

## ERZURUM İL MERKEZİNDEKİ HASTANELERDE DÜŞÜK TANISI KONULAN KADINLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ\*

Zeynep AVCI\*\*

Tacettin İNANDI\*\*\*

Kabul Tarihi:1.12.2004

### ÖZET

*Bu çalışmada düşük tanısı konulan kadınların sosyo-demografik özellikleri incelenmiştir. Veriler, Mayıs-Aralık 1999 tarihleri arasında Erzurum il merkezindeki üç hastaneden toplanmıştır. Araştırma tanımlayıcı tipte olup, anket uygulama tekniği ile 208 kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir. Kadınların %29.3'ünün 25-29 yaş grubunda, %35.1'inin okur-yazar olmadığı, %27.4'ünün sağlık güvencesinin olmadığı belirlenmiştir. Kadınların %34.6'sının dört ve üzeri canlı doğum yaptığı, %29.8'inin dört ve üzerinde yaşayan çocuğa sahip oldukları saptanmıştır. Kadınların %38.9'unun hiç aile planlaması yöntemi kullanmadıkları belirlenmiştir. %11.5'inin son düşüğünü isteyerek yaptığı, isteyerek düşük yapanların %54.2'sinin evde müdahale ettiği belirlenmiştir. Sağlık kurumuna en fazla başvurma nedeni kanamadır (%65.4).*

*Eğitim, yaş ve sosyo-ekonomik düzey açısından düşük yapan kadınlar, toplumda bu yaşta kadınların özellikleri ile benzerlik göstermektedir. İsteyerek düşük yapan kadınların yarısından fazlasının istenmeyen gebeliklerini sonlandırmak için sağlıklı koşullarda, uygun olmayan yöntemlere başvurduğu ve isteyerek düşük oranının 30-35 yaşlarda en yüksek olduğu görülmüştür.*

**Anahtar Kelimeler:** Düşük, sosyo-demografik özellikler, spontan düşük, isteyerek yapılan düşüklükler

### ABSTRACT

*The aim of the study was to determine socio-demographic characteristics of the women with abortion. Data were collected between May-December 1999 from three hospitals in Erzurum. The study was carried out on 208 women by using the questionnaire. It was found out that of the women, 29.3% was in 25-29 age group, 35.1% was illiterate, 27.4% did not have a health insurance, 34.6% gave birth to four or more babies alive, 29.8% have four or more children still living, 38.9% did not apply any family planning methods. The percentage of the induced abortion was 11.5 and 54.2% of them attempted to abortion with unsafe procedures at home. The most frequent reason for application was bleeding (65.4%).*

*In terms of education, age and socio-economic level, the women with abortions have similar characteristics to the women in the same age group with them. It was found out that more than half of the women with induced abortion applied unsafe procedures under dangerous conditions and that the highest percentage of the induced abortion was in 30-35 age group.*

**Keywords:** Abortion, socio-demographic characteristics, spontan abortus, wanted abortus

\* Bu çalışma 2001 yılında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

\*\* Atatürk Üniv. Erzincan Sağlık Yüksekokulu (Öğr. Gör.)

\*\*\* Atatürk Üniv. Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı (Doç.Dr.)

### **GİRİŞ VE AMAÇ**

Çocuk düşürme, tarih içinde tüm toplumlarda görülen ve kişinin içinde bulunduğu tüm toplumsal etmenlerin, ilişkilerin, yapısal faktörlerin ve sosyo-demografik özelliklerin etkisi ile ortaya çıkan bir durumdur (Akadlı 1985).

Özellikle gebeliği önleyici yöntemler hakkında yeterli bilgi ve hizmetin sağlanamadığı gelişmekte olan ülkelerde, doğurgan yaştaki kadın ölümlerinin çoğunda esas neden istenmeyen gebeliklerin; sağlıklı ve ilkel şartlarda sonlandırılmak istenmesidir (Akadlı 1985).

Dünyada yalnızca bir günde 100 milyon üzerinde olduğu tahmin edilen cinsel ilişkilerin 910 bini gebelikle sonlanmakta ve bu gebeliklerin %50'si planlanmış olmasına rağmen %25'i kesinlikle istenmemektedir. İstenmeyen bu gebeliklerden her gün 150 bini isteyerek düşükle sonlandırılmaktadır. Bu düşüklerin üçte biri sağlıklı olmayan koşullarda yapılmakta ve her gün 500'ü annenin ölümüyle sonuçlanmaktadır (Özvarış 1997).

