, 2018).

Öte yandan istenmeyen gebeliklerin önüne geçilerek kürtajın azaltılması, kadın sağlığı için önemli bir kazanım olarak kabul edilmektedir. İstenmeyen gebeliklerin güvenli olmayan kürtajın önüne geçilmesi anne ölümlerine ilişkin Binyıl Kalkınma Hedefleri ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri’ne ulaşılması için de gereklidir (Sedgh, Singh ve Hussain, 2014; World Health Organization, 2015).

Dünya genelinde gebeliği önleyici yöntem kullanımının artması istenmeyen gebeliklerin azalmasını sağlamaktadır. Bu durum kürtaj düzeyinin de azalmasına neden olmaktadır (Bongaarts ve Westoff, 2000; Norman, 2012). Güncel çalışmalar küresel ölçekte yılda 80 milyon civarında istenmeyen gebelik yaşandığını, bu gebeliklerin 42 milyon kadarının kürtajla sonuçlandığını göstermektedir (Bradley, Croft ve Rutstein, 2011; Sedgh ve ark., 2014). 2010-2014 dönemindeki tahminler dünya genelinde her 100 gebelikten yaklaşık 25’inin kürtaj ile sonuçlandığını göstermektedir (Sedgh ve ark., 2016). Gelişmiş ülkelerde 1990’lı yıllarda 15-44 yaşlarındaki her 1,000 kadın başına 46 kürtaj düşerken, bunun 2010’lu yılların başında 27 kürtaja gerilediği görülmektedir (Singh ve ark., 2018). Günümüzde gelişmekte olan ülkelerde ise aynı

1 İsteyerek düşüğün yasal olduğu süre genellikle 12 haftadır. Türkiye’de yasal süre 10 haftadır. Bu sürenin kadın sağlığını tehlikeye atmayacak kadar kısa, gebelik ürününün tamamen temizlenebilmesini sağlayacak kadar uzun (8. hafta öncesi yeterince güvenli değildir), fetusun cinsiyetinin tespit edilmesi mümkün olmayacak kadar kısa olması gerekmektedir (Lim ve Singh, 2014).

dönemde her 1,000 kadın başına düşen kürtaj 39 ila 36 arasında dalgalanmaktadır (Singh ve ark., 2018).

Bu alandaki çalışmalarda ilgilenilen konulardan biri de kürtajın yasal olup olmamasının kürtajın yaygınlığını etkileyip etkilemediğidir. Yapılan çalışmalar kürtajın yasal olmadığı ülkelerde de yapıldığını ancak genellikle güvenli olmayan koşullarda gerçekleştiğini göstermektedir. Kürtaja dair yasaların en liberal olduğu ülkelerde kürtajların %87'si, en kısıtlayıcı olduğu ülkelerde ise sadece %25'i güvenli koşullarda yapılmaktadır (Singh ve ark., 2018).

Türkiye'de erken cumhuriyet döneminde uygulanan pronatalist politikalar geçtiğimiz yüzyılın ortalarında sona ermiştir. Pronatalist dönemde gebeliği önleyici yöntemlerin satışının yasak olması istenmeyen gebeliklerin sayısının artmasına neden olurken, kürtajın yasak olması ise istenmeyen gebeliklerini sonlandırmak isteyen kadınların güvenli olmayan koşullarda ehil olmayan kişilerin yardımına başvurmalarına neden olmuştur. İstenmeyen gebelikler ve güvenli olmayan koşullarda gerçekleşen kürtaj, anne ölümlerindeki artışın önemli nedenlerinden biridir. Türkiye'de başta sağlık çalışanları olmak üzere dönemin uzmanları, istenmeyen gebeliklerin ve anne ölümlerinin azaltılması amacıyla gebeliği önleyici yöntem kullanımı ve kürtajın yasallaşması için uğraş vermişlerdir (Fişek, 1967). Bu çabanın sonucunda, 1965 yılında çıkan 557 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile gebeliği önleyici yöntemlere dair kısıtlar kaldırılırken, kürtaja tıbbi zorunluluk durumunda izin verilmiştir (Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, 1965). İsteğe bağlı kürtaj ise 2827 No'lu Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile 1983 yılında gebeliğin 10. haftasının bitimine kadar yasal hale gelmiştir (Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, 1983).

Doğurganlık düzeyi, gebeliği önleyici yöntem kullanım oranı ve kürtaj düzeyi birbirleri ile ilişkili şekilde değişmektedir. Kürtajın yasallaştığı 1983 yılından günümüze kadar bu göstergelerin sunulduğu Tablo 1 bu ilişkiyi göstermektedir. Dönemin başında kadınların yaklaşık üçte biri tarafından tercih edilen geri çekme yöntemi dörtte bir düzeyine gerilemiş, modern yöntem (doğum kontrol hapı, spiral, prezervatif vb.) kullanımı ise neredeyse iki katına çıkmıştır (%27'den %47'ye). Bu değişimlerle uyumlu olarak toplam doğurganlık hızı yarı yarıya düşmüş, yenilenme düzeyi olarak ifade edilen 2,1 civarı bir düzeye yerleşmiştir. Aynı şekilde kürtaj yaygınlığı 1988 ile 2013 yılları arasında düzenli bir şekilde azalmıştır (her 100 gebelikte 24'ten 5'e). Kürtajda 1983-1988 döneminde görülen istisnai artış ise, kürtajın yasallaşarak erişilebilir olması ile ilgili olabileceği gibi, bu hizmetin yasal olduğu için bildiriminin artması ile de ilgili olabilir.

Bu çalışmanın odaklandığı 2008-2013 arasındaki 5 yıllık dönem incelendiğinde, yöntem kullanım oranının ve toplam doğurganlık hızının hemen hemen sabit kaldığı, kürtajla sonuçlanan gebeliklerin oranında ise düşüş olduğu görülmektedir. Bu düşüş

son 20 yıldaki düşüş eğilimine göre daha hızlı ve belirgindir. Nokta tahminleri 2008 ve 2013 için sırasıyla 100 gebelikte 10 ve 5 olan kürtaj sayısı etrafındaki güven aralıkları da bu farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğuna işaret etmektedir (Adalı, Çavlin ve Berkaş, 2015).

Tablo 1

Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımı, Toplam Doğurganlık Hızı ve Kürtajdaki Değişimler, Türkiye 1983-2013

Araştırma tarihi	Toplam doğurganlık hızı (TDH)		Modern yöntem kullanan evli kadın yüzdesi	Geleneksel yöntem kullanan evli kadın yüzdesi	100 gebelikte kürtaj	
	Referans dönemi ¹	TDH düzeyi			Referans dönemi	Düzye
1983 ⁴	1978-1983	4,17	27,2	34,2	1982-1983	12,1
1988 ⁵	1987-1988	3,02	31,0 ²	32,3 ²	1987	23,6
1993	1992-1993	2,65	34,5	28,1	1992-1993	17,9
1998	1995-1998	2,61	37,7	26,1 ³	1993-1998	14,5
2003	2000-2003	2,23	42,5	28,5	1998-2004	11,3
2008	2005-2008	2,16	46,0	27,0	2003-2008	10,0
2013	2010-2013	2,26	47,4	26,0	2008-2013	4,7

Kaynak: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (1987; 1989; 1994; 1999; 2004; 2009; 2014)

1 Toplam doğurganlık hızı için kullanılan zaman aralıklarını göstermektedir.

2 TNSA-2003 raporundan alınmıştır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2004). 1988 araştırması raporunda modern yöntem kullanımı 38, geleneksel yöntem kullanımı 39 olarak sunulmuştur.

3 TNSA-2003 raporundan alınmıştır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2004). 1998 araştırması raporunda geleneksel yöntem kullanımı 25,5 olarak sunulmuştur (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 1999).

Kürtajdaki değişimin iki boyutu bulunmaktadır: değişimin arz boyutu kürtaj hizmetinin yasal olup olmaması ve erişilebilirliği ile ilgili iken talep boyutu ise kadınların/çiftlerin istenmeyen gebelik durumunda kürtajı tercih edip etmemesi ile ilgilidir. Bu çalışmada yakın dönemde kürtajda gözlemlenen hızlı düşüşü anlamak için 5 yıllık süre içerisinde tamamlanmış gebeliği olan kadınlara ilişkin ayrıntılı veriler kullanılarak değişimin talep boyutu incelenmiştir. Doğurganlığı artık hiç doğum yapmak istemeyen kadınlar için “sınırlandırma” veya daha sonra doğum yapmak isteyen kadınlar için “erteleme” yaklaşımı demografi literatüründe gebeliği önleyici yöntem kullanımı çalışmalarında sıkça başvurulan bir yaklaşımdır; kürtaj da bu çerçevede kavramsallaştırılabilir. Basitçe, kürtajın temel nedeni gebeliğin hiç istenmemiş olması ya da istenenden erken gerçekleşmiş olmasıdır. Ancak istenmeyen gebeliklerin tamamı kürtajla sonuçlanmamakta, dünya genelinde istenmeyen gebeliklerin yaklaşık yarısı doğumla sonuçlanmaktadır (Bradley ve ark., 2011). Türkiye’deki doğumlar incelendiğinde, doğumların yaklaşık dörtte birinin istenmeyen ya da istenilenden erken gerçekleşen gebelikler sonucunda olduğu görülmektedir (HÜNEE, 2014). Bu durum, kürtaj kararında gebeliğin istenme durumu dışındaki faktörlerin de belirleyici olduğuna işaret etmektedir. Çalışmamızda yapılan analizler kürtaj kararında belirleyici olan faktörleri ortaya koymayı hedeflemiştir.

Bu makalede, öncelikle kürtaj talebinde yaşanmış olabilecek farklılıkları betimsel analizlerle ortaya koymak için 2008 TNSA ve 2013 TNSA verilerine dayanarak 100

gebelikte kürtaj sayıları ve kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre incelenmiştir. Ardından 2008-2013 döneminde sonuçlanan gebeliklerin kürtajla sonuçlanmasını etkileyen faktörler lojistik regresyon analizi ile modellenmiştir. Literatüre ve çalışmanın kavramsal çerçevesine uyumlu olarak oluşturulan modellerde riski etkileyen faktörler arasında demografik ve sosyo-ekonomik/kültürel belirleyiciler başlıklı iki grup değişken yer almaktadır.

Kavramsal Çerçeve

Bu çalışmada bir gebeliğin kürtajla sonlanmasının belirleyicileri iki katmanda kavramsallaştırılmıştır: demografik belirleyiciler ile sosyo-ekonomik/kültürel belirleyiciler. Demografik belirleyiciler katmanında kadının yaşı, kadının henüz istediği toplam çocuk sayısına ulaşip ulaşmadığı, erkek çocuğu olup olmaması, daha önce kürtaj deneyimi olup olmaması, modern yöntem kullanımı ve gebeliğin yöntem başarısızlığı sonucu oluşup oluşmadığı yer almaktadır. Kadının henüz istediği toplam çocuk sayısına ulaşip ulaşmadığı değişkeni, analize konu olan gebeliğin döneminde yapılmış doğum sayısı ile kadının varsayımsal olarak istediği çocuk sayısının arasındaki farka dayalı oluşturulmuştur. Dünya genelindeki çalışmalar, isteyerek düşüklerin bekar, genç (20’li yaşların başındaki) ve çocuksuz kadınlar arasında daha yaygın olduğunu göstermektedir (Henshaw ve Kost, 2008; Jones, Finer ve Singh, 2010). Cinselliğin ve gebeliğin çoğunlukla evlilik ilişkisi içerisinde yaşandığı Türkiye gibi ülkelerde genç ve ideal çocuk sayısına ulaşmamış kadınların istenmeyen gebelik durumunda doğum yapması daha olası iken, daha ileri yaşlarda ve ideal çocuk sayısına ulaşmış kadınların isteyerek düşüğe yönelmesi daha muhtemeldir (Akın ve Bertan, 1996; Akın ve Enünlü, 2002; Elul, 2011; Henshaw ve Kost, 2008; Wang, 2014). Bu nedenle yaş ve istenen toplam çocuk sayısı kadının gebeliği “sınırlandırma” (*limiting*) niyeti ile ilişkilendirilmiştir.

Çocuk sayısının yanı sıra önceki çocukların cinsiyeti de kürtaj yapıp yapmama kararında etkili olmaktadır. Farklı ülkelerde yapılan araştırmalar erkek çocuğu olan kadınların istenmeyen gebelik durumunda gebeliği sonlandırmalarının daha yaygın olduğunu göstermektedir (Agrawal, 2008; Bose ve Trent, 2006; Wang, 2014). Bu olgunun çalışmanın çerçevesine dahil edilebilmesi için modelde mevcut gebelikten önce erkek çocuk sahibi olup olmamaya dair bir değişkene yer verilmiştir.