Çocuk düşürme her ne şekilde olursa olsun kadın sağlığını olumsuz etkileyen bir durumdur. İsteyerek çocuk düşürme, din, yasa ve sosyal normlarla çeşitli şekillerde ve derecelerde yasaklanarak kontrol altına alınmak istenmesine rağmen ilk çağlardan günümüze kadar doğurganlığın kontrolünde başvurulan bir uygulama olmuştur (Akadlı 1985). Toplumun küçük aileyi norm olarak kabul etmesindeki artış, hızlı kentleşme, eğitim düzeyindeki artış, tüm bunlara karşılık etkili kontraseptif yöntemlerin yeterli ölçüde halka ulaştırılmaması, halkın kontraseptif yöntemlerle ilgili yanlış bilgileri ve eğitim eksikliği de isteyerek düşüğün ülkemizde halen yaygın olmasının nedenleridir (Özvarış 1997).

Türkiye'de 1983 yılında Nüfus Planlaması Yasası'nın kabulü ile (2827 sayılı yasa) hizmete ihtiyacı olan her

kadına güvenli düşük hizmeti sunmak amacıyla gebeliklerin 10. haftasına kadar isteğe bağlı düşük yasallaştırılmış ve gebelik sonlandırma işleminin, kadın doğum uzmanı gözetimi altında eğitilmiş pratisyen hekimler tarafından yapılmasına izin verilmiştir. İsteyerek düşükler Türkiye'de, 1965 yılından bu yana giderek artarak birlikte 1990'dan bu yana azalma görülmektedir (Özaydın ve Akın 1998).

Bu çalışmada Erzurum il merkezindeki hastanelerde düşük tanısı konulan kadınların sosyo-demografik özellikleri ve üreme sağlığı yönünden incelenmesi amaçlanmıştır.

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın popülasyonunu, Erzurum il merkezinde bulunan Aziziye Araştırma Hastanesi, Numune Hastanesi ve SSK Erzurum Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ndeki doğum kliniklerine düşük nedeni ile başvuran 208 kadın oluşturmaktadır. 1 Mayıs- 31 Aralık 1999 tarihleri arasında bu hastanelere düşük tanısı ile başvuran kadınlardan ulaşılabilen her kadın araştırma kapsamına dahil edilmiştir. Kadınlardan 42 kişiye SSK Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde, 11 kişiye Aziziye Araştırma hastanesinde ve 155 kişiye Numune Hastanesinde ulaşılarak görüşülmüştür.

Gebeliği 24. hafta tamamlanmadan ve daha önce sona eren kadınlar düşük yapmış kabul edilerek çalışmaya dahil edilmiştir.

Erzurum il merkezindeki hastanelerde düşük tanısı konulan kadınların incelenmesi amacıyla düzenlenen anket formunda, kadınların sosyo-demografik özelliklerini, düşük öncesi doğurganlık özelliklerini ve düşükle sonuçlanan gebelikleriyle ilgili bilgileri belirleyici sorular yer almaktadır. Anket 1 Mayıs-31 Aralık 1999 tarihleri arasında araştırmacı tarafından kadınlarla karşılıklı görüşülerek uygulanmıştır. Kadınlar bilgilendirilerek onayları alınmıştır.

Anket sorularının anlaşılabilirliğini test etmek için aynı hastanelerde düşük tanısı alan 20 kadına ön çalışma yapılmıştır.

Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde Ki-kare ( $X^2$ ) önemlilik testi kullanılmıştır.

#### BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu çalışma, Erzurum il merkezindeki hastanelerde düşük tanısı alan kadınların demografik ve sosyo-ekonomik özellikleri, düşük öncesi doğurganlık özellikleri ve düşükle

sonuçlanan gebelikleriyle ilgili bilgilerinin incelenmesi amacı ile yapılmış; elde edilen bulgular benzer çalışmalar doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmada kadınların %11.5'inin isteyerek düşük yaptığı saptanmıştır (Tablo 1). Bulut'un Ankara Çubuk'ta 1979 yılında yaptığı bir çalışmada kadınların %57.1'inin, TNSA-1998 araştırma sonuçlarında toplam düşüklerin %62.5'inin isteyerek düşük olduğu görülmektedir (Bulut 1979, TNSA 1998).