Daha önce Türkiye’nin de içinde olduğu bazı gelişmekte olan ülkeler üzerine yapılan bir çalışma, pek çok kürtajın yöntem başarısızlığı (özellikle geri çekme gibi geleneksel yöntemlerin başarısızlığı) ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Westoff, 2005). Türkiye’de gebeliği önleyici yöntem kullanımı, istenmeyen gebelikler ve kürtaja yönelik yapılmış çalışmalarda özellikle yaygın olarak kullanılan ve yöntem başarısızlığı yüksek olan geri çekme yönteminden uzun dönem etkili modern yöntemlere (RİA gibi) geçilmesine yönelik öneriler ön plana çıkarılmıştır (Akın

ve Bertan, 1996; Senlet, Cagatay, Ergin ve Mathis, 2001; Senlet, Curtis, Mathis ve Ragers, 2001). Bu çalışmalar modern yöntem kullanımının istenmeyen gebelikleri azalttığını göstermektedir, ancak istenmeyen gebelik yaşanması durumunda daha önce modern yöntem kullanan kadınlar daha yaygın olarak kürtaja başvurmaktadır (Agadjanian, 2002; Çavlin ve Ergöçmen, 2013). Bu çalışmada da modern yöntem kullanımına kadınların doğurganlıklarını kontrol etmekteki kararlılıklarının bir göstergesi olarak yer verilmiştir; gerek “sınırlandırma”, gerek ise “ara verme” (*spacing*) hakkında daha net kararları olan kadınların istenmeyen gebelikleri önlemek için daha kesin önlemler alması, istenmeyen bir gebeliğin oluşması durumunda ise bunu daha sık sonlandırması beklenmiştir. Gebeliğin yöntem başarısızlığı sonucunda oluşması ise oluşan gebeliğin planlılığına dair bir değişken olarak kullanılmış, planlanmamış gebeliklerin daha çok kürtaj ile sonuçlanması beklenmiştir.

Gebeliğin kürtajla sonlandırılmasına dair çerçevede yukarıda sayılan demografik belirleyicilere sosyo-ekonomik ve kültürel değişkenler eşlik etmiştir. Bu sayede bu değişkenlerin aynı demografik belirleyicilere sahip kadınlar arasında kürtaj davranışı hakkında farklılık yaratıp yaratmadığını incelemek amaçlanmıştır. Kürtaj kararını etkileyen faktörleri inceleyen çalışmaların çoğu kadının sosyal ve ekonomik koşulları ile otonomisinin önemine değinmektedir. Sosyo-ekonomik değişkenler arasında yerleşim yeri (kent veya kırsal), coğrafi bölge, hanehalkı refah düzeyi, eğitim ve çalışma durumu bulunmaktadır. Bu değişkenlerin kürtaja erişimi hem mekânsal, hem maddi olarak etkileyebileceği varsayılmıştır. Ailenin ekonomik koşullarının bir başka çocuğa bakmak için yeterli olmaması literatürde sıkça dile getirilen nedenler arasındadır (Agrawal, 2008; Çavlin, Tezcan ve Ergöçmen, 2014; Jones ve ark., 2010). Eğitim düzeyinin kürtaja dair tutumları farklılaştırması da mümkündür. Literatürdeki pek çok çalışma kürtajın eğitilmiş, kentsel alanlarda yaşayan ve çalışan kadınlar arasında daha yaygın olduğunu göstermektedir (Chae, Desai, Crowell, Sedgh ve Singh, 2017). Doğurganlığı açıklayan düşünsel teoriler sıklıkla etnik ve dini değerlere vurgu yapmaktadır, bunlara yönelik faktörler kürtaj literatüründe de yer almaktadır (Agadjanian ve Qian, 1997; Çavlin ve Ergöçmen, 2013). Bu çalışmada ana dil, etnisitenin bir proksisi olarak kullanılmış, farklı etnisitelere sahip kadınlar arasında kürtaj kararının farklılaşp farklılaşmadığını incelemek amacıyla çerçeveye eklenmiştir. Din konusu, kürtaja dair bazı çalışmalarda kadınların mensup oldukları din; bazılarında ise ne kadar dindar olduklarına dair ölçütlerle incelenmiştir. Örneğin Jones ve arkadaşları (2010), ABD’de yaptıkları çalışmada herhangi bir dine mensup olmadığını beyan eden kadınların daha fazla isteyerek düşükleri olduğunu belirtmiştir. Fehring ve Ohlendorf (2007) ise yine ABD’de gerçekleştirdikleri çalışmada, hayatında dinin önemli olduğunu belirten, düzenli olarak kiliseye giden ve din hakkında geleneksel tutumları olan kadınların daha az isteyerek düşük yapma eğiliminde olduğunu göstermiştir. Ayrıca, literatürde dine yönelik tutumlarla kürtajın eksik beyanı arasında bir ilişki olduğu, daha dindar kadınların kürtaj yaptığını

daha çok saklama eğiliminde olduğu ifade edilmektedir (Jones ve Kost, 2007). Türkiye’de kadınların yakın çevrelerinde kürtaja yönelik algı ve dini inançlarına göre kürtayı ne şekilde değerlendirdikleri, istenmeyen gebelik durumunda kürtaj kararlarında etkili olabilmektedir (Çavlin ve ark., 2014). Dini pratikler bu çalışma kapsamında dindarlığın bir ölçütü olarak alınmış, pek çok başka dinde de olduğu gibi İslam’da da kürtajdan kaçınmanın dindar kadınlar arasında daha yaygın olabileceği düşünülmüştür. İlgili değişkeni elde etmek için kadınlara namaz kılıp kılmadıkları ve başörtü takıp takmadıklarına dair iki sorudan ortak bir değişken elde edilmiştir.

Veri ve Yöntem

Türkiye’de kürtaja ilişkin ülke çapında güvenilir bilgi, yaklaşık yarım yüzyıldır hanehalkı örneklemleri nüfus ve sağlık araştırmalarından sağlanmaktadır. Bu çalışmada kullanılan veri setleri Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü’nün 1968 yılından günümüze her 5 yılda bir gerçekleştirdiği demografik araştırmalar serisinin bir parçası olup 1993 yılından beri de uluslararası Demographic and Health Surveys (DHS) Programını kapsamında yürütülmektedir. Bu zamandan günümüze kullanılmaya başlanan standart soru modülleri sayesinde 20 yılı kapsayan beş araştırmaya dayalı olarak farklı ülkeler ile karşılaştırılabilir veri elde edilmiştir.