Tablo 1. Kadınların Yaş Gruplarına Göre Düşük Türlerinin Karşılaştırılması

	Düşük Türü					
	Kendiliğinden		İsteyerek		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
15-19	10	90.9	1	9.1	11	100.0
20-24	39	95.1	2	4.9	41	100.0
25-29	56	91.8	5	8.2	61	100.0
30-34	35	81.4	8	18.6	43	100.0
35-39	26	83.9	5	16.1	31	100.0
40-44	14	87.5	2	12.5	16	100.0
45 ve üzeri	4	80.0	1	20.0	5	100.0
<b>Toplam</b>	184	88.5	24	11.5	208	100.0

$$X^2 = 5.6$$

$$p > 0.05$$

Bu çalışmadan elde edilen bulgular TNSA-1998 sonuçları ve Bulut'un bulgularından farklıdır. Bulut'un çalışması ile bu çalışmanın sonuçlarındaki farklılık iki nedenden kaynaklanabilir: Birincisi, zaman içerisinde aile planlaması uygulamalarının yaygınlaşması ile isteyerek düşük oranı azalmış olabilir. İkincisi, Doğu Anadolu Bölgesi'nde genel olarak isteyerek düşüğün diğer bölgelerden daha az olmasıdır. Bunun yanı sıra bu çalışmada tüm düşüklerin özellikle de isteyerek düşüklerin bir bölümünün saptanamamış olduğu düşünülmektedir. Her ne kadar yasal olmasa da hastane dışında da -özel muayenelerinde - düşük yapıldığı bilinmektedir. Bu nedenle isteyerek düşükler tüm düşükler içerisinde daha az yer almış olabilir

(TNSA 1998).

Kadınların büyük bölümünün (%29.3) 25-29 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Çetinkaya ve arkadaşlarının (1994) çalışmasında kadınların %66.2'sinin 20-34 yaş grubunda, Karanisoğlu'nun (1985) çalışmasında %29.2'sinin 25-29 yaş grubunda ve Taşkın'ın (1972) çalışmasında %43.2'sinin 26-35 yaş grubunda olduğu bildirilmiştir. Ülkemizdeki kadınların çoğunluğunun bu yaşlarda çocuk sahibi olmaya çalışması da bu bulgularla uyumludur.

Yaşla birlikte isteyerek düşük oranı artarken, kendiliğinden düşük oranı azalmaktadır. Kendiliğinden düşüklerin büyük çoğunluğu 25-29 yaş grubundaki kadınlarda oluşurken, isteyerek düşük yapan her üç kadından

biri 30-34 yaş grubunda yer almıştır (Tablo 1). Karanisoğlu'nun (1985) çalışmasında da kendiliğinden düşüklerin büyük çoğunluğunu 25-29 yaş grubu kadınlar (%29.5) oluşturmaktadır. İsteyerek düşük oranı Eroğlu'nun (1995) çalışmasında (%40.0) ve Kanber'in (1997) çalışmasında (%23.5) 30-34 yaş grubundaki kadınlarda yüksektir. TNSA-98 sonuçlarında evli kadınlar içerisinde isteyerek düşük oranı 45-49 yaş grubunda yüksektir (TNSA 1998).

Çalışmadan elde edilen bulgular

diğer çalışmalardaki bulgularla benzer, TNSA-1998 sonuçlarından farklıdır. Bunun nedeni TNSA'nın araştırmasını evli kadınlar üzerinde, bu çalışmanın ise sadece düşük yapmış kadınlar üzerinde yapılmış olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir (TNSA 1998). Yaş ilerlemesi ile birlikte kişilerin istedikleri çocuk sayılarına ulaşmaları nedeni ile isteyerek düşüklerin artması beklenen bir durumdur. Fakat istatistiksel açıdan kadınlarının düşük türü ile yaşları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur (Tablo 1,  $p > 0.05$ ).

Tablo 2. Kadınların ve Eşlerinin Eğitim, Meslek, Aile Tipi, İkamet, Aylık Gelir ve Sağlık Güvencelerine Göre Düşük Türlerinin Karşılaştırılması

	<b>Düşük Türü</b>						
	Kendiliğinden		İsteyerek		Toplam		
<b>Eğitim Durumu</b>	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Okur-yazar değil	64	87.7	9	12.3	73	35.1	
Okur-yazar/ilkokul	91	86.7	14	13.3	105	50.5	$X^2 = 2.354$
Ortaokul ve üzeri	29	96.7	1	3.3	30	14.4	$p > 0.05$
<b>Aile Tipi</b>							
Çekirdek aile	127	87.0	19	13.0	146	70.2	$X^2 = 3.762$
Geniş aile	57	91.9	5	8.1	62	29.8	$p > 0.05$
<b>İkamet Yeri</b>							
Köy	69	88.5	9	11.5	78	37.5	
İlçe	31	86.1	5	13.9	36	17.3	$X^2 = 0.269$
İl merkezi	84	89.4	10	10.6	94	45.2	$p > 0.05$
<b>Aylık Gelir</b>							
Asgari ücretin altı	92	86.8	14	13.2	106	51.0	
Asgari ücret ve orta gelir	54	85.7	9	14.3	63	30.3	$X^2 = 3.832$
Orta gelirin üstü	38	97.4	1	2.6	39	18.7	$p > 0.05$
<b>Sosyal Güvence</b>							
Yok	52	91.2	5	8.8	57	27.4	
Yeşil kart	55	83.3	11	16.7	66	31.7	
SSK	42	91.3	4	8.7	46	22.1	
Emekli sandığı	28	90.3	3	9.7	31	14.9	$X^2 = 2.60$
Bağ-kur	7	87.5	1	12.5	8	3.9	$p > 0.05$
<b>Toplam</b>	184	88.5	24	11.5	208	100.0	

Kadınların %35.1'inin okur-yazar olmadığı belirlenmiştir (Tablo 2). TNSA-1998 sonuçlarına göre ülkemizde kadınların %25.4'ünün, Doğu Anadolu'daki kadınların %39.5'inin eğitimi yoktur (TNSA 1998).

Okur-yazar olmayan kadınların oranı; Kanber'in (1997) çalışmasında %20.7, Kurumlu'nun (1997) çalışmasında %12.5, Karanisoğlu'nun (1985) çalışmasında %18.4'tür.

Düşük yapan kadınlarda okur-yazar olmayanların oranı diğer çalışmalardan ve Türkiye genelinden yüksek olmakla birlikte, Doğu Anadolu Bölgesinden azdır. Bunun nedeni bu çalışmadaki kadınların bölgedeki bütün düşük yapan kadınları temsil etmemesinden kaynaklanabileceği gibi, eğitim düzeyi yüksek olan kadınların düşük yapma olasılığının daha fazla olmasından da kaynaklanabilir (TNSA 1998).

Kadınların eğitim durumları ile düşük türlerinin dağılımında; ortaokul ve üzeri eğitimi olanlar %3.3 ile en az isteyerek düşük oranına sahiptir. Daha önceki çalışmaların bulgularını da dikkate aldığımızda, bu gruptaki kadınların daha az isteyerek düşük yapmaları beklenmemektedir. Bunun nedeni eğitim düzeyi yüksek olan kadınların isteyerek düşük yapmak için bu çalışma için seçilen sağlık kurumlarını tercih etmemelerinden kaynaklanabilir. Sosyal ve kültürel baskıdan uzaklaşmak için, sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olanların isteyerek düşük için her ne kadar yasal olmasa da özel muayenehaneleri tercih etmeleri olabilir.

Kanber'in (1997) çalışmasında ortaokul ve üzeri eğitime sahip olan kadınların %7.2'si, Kurumlu'nun (1997) çalışmasında %11.7'si, TNSA-1998 sonuçlarında %27.8'i ve Karanisoğlu'nun (1985) çalışmasında %18.8'i isteyerek düşük yapmıştır.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar TNSA-1998 sonuçlarındaki oranlarla

uyumludur ve kadınların öğrenim durumu ile yaptıkları düşükün türü arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsizdir ( $p>0.05$ , Tablo 2) (TNSA 1998).