Bu çalışmada temel olarak 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verisi kullanılmıştır. Zaman içindeki değişimi incelemek için 1983-2008 dönemindeki TNSA verilerinden de yararlanılmıştır. TNSA’lar Türkiye geneli, kırsal-kent ve bölge ayrımında analize izin veren hanehalkı araştırmalardır ve çok aşamalı, tabakalı, küme örnekleme yaklaşımıyla tasarlanmışlardır. Hanehalklarında yaşayanlara ilişkin veriler yüz yüze görüşmeler aracılığıyla toplandıktan sonra hanedeki 15-49 yaşlarındaki kadınlarla görüşülmekte ve bu kadınlara ilişkin temel demografik özellikler, evlilik, doğurganlık, doğumla sonlanmayan gebelikler, gebeliği önleyici yöntem kullanımı, anne-çocuk sağlığı ve kadının statüsü gibi konularda bilgiler toplanmaktadır. 2013 TNSA kapsamında toplam 11.794 hanehalkı ve 9746 kadın ile görüşülmüştür. Araştırma için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonundan onay alınmıştır.

DHS’de yer alan tüm araştırmalarda olduğu gibi Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları’nda da beyana ilişkin hataların önlenmesi için doğumlar ve doğumla sonuçlanmayan tüm gebelikler için ayrı sorular sorulmaktadır. Ayrıca bir “takvim modülü” kullanılarak araştırma tarihinden önceki 60 ay boyunca gerçekleşen doğumlar, doğumla sonuçlanmayan gebelikler (düşükler, isteyerek düşükler ve ölü doğumlar) ile gebeliği önleyici yöntem kullanımı her ay için tek tek kaydedilmektedir (Bradley ve ark., 2011; HÜNEE, 2014). Bu dönem içinde gerçekleşen her gebeliğin kaç ay sürdüğü, ne zaman ve hangi şekilde sonuçlandığı (doğum, kendiliğinden düşük, isteyerek düşük, ölü doğum), kullanılan gebeliği önleyici yöntemlerin türü,

kullanma süresi ve bırakma nedeni her ay için takvim modülünde kaydedilmiştir. Bu çalışmada kullanılan veri, kadın soru kağıdından elde edilen verinin dönüştürülerek analiz biriminin kadın yerine “olay” olduğu bir yapıya dönüştürülmesi sonucunda elde edilmiştir.

Analizlere tüm kadınlar evlilik durumuna bakılmaksızın dahil edilmiştir. Hesaplamalar yapılırken örneklem tasarımı dikkate alınmış, SPSS 23.0 Complex Samples modülü kullanılarak tabaka ve küme değişkenleri tanıtılmış, tahminlerin örnekleme varsayımları bu şekilde hesaplanmıştır. Kürtajın belirleyicilerine ilişkin analizde lojistik regresyon kullanılmıştır. Modeldeki bağımlı değişken son 5 yıldaki gebeliklerin kürtajla sonuçlanması durumunda “1” değeri alan bir kukla değişkendir.

Lojistik regresyon modellerinde kullanılan değişkenler Tablo 2’de sunulmaktadır. Kürtajın belirleyicileri kavramsal çerçevede değinildiği gibi 2 ana başlıkta incelenmiştir. Model ilk olarak demografik değişkenlerle kurulmuş; daha sonra sosyo-ekonomik ve kültürel belirleyiciler eklenmiştir.

Tablo 2

Kürtajın Analizinde Yararlanılan Değişkenler ve Lojistik Regresyona Dahil Edilen Sonuçlanan Gebeliklere Göre Yüzde Dağılımları

Değişken	Kategori	Yüzde
Gebeliğin sonuçlanma durumu	Kürtaj	4,7
	Canlı doğum, istemsiz düşük, ölüdoğum	95,3
Sosyo-ekonomik ve kültürel değişkenler		
Yerleşim yeri	Kent	79,5
	Kır	20,5
Bölge	Batı	37,7
	Güney	13,4
	Orta	17,7
	Kuzey	6,2
	Doğu	24,9
Hanehalkı refah düzeyi	En düşük	20,6
	Düşük	22,7
	Orta	20,9
	Yüksek	17,8
	En yüksek	18,1
Kadının eğitim durumu	Eğitimi yok/ilkokulu bitirmemiş	18,5
	İlkokul mezunu	35,1
	Ortaokul mezunu	17,9
	Lise ve üzeri	28,4
Kadının çalışma durumu	Çalışmıyor	78,6
	Sosyal güvencesiz çalışıyor	10,3
	Sosyal güvenceli çalışıyor	11,1
Kadının anadili	Türkçe	70,8
	Kürtçe	24,9
	Diğer	4,2

Dini pratikler	Namaz kılmayan ve başörtü kullanmayan	23,6
	Namaz kılan veya başörtü kullanan	32,1
	Hem namaz kılan hem de başörtü kullanan	44,3
Demografik belirleyiciler		
Kadının olay sırasındaki yaşı	<20	6,6
	20-24	25,8
	25-29	31,1
	30-34	23,3
	35-39	10,5
	>40	2,6
İdeal çocuk sayısına erişme	Mevcut gebelikle idealin altında veya erişmiş olacak	57,4
	Mevcut gebelikle ideali geçmiş olacak	42,6
Erkek çocuk sahibi olma	Canlı doğumu yok	33,9
	Sadece kız çocuk(lar) var	21,7
	En az 1 erkek çocuk var	44,4
Olay öncesinde kürtajı olma durumu	Yok	6,0
	Var	94,0
Modern yöntem kullanımı	Modern yöntem kullanmamış	25,0
	Modern yöntem kullanmış	75,0
Sonlanan gebeliğin yöntem başarısızlığıyla oluşma durumu	Yöntem başarısızlığı sonucu oluşmamış	79,3
	Yöntem başarısızlığı sonucu oluşmuş	20,7
Ağırlıklı sayı		4049

Notlar: Regresyon analizine giren toplam ağırlıklı olay sayısı 4049'dur. Bu sayının araştırma tarihinden önceki son 5 yılda gerçekleşen olay sayısı olan ve Tablo 3'te verilen 4080'den az olmasının nedeni, bağımsız değişkenlerin bazılarında eksik veriler olmasıdır. Analize evlilik durumuna bakılmaksızın, son 5 yılda sonlanmış gebeliği olan tüm kadınlar dahil edilmiştir.

Bulgular

2008-2013 Dönemi Değişimler

Kürtaj kararını etkileyen faktörleri incelemek amacı ile kadınların farklı sosyal ve demografik özelliklerine göre 100 gebelikte kürtaj sayıları hesaplanmıştır (Tablo 3). Bu göstergenin alt kırılımları kürtajda yıllar içerisinde gözlemlenen değişimin farklı sosyo-ekonomik gruplardaki kadınlar için geçerli olup olmadığını göstermektedir.

Tablo 3

Temel Özelliklere Göre Araştırma Tarihinden Önceki Son 5 Yılda 100 Gebelikte Kürtajlar, Türkiye 2008-2013

Temel özellikler	100 gebeliğe düşen kürtaj sayısı		2008/ 2013 oranı	Gebelik sayısı	
	2008	2013		2008	2013
Kadının olay sırasındaki yaşı					
<20	3,4	1,2	2,8	407	271
20-24	4,2	2,5	1,7	1.325	1.054

25-29	9,6	3,9	2,5	1.268	1.266
30-34	12,8	4,9	2,6	825	948
35-39	25,5	10,4	2,5	399	432
40<	28,1	20,5	1,4	128	110
Yerleşim yeri					
Kent	10,8	5,1	2,1	3.169	3.237
Kır	7,8	3,4	2,3	1.183	843
Bölge					
Batı	14,1	6,5	2,2	1.570	1.535
Güney	9,9	3,5	2,8	547	548
Orta	8,8	4,2	2,1	920	718
Kuzey	11,5	5,0	2,3	248	251
Doğu	4,6	3,0	1,5	1.067	1.030
Eğitim					
Eğitimi yok ya da İlkokulu bitirmemiş	5,5	3,4	1,6	907	772
İlkokul	11,1	5,7	1,9	2.144	1.431
Ortaokul	7,1	3,2	2,2	406	727
Lise ve üzeri	13,1	5,3	2,5	896	1.150
Hanehalkı refah düzeyi					
En düşük	5,2	2,7	1,9	976	855
Düşük	8,5	3,5	2,4	999	921
Orta	10,9	5,4	2,0	924	846
Yüksek	8,8	4,1	2,1	721	723
En yüksek	18,4	8,5	2,2	732	734
Canlı doğum sayısı					
0	2,9	1,7	1,7	2.819	1.378
1	7,3	2,9	2,5	2.348	1.349
2	20,1	11,0	1,8	1.413	720
3	19,9	9,8	2,0	743	298
4	16,1	7,6	2,1	361	136
5+	10,1	5,4	1,9	546	199
Toplam	10,0	4,7	2,1	4.352	4.080

Kadının yaşına göre yapılan tahminler 100 gebelikte kürtaj sayısının yaşla birlikte belirgin şekilde arttığı görülmektedir. Her iki araştırma da kendi içinde değerlendirildiğinde yaşla gözlenen artışın 30-34 yaş grubundan 35-39’a geçerken en yoğun olduğu görülmektedir. Yine her iki yıl için de, kentsel yerleşim yerlerinde kira göre; Batı bölgesinde diğer bölgelere göre daha sık kürtaj görülmüştür. Doğu bölgesinde kürtaj düzeyi en düşüktür. Kürtaj yaygınlığının eğitim düzeyine göre

örüntüsü incelendiğinde ise iki araştırma yılında farklı örüntüler dikkat çekmektedir. Buna göre 2008 TNSA'da 100 gebeliğe düşen kürtaj sayısı lise ve üzeri eğitilmiş kadınlar için en yüksek iken, 2013 TNSA'da ilkökul mezunu kadınlar için bu durum söz konusudur. Hanehalkı refah düzeyine göre örüntü her iki araştırmada da aynıdır, kürtaj en yüksek refah düzeyindeki hanelerde yaşayan kadınlar arasında en yaygındır. Kadınların yaptığı canlı doğum sayısına göre hesaplanan kürtaj düzeyleri, hem 2008 hem de 2013 TNSA sonuçlarına göre kürtajın 2 veya 3 çocuğu olan kadınlar arasında yoğunlaştığını göstermektedir, bu durum, Türkiye'de uzun yıllardır 2-3 çocuk arasında değişen ortalama ideal çocuk sayısı ile de uyumludur.

Tablo 3'teki üçüncü sütunda iki araştırma için hesaplanan yaygınlıklar oranlanmıştır. Buna göre kürtaj oranlarındaki azalma kentsel ve kırsal yerleşim yerlerinde hemen hemen aynıdır. Yaş grubu ve canlı doğum sayısına ilişkin belirgin bir örüntü yoktur. Kürtajın halihazırda en düşük olduğu Doğu bölgesinde düşüş de görece az olmuştur. Bununla birlikte eğitim ve refah seviyesine ilişkin oranlar kürtajın daha yüksek eğitilmiş ve daha yüksek refah düzeyindeki kadınlar arasında daha çok düştüğünü işaret etmektedir.

Kürtajın Belirleyicileri

Demografik değişkenlere yönelik ilk modele göre kadının yaşının 35'in üzerinde olması, 20 yaşından genç olmasına göre kürtajı anlamlı şekilde artırmaktadır. Yaşamı boyunca modern yöntem kullanmış kadınların gebeliklerinin kürtajla sonlanma ihtimali daha yüksektir. Gebeliğin yöntem başarısızlığıyla oluştuğu durumlarda da kürtajla sonlanma riski daha yüksektir. Ayrıca kadının daha önce bir kürtaj deneyimi olmasının da gebeliğin kürtajla sonlanma riskini artırdığı görülmektedir.

Model 2'de sosyo-ekonomik ve kültürel belirleyiciler eklenmiştir. Nagelkerke R² değerlerine göre bu gruptaki değişkenlerin eklenmesiyle model açıklayıcılığı bir miktar yükselse de, demografik belirleyicilerin toplam payının daha yüksek olduğu görülmektedir (Nagelkerke R² değerleri sırasıyla 0.213 ve 0.270). Bu modelde, ilk modelde anlamlı çıkan tüm değişkenler anlamlılıklarını korumuş, bunlara ek olarak erkek çocuk sahipliğine ilişkin değişken de anlamlılık kazanmıştır. Hiç çocuğu olmayan kadınlara göre en az bir erkek çocuğu olan kadınların gebeliklerinin kürtaj ile sonlanması daha olasıdır.

Eklenen sosyo-ekonomik ve kültürel değişiklikler, demografik değişikliklerin kontrol edildiği durumda hemen hemen tamamen anlamsız bulunmuştur. Modele yeni giren değişkenler arasında sadece dindarlığı temsil üzere oluşturulan değişken anlamlıdır. Üç kategoride incelenen dini pratikler değişkeni, namaz kılmayan ve başörtü kullanmayan kadınların her iki pratiği de olan kadınlara göre daha yüksek kürtaj eğilimlerinin olduğunu göstermektedir.