Geniş ailede yaşayan kadınların %8.1'inin isteyerek düşük yaptığı görülmektedir. Geniş ailede yaşayan kadınlarda isteyerek düşük yapma oranı oldukça düşüktür. Bunun nedeni geniş ailede yaşayan kadınların kendilerine aile içerisinde daha iyi bir konum elde etmek için doğurmayı istemelerinden kaynaklanabilir. İstatistiksel açıdan aile tipi ile düşük nedeni arasındaki fark önemsizdir (Tablo 2,  $p>0.05$ ).

Kadınların çoğunluğunu (%62.5) ilçe ve il merkezinde ikamet edenler oluşturmaktadır (Tablo 2). TNSA-98 sonuçlarında 15-49 yaş evli kadınların %66.5'i kentte oturmaktadır. Kanber'in (1997) çalışmasında da kadınların çoğunluğunu (%64.9) ilçe ve il merkezinde ikamet edenler oluşturmaktadır. Çalışmadan elde edilen bulgular TNSA-98 ve Kanber'in bulgularıyla benzerdir (TNSA 1998).

Kadınların ikamet yerlerine göre düşük türü dağılımı incelendiğinde; köyde ikamet edenlerin %11.5'inin, ilçe ve il merkezinde ikamet edenlerin %24.5'inin isteyerek düşük yaptığı görülmektedir.

TNSA-1998 sonuçlarına göre isteyerek düşük oranı kentlerde kırsal alanlara göre iki kat daha fazladır. İkamet yeri ile düşük türü arasındaki fark TNSA-1998 sonuçları ile uyumludur ve istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (TNSA 1998).

Kadınların %51'inin dar gelirli aileye mensup olduğu görülmektedir (Tablo 2). Kanber'in (1997) çalışmasında kadınların %29.7'sinin, Altuğ Özsoy'un (1994) çalışmasında %62.6'sının, Top'un (2000) çalışmasında %57.6'sının dar gelirli aileye mensup olduğu görülmektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular, Altuğ

Özsoy'un (1994) ve Top'un (2000) çalışmalarındaki bulgular ile benzer, Kanber'in (1997) bulgularındaki oranlardan fazladır. Farklılığın nedeni bölgenin sosyo-ekonomik açıdan daha geri olmasına bağlı olabilir.

Gelir durumu ile düşük türü arasındaki fark incelendiğinde; iyi gelirli aileye mensup olanların %2.6'sının isteyerek düşük yaptığı görülmektedir. İyi gelirli aileye sahip olan kadınların da, eğitim düzeyi yüksek olanlarda olduğu gibi, isteyerek düşük yapmak için daha çok özel muayenehaneleri tercih etme olasılıkları yüksektir. Aylık gelir ile düşük türü arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsizdir (Tablo 2,  $p > 0.05$ ).

Kadınların %27.4'ünün hiçbir sağlık güvencesinin olmadığı görülmektedir. Sağlık güvencesi olmayan kadınların oranı; Altuğ Özsoy'un (1994) çalışmasında %14.7,

Çevirme'nin (1992) çalışmasında %78.7 ve Top'un (2000) çalışmasında %26.6 olarak bulunmuştur.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular Altuğ Özsoy'un (1994) ve Top'un (2000) bulguları ile benzerlik göstermektedir. Çevirme'nin çalışmasında sağlık güvencesi olmayan kadınların oranının oldukça yüksek olmasının nedeni çalışmanın kırsal alandaki kadınlar üzerinde yapılmasından kaynaklanabilir.

Sağlık güvencesi ile düşük türü dağılımında, isteyerek düşük oranı yeşil kartlı olanlarda (%16.7) en yüksektir (Tablo 2). Bu sonuçlara göre de ekonomik durumu iyi olan kadınların isteyerek düşüklerini bu çalışmanın yapıldığı hastanelerde yaptırmadıklarını düşündürmektedir. Sağlık güvencesi ile düşük türü arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemsizdir (Tablo 2,  $p > 0.05$ ).