Tablo 4

Araştırma Tarihinden Önceki Son 5 Yıldaki Gebeliklerin Kürtajla Sonlanmasını Modelleyen Çoklu Lojistik Regresyon Analizine Göre Kürtajın Belirleyicileri, TNSA-2013

Bağımsız değişken	Kategori	Model 1	Model 2
Sosyal belirleyiciler			
Yerleşim yeri	Kent		1,003
	<i>Kır r</i>		1,000
Bölge	Batı		0,989
	Güney		0,721
	Orta		1,021
	Kuzey		0,982
	<i>Doğu r</i>		1,000
Hanehalkı refah düzeyi	<i>En düşük r</i>		1,000
	Düşük		1,297
	Orta		1,926
	Yüksek		0,975
	En yüksek		2,113
Kadının eğitim durumu	<i>Eğitimi yok/ilkokulu bitirmemiş r</i>		1,000
	İlkokul mezunu		1,216
	Ortaokul mezunu		0,983
	Lise ve üzeri		0,865
Kadının çalışma durumu	<i>Çalışmıyor r</i>		1,000
	Sosyal güvencesiz çalışıyor		1,625
	Sosyal güvenceli çalışıyor		1,698
Kadının anadili	Türkçe		0,954
	<i>Kürtçe r</i>		1,000
	Diğer		1,469
Dini pratikler	Namaz kılmayan ve başörtü kullanmayan		4,642**
	Namaz kılan veya başörtü kullanan		1,886*
	<i>Hem namaz kılan hem de başörtü kullanan r</i>		1,000
Demografik belirleyiciler			
Kadının olay sırasındaki yaşı	<20 r	1,000	1,000
	20-24	1,507	1,141
	25-29	1,902	1,243
	30-34	2,125	1,226
	35-39	3,479*	2,078
	>40	7,773**	5,354*
İdeal çocuk sayısına erişme	<i>Mevcut gebelikle idealin altında veya erişmiş olacak r</i>	1,000	1,000
	Mevcut gebelikle ideali geçiyor olacak	0,928	0,964
Erkek çocuk sahibi olma	<i>Canlı doğumu yok r</i>	1,000	1,000
	Sadece kız çocuk(lar) var	1,019	1,321
	En az 1 erkek çocuk var	1,492	2,926**
Olay öncesinde isteyerek düşüğü olma durumu	<i>Yok r</i>	1,000	1,000
	Var	3,926**	3,114**
Yaşam boyu modern yöntem kullanımı	<i>Modern yöntem kullanmamış r</i>	1,000	1,000
	Kullanmış	2,218**	1,982*

Sonlanan gebeliğin yöntem başarısızlığıyla oluşma durumu	<i>Yöntem başarısızlığı sonucu oluşmamıştır</i>	1,000	1,000
	Yöntem başarısızlığı sonucu oluşmuş	5,076**	4,487**
Classification ratio (Doğru sınıflandırma oranı)		%95,1	%95,3
Wald F, Düzeltilmiş model		17	9.750
(Serbestlik derecesi 1, serbestlik derecesi 2)		(11, 308)	(29, 290)
Nagelkerke R ²		0,213	0,270

Notlar: r Referans Kategori

* İstatistiksel anlamlılık seviyesi $p < 0,01$, ** istatistiksel anlamlılık seviyesi $p < 0,05$.

Sonuç ve Tartışma

Türkiye’de son 25 yıl içinde kürtaj oranlarındaki azalma, gebeliği önleyici yöntem kullanım düzeyinin artması ve doğurganlığın yıllar içerisinde azalması gibi demografik eğilimlerle uyumludur. Ancak 2008 ve 2013 yılları arasında gözlenen düşüş, daha önceki yıllar arasında gözlenene göre daha belirgindir. Betimleyici analizler yaşanan yer, yaş ve çocuk sayısından bağımsız olarak, kürtajdaki düşüşün tüm sosyal ve ekonomik gruplardaki kadınları etkilediğini, Türkiye genelinde gözlemlenen azalmanın farklı alt gruplardaki kadınlarca da deneyimlendiğini göstermiştir. Bu durum farklı gruplardaki kadınların taleplerinin değişmesinden ziyade, hizmet arzının değiştiğini başka bir deyişle her gruptan kadının kürtaj hizmetlerine ulaşmakta sorun yaşadığını akla getirmektedir. Son yıllarda siyasi söylemin etkisi ile özellikle kamu hastanelerinde izlenen uygulama değişimi dikkate alındığında, hizmet sunumu problemleri kürtajın azalmasında etkili olmuş olabilir. Son 10 yıllık dönem, hükümet yetkililerinin kamuya açık konuşmalar ile kürtaja karşı olduklarını duyurdukları ve bu yönde caydırıcı uygulamaları başlatmak istediklerini ifade ettikleri için nüfus politikası açısından önceki yıllardan farklıdır. Bu süreçte, sivil toplum örgütleri ve üniversiteler tarafından yapılan çalışmalar kamu hastanelerinde ve özel hastanelerde fiilen kürtaj yapılmadığını göstermiştir (O’Neil, 2017; Topgül, Adalı, Çavlin ve Dayan, 2017). Bu durum yasal değişiklik olmaksızın konuya yönelik bir politika değişikliğinin başladığına işaret etmektedir. İstanbul’da Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı 37 kamu hastanesini, Ankara’da ise Kadın Dayanışma Vakfı 30 kamu hastanesini telefonla arayarak isteyerek düşük hizmeti talebinde bulunmuştur. Her iki ilde yapılan çalışmada da yalnızca 3 hastane talebe olumlu yanıt vermiştir (Bianet, 2015; Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı, 2015). Türkiye genelindeki kamu hastanelerinin kürtaj hizmeti olup olmadığına ilişkin yapılan bir başka araştırma ise 2015-2016 döneminde 431 kamu hastanesinin sadece %7,8’inin bu hizmeti sağladığını ortaya koymuştur (O’Neil, 2017). İstanbul’da kadın doğum uzmanları, aile hekimleri ve ebelerle çalıştıkları sağlık kuruluşunda verilen aile planlaması ve kürtaj hizmetleri konusundaki bir diğer araştırma, erişilebilir ve sistemli bir hizmet verilmediğini, kürtaj talebinin karşılanmasının hastanelerin ve hizmet sağlayıcıların tercihine kalmış durumda olduğunu işaret etmiştir (Topgül ve ark., 2017).

Kürtajın düzeyi kadar önemli bir diğer konu da, kürtajın belirleyicileridir. İstenmeyen gebeliklerini kürtaj ile sonlandıran/sonlandırabilen kadınların özelliklerini belirlemek, hizmet sunumu planlaması yapmak ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için hizmet sağlık modelleri oluşturmak amacı ile önemlidir. Bu çalışmada yapılan analizler kadınların sosyo-ekonomik özelliklerinin anlamlı olmadığını göstermiştir. Betimleyici analizlerde öne çıkan hanehalkı refahı, eğitim gibi değişkenler demografik değişkenlerin kontrol edildiği durumda anlamlılığını yitirmişlerdir. Bir başka deyişle, aynı demografik özelliklere sahip kadınların gebelikleri, refah düzeyi veya eğitim düzeyi fark etmeksizin kürtajla sonlanmakta veya sonlanmamaktadır. Kültürel değişkenler arasından dindarlığın kürtaj yapıp yapmama kararında anlamlı etkisi olduğu görülmüştür.

Yakın dönemde kürtaja dair yaşanan düşüşün, kürtaj hizmetlerine erişimde bir sıkıntıdan kaynaklanması güvenilir ve yaygın hizmet eksikliğinin neden olacağı riskleri gündeme getirmektedir. Kürtaj için güvenli ve ulaşılabilir hizmet sunulmasının gerekliliğine, üreme haklarına ilişkin uluslararası dökümanlarda ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri arasındaki anne ölümlerinin azaltılması hedefi başta olmak üzere kadın sağlığına yönelik eylem planlarında yer verilmektedir. Türkiye’de kürtaj hizmetine erişimin özellikle kamuya ait sağlık kurumlarında fiilen sınırlandırılmış olması, özellikle sosyal ve ekonomik açıdan dezavantajlı olan kadınlar arasında sağlık sorunlarına yol açabilecek, 1983 Nüfus Kanunu ile elde edilmiş ve yasal olarak geçerli olan üreme haklarına ilişkin bazı kazanımların ortadan kalkmasına neden olabilecektir. Farklı ülkelerdeki deneyimler kürtajın yasal olmasının bu hizmete güvenli koşullarda erişim için zaruri olduğunu ancak yasal çerçevenin tek başına yeterli olmadığını göstermiştir (Dickson ve ark., 2003). Kürtaj hizmetlerinin niteliği ve toplumsal baskılar, güvenli ve zamanında erişime engel olabilmekte ve bu durum bir yandan kürtaj talebinin karşılanamamasına, diğer yandan ise bildirim eksikliğine neden olmaktadır (Agrawal, 2008; Bianet, 2015; Fetters ve Samandari, 2015; Jilozian ve Agadjanian, 2016; MacFarlane, O’Neil, Tekdemir ve Foster, 2017; Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı, 2015). Konunun sağlık çalışanları, sağlık alanında politika yapıcılar ve sosyal bilimciler tarafından dikkatli olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

Teşekkür: 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’nda görev alan Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsündeki tüm çalışma arkadaşlarımıza teşekkür ediyoruz.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The author has no conflict of interest to declare.

Grand Support: The author declared that this study has received no financial support.

Kaynakça/References

- Adalı, T., Çavlin, A., & Berktaş, E. (2015). The prevalence of spontaneous and induced abortions and the factors affecting them. In *2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması* [Further Analysis of the 2013 Turkey Demographic and Health Survey] (pp. 139–173). Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık.
- Agadjanian, V. (2002). Is “abortion culture” fading in the former Soviet Union? Views about abortion and contraception in Kazakhstan. *Studies in Family Planning*, 33(3), 237–248.
- Agadjanian, V., & Qian, Z. (1997). Ethnocultural identity and induced abortion in Kazakhstan. *Studies in Family Planning*, 28(4), 317–329.
- Agrawal, S. (2008). *Determinants of induced abortion and its consequences on women's reproductive health: Findings from India's National Family Health Surveys*. Calverton, MD: Macro International.
- Akın, A. ve Bertan, M. (1996). Türkiye’de ana sağlığı, aile planlaması hizmetleri ve isteyerek düşükler [Maternal health, family planning services, and abortions in Turkey]. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Sonuçları* [Further Analysis of Turkey Demographic and Health Survey]. Calverton, Maryland: T.R. Ministry of Health & Macro International.
- Akın, A., & Enünlü, T. (2002). Türkiye’de isteyerek düşükler [Abortions in Turkey]. In A. Akın (Ed.), *Türkiye’de ana sağlığı aile planlaması hizmetleri ve isteyerek düşükler. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998 İleri Analiz Sonuçları* [Further Analysis of the 1998 Turkey Demographic and Health Survey]. Ankara, Turkey: TAP Vakfı & UNFPA.
- Bianet. (2015). *Ankara'daki 30 kamu hastanesinden sadece üçü kürtaj yapıyor* [Only 3 out of 30 hospitals in Ankara perform abortions]. Retrieved from <http://bianet.org/bianet/kadin/164877-ankara-daki-30-kamu-hastanesinden-sadece-ucu-kurtaj-yapiyor>
- Bongaarts, J., & Westoff, C. F. (2000). The potential role of contraception in reducing abortion. *Studies in Family Planning*, 31(3), 193–202.
- Bose, S., & Trent, K. (2006). Socio-demographic determinants of abortion in India: A north–south comparison. *Journal of Biosocial Science*, 38(2), 261–282.
- Bradley, S. E. K., Croft, T., & Rutstein, S. O. (2011). *The impact of contraceptive failure on unintended births and induced abortions: Estimates and strategies for reduction*. DHS Analytical Studies No. 22. Calverton, Maryland, USA: Macro International.
- Çavlin, A., & Ergöçmen, B. (2013). Ethno-cultural analysis of abortion and contraception: The cases of Turkey and selected Asian states. *Nüfusbilim Dergisi*, 32–33, 45–63.
- Çavlin, A., Tezcan, S. ve Ergöçmen, B. (2014). Kadınların bakış açısından kürtaj [Abortion from the perspective of women]. *Nüfusbilim Dergisi*, 34, 53–69.
- Center for Reproductive Rights. (n.d.). *The world's abortion laws*. Retrieved from <https://reproductiverights.org/worldabortionlaws?country=GRC>
- Chae, S., Desai, S., Crowell, M., Sedgh, G., & Singh, S. (2017). Characteristics of women obtaining induced abortions in selected low- and middle-income countries. *PLoS ONE*, 12(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172976>
- Dickson, K. E., Jewkes, R. K., Brown, H., Levin, J., Rees, H., & Mavuya, L. (2003). Abortion service provision in South Africa three years after liberalization of the law. *Studies in Family Planning*, 34(4), 277–284.