Tablo 3. Kadınların Canlı Doğum, Ölü Doğum, Ölen Çocuk ve Düşük-Kürtaj Sayılarının Dağılımı

	Canlı Doğum		Ölü Doğum		Ölen Çocuk		Düşük-Kürtaj	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
0	39	18.8	180	86.5	162	77.9	*	*
1	38	18.3	23	11.1	32	15.4	127	61.1
2	38	18.2	3	1.4	6	2.8	42	20.2
3	21	10.1	2	1.0	6	2.9	18	8.7
4 ve üzeri	72	34.6	-	-	2	1.0	21	10.0
<b>Toplam</b>	<b>208</b>	<b>100</b>	<b>208</b>	<b>100</b>	<b>208</b>	<b>100</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

\* Çalışmaya dahil edilen kadınların hepsi düşük yapmıştır.

Kadınların %18.7'sinin canlı doğum yapmadığı, %44.7'sinin üç ve daha fazla canlı doğum yaptığı görülmektedir. Bulut'un (1979) çalışmasında kadınların %6.6'sının canlı doğum yapmadığı ve %68.7'sinin üç ve daha fazla canlı doğum yaptığı görülmektedir. Güraksın'ın (1992) çalışmasında düşük yapan kadınların %2.3'ünün canlı doğum yapmadığı ve %88.4'ünün üç ve daha fazla canlı doğum yaptığı görülmektedir (Tablo 3).

Çalışmadan elde edilen bulgular Güraksın'ın bulgularından farklı, Bulut'un bulguları ile benzerdir.

Güraksın'ın (1992) bulgularındaki kadınların üç ve daha fazla canlı doğum yapma oranı bu çalışmadan elde edilen bulgulardan daha yüksektir. Bunun nedeni Güraksın'ın (1992) çalışmasına dahil edilen kadınların tamamının kırsal alanda ikamet etmesinden kaynaklanabilir.

Kadınların %61.1'inin bir,

%20.2'sinin iki ve %10.0'unun dört ve daha fazla düşük yaptığı görülmektedir (Tablo 3). Karanisoğlu'nun (1985) çalışmasında %66.6'sının, Bulut'un (1979) çalışmasında %55.6'sının, Kurumlu'unun (1997) çalışmasında %54.4'ünün bir düşük yaptığı ve Taşkın'ın (1972) çalışmasında kadınların %83.3'ünün bir-üç arası düşük yaptığı ifade edilmektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular diğer çalışmaların bulguları ile benzerdir.

Kadınların %74.5'inin üç ve daha az çocuk sahibi olmak istediği görülmektedir (Tablo 3). Bulut'un (1979) çalışmasında kadınların %89'unun, Kanber'in (1997) çalışmasında %91'inin, Karanisoğlu'nun (1985) çalışmasında %88.8'inin, Özel'in

(1988) çalışmasında %81.4'ünün, Güraksın'ın (1992) çalışmasında %74.2'sinin ve Çevir-me'nin (1992) çalışmasında %81.3'ünün üç ve daha az çocuk istediği belirlenmiştir. TNSA 1998 sonuçlarına göre kadınların %82.9'unun üç ve daha az çocuk sahibi olmak istedikleri görülmektedir (Ana ve çocuk sağlığında temel bilgiler 1992, TNSA 1998).

Çalışmadan elde edilen bulgular, Doğu Anadolu'da yapılan diğer çalışmalarla benzer, Türkiye geneli ve başka bölgelerde yapılan çalışmalardaki oranlardan farklıdır. Farklılık bölgesel nedenlerden kaynaklanmaktadır. Toplam doğurganlık hızı Batı Anadolu'da 1.7, Orta Anadolu'da 2.0 iken Doğu Anadolu'da 2.7'dir (TNSA 1998).

Tablo 4. Kadınların Yaşayan Çocuk Sayılarına Göre Düşük Türlerinin Karşılaştırılması

Yaşayan Çocuk Sayısı	Kendiliğinden		İsteyerek		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
0	42	22.8	1	4.2	43	20.7
1	38	20.7	1	4.2	39	18.8
2	35	19.0	3	12.5	38	18.3
3	19	10.3	7	29.1	26	12.5
4 ve üzeri	50	27.2	12	50.0	62	29.8
<b>Toplam</b>	184	88.5	24	11.5	208	100.0

$X^2=16.88$

$p<0.05$

Kadınların %29.8'inin dört ve üzeri yaşayan çocuğunun olduğu görülmektedir (Tablo 4). Ülke genelinde 15-49 yaş evli kadınların %22.1'i dört ve üzeri yaşayan çocuğa sahiptir. İsteyerek düşük yapan kadınların %4.2'sinin yaşayan çocuğunun olmadığı ve %50.0'sinin yaşayan çocuk sayısının dört ve daha fazla olduğu görülmektedir (TNSA 1998).