- Elul, B. (2011). Determinants of induced abortion: An analysis of individual, household, and contextual factors in Rajasthan, India. *Journal of Biosocial Science*, 43(1), 1–17.
- Fehring, R. J., & Ohlendorf, J. (2007). The influence of religiosity on contraceptive use and abortion in the United States. *Nursing Faculty Research and Publications*, 52.
- Fetters, T., & Samandari, G. (2015). Abortion incidence in Cambodia, 2005 and 2010. *Global Public Health*, 10(4), 532–544.
- Fişek, N. (1967). Prof. Dr. Nusret Fişek’in kitaplaşmamış yazıları: Ana çocuk sağlığı, nüfus sorunları ve aile planlaması (Vol. 2) [Prof. Dr. Nusret Fişek’s unpublished writings: Mother child health, population problems, and family planning]. In *Türkiye’de nüfus planlaması* [Population planning in Turkey]. Retrieved from http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_2/28.html
- Hacettepe University Institute of Population Studies. (1987). *1983 Turkish Population and Health Survey*. Ankara, Türkiye: Hacettepe University Institute of Population Studies, T.R. Ministry of Health & DHS Macro International.
- Hacettepe University Institute of Population Studies. (1989). *1988 Turkish Population and Health Survey*. Ankara, Türkiye: Hacettepe University Institute of Population Studies, T.R. Ministry of Health & DHS Macro International.
- Hacettepe University Institute of Population Studies. (1994). *1993 Turkey Demographic and Health Survey*. Ankara, Türkiye: Hacettepe University Institute of Population Studies, T.R. Ministry of Health & DHS Macro International.
- Hacettepe University Institute of Population Studies. (1999). *1998 Turkey Demographic and Health Survey*. Ankara, Türkiye: Hacettepe University Institute of Population Studies, T.R. Ministry of Health, United Nations Population Fund & USAID.
- Hacettepe University Institute of Population Studies. (2004). *2003 Turkey Demographic and Health Survey*. Ankara, Türkiye: Hacettepe University Institute of Population Studies, T.R. Presidency State Planning Organization & European Union.
- Hacettepe University Institute of Population Studies. (2009). *2008 Turkey Demographic and Health Survey*. Ankara, Türkiye: Hacettepe University Institute of Population Studies, T.R. Ministry of Health, T.R. Presidency State Planning Organization & TÜBİTAK.
- Hacettepe University Institute of Population Studies. (2014). *2013 Turkey demographic and health survey*. Ankara, Türkiye: Hacettepe University Institute of Population Studies, T.R. Ministry of Development & TÜBİTAK.
- Henshaw, S. K., & Kost, K. L. (2008). *Trends in the characteristics of women obtaining abortions, 1974 to 2004*. New York, NY: Guttmacher Institute.
- Jilozian, A., & Agadjanian, V. (2016). Is induced abortion really declining in Armenia? *Studies in Family Planning*, 47(2), 163–178.
- Jones, R. K., Finer, L. B., & Singh, S. (2010). *Characteristics of US abortion patients, 2008*. New York, NY: Guttmacher Institute.
- Jones, R. K., & Kost, K. (2007). Underreporting of induced and spontaneous abortion in the United States: An analysis of the 2002 National Survey of Family Growth. *Studies in Family Planning*, 38(3), 187–197.
- Lim, L., & Singh, K. (2014). Termination of pregnancy and unsafe abortion. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynecology*, 28(6), 859–869.

- MacFarlane, K. A., O’Neil, M. L., Tekdemir, D., & Foster, A. M. (2017). It was as if society didn’t want a woman to get an abortion: A qualitative study in Istanbul, Turkey. *Contraception*, 95(2), 154–160.
- Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı. (2015). *Kürtaj yapıyor musunuz? “Hayır yapmıyoruz!”* [Are you proving abortions? “No we are not!”]. Retrieved from <https://www.morcati.org.tr/tr/anasayfa/290-kurtaj-yapiyor-musunuz-hayir-yapmiyoruz>
- Norman, W. V. (2012). Induced abortion in Canada 1974–2005: Trends over the first generation with legal access. *Contraception*, 85(2), 185–191.
- Nüfus Planlaması Hakkında Kanun (1965). Retrieved from https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc048/kanuntbmmc048/kanuntbmmc04800557.pdf
- Nüfus Planlaması Hakkında Kanun (1983). Retrieved from <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2827.pdf>
- O’Neil, M. L. (2017). The availability of abortion at state hospitals in Turkey: A national study. *Contraception*, 95(2), 148–153.
- Sedgh, G., Bearak, J., Singh, S., Bankole, A., Popinchalk, A., Ganatra, B., ... Alkema, L. (2016). Articles on abortion incidence between 1990 and 2014: Global, regional, and sub-regional levels and trends. *The Lancet*, 388(10041), 258–267. [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30380-4](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30380-4)
- Sedgh, G., Singh, S., ve Hussain, R. (2014). Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. *Studies in Family Planning*, 45(3), 301–314.
- Senlet, P., Cagatay, L., Ergin, J., & Mathis, J. (2001). Bridging the gap: Integrating family planning with abortion services in Turkey. *International Family Planning Perspectives*, 27(2), 90–95.
- Senlet, P., Curtis, S. L., Mathis, J., & Raggars, H. (2001). The role of changes in contraceptive use in the decline of induced abortion in Turkey. *Studies in Family Planning*, 32(1), 41–52.
- Singh, S., Remez, L., Sedgh, G., Kwok, L., & Onda, T. (2018). *Abortion worldwide 2017: Uneven progress and unequal access*. Retrieved from https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/abortion-worldwide-2017.pdf
- Topgül, C., Adalı, T., Çavlin, A. ve Dayan, C. (2017). *Sisteme değil isteğe bağlı hizmet: Sağlık çalışanları gözünden İstanbul’da kürtaj ve aile planlaması hizmetlerinin durumu* [Not Regulatory But Arbitrary Service: The Situation of Abortion and Family Planning Services in İstanbul From the Viewpoint of Health Care Professionals]. Ankara.
- United Nations. (1995). Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında kabul edilen eylem planı, Kahire, 5-13 Eylül 1994 [The accepted action plan at the *International Population and Development Conference*, Cairo, Egypt September 5-13, 1994]. Ankara, Turkey: TİSAMAT.
- Wang, C. (2014). Induced abortion patterns and determinants among married women in China: 1979 to 2010. *Reproductive Health Matters*, 22(43), 159–168.
- Westoff, C. F. (2005). Recent trends in abortion and contraception in 12 countries. DHS Analytical Studies No.8. Calverton, MD: ORC Macro.
- World Health Organization. (2015). Health in 2015: from millennium development goals to sustainable development goals. Switzerland: WHO Press.