Karanisoğlu'nun (1985) çalışmasında isteyerek düşük yapan

kadınların %3.1'inin yaşayan çocuğunun olmadığı ve %37.9'unun dört ve daha fazla yaşayan çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular Karanisoğlu'nun bulguları ile paralellik göstermektedir. Bu sonuçlara göre yaşayan çocuk sayısının artmasına paralel olarak isteyerek düşük sayısında artış görülmektedir ve istatistiksel açıdan önemlidir (Tablo 4,  $X^2:16,88$ ;  $p<0.05$ ).

Tablo 5. Kadınların İlk Evlenme Yaş, Daha Önce Yöntem Kullanma, Son Gebeliğe İlişkin Değişkenlerin Dağılımı

İlk Evlenme Yaşı	Sayı	Yüzde
18 ve daha az	104	50.0
19-35 yaş arası	103	49.5
Bilmiyor	1	0.5
<b>Üreme Döneminde APY Kullanma</b>		
Kullanmayanlar	81	38.9
Geleneksel yöntem	37	17.8
Etkili yöntem	55	26.5
Geleneksel-etkili yöntem	35	16.8
<b>Son Gebeliğin İstenme Durumu</b>		
İsteyerek gebe kalanlar	107	51.4
İstemeden gebe kalanlar	101	48.6
<b>Son İki Gebelik Arasındaki Süre</b>		
İlk gebeliği olanlar	36	17.3
3-24 ay	111	53.4
25 ay ve üzeri	61	29.3
<b>Son Gebelikte Kontrole Gitme Durumu</b>		
Kontrole gitmeyenler	107	51.4
3 kez ve daha az gidenler	90	43.3
4 kez ve daha fazla gidenler	11	5.3
<b>Tetkik Yaptırma Durumu</b>		
Tetkik Yaptırmayanlar	107	51.4
Rutin Tetkik Yaptıranlar	12	5.8
Eksik Tetkik Yaptıranlar	89	42.8
<b>Sona Eren Gebeliğin Süresi</b>		
3-12 hafta (Erken düşük)	131	64.0
13-24 hafta (Geç Düşük)	77	36.0
<b>Sağlık Kurumuna Başvurma Nedenleri</b>		
Kanama, ağrı-sancı	176	65.4
Kanama-ağrı-sancı-bebek hareket. hissetmeme	12	4.8
Kürtaj, kontrol, şok	20	8.8
<b>Toplam</b>	<b>208</b>	<b>100.0</b>

Kadınların %50'sinin 18 ve daha küçük yaşlarda ilk evliliklerini yaptıkları görülmektedir (Tablo 5). Özel'in (1988) çalışmasında kadınların %62.9'unun 19 ve daha küçük yaşlarda, Kanber'in (1997) çalışmasında %58.6'sının 18 ve daha küçük yaşlarda, Kurumlu'nun (1997) çalışmasında %45'inin 17 ve daha küçük yaşlarda ve Karanisoğlu'nun çalışmasında %66.2'sinin 19 ve daha küçük yaşlarda ilk evliliklerini yaptıkları görülmektedir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular diğer çalışmaların bulguları ile benzerdir.

Kadınların %38.9'u üreme dönemleri boyunca herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmamıştır (Tablo 5). Modern yöntem kullananların oranı %26.5'tir. Yöntem kullanmayan kadınların oranı, Kurumlu'nun (1997) çalışmasında %20, Bulut'un (1979) çalışmasında %33.3, Çetinkaya ve arkadaşlarının (1994) çalışmasında %26.3 ve Karanisoğlu'nun (1985)



çalışmasında %31.6'dır. Ülkemizde evli kadınların %37.7 oranında modern kontraseptif kullandığı bildirilmektedir. Bu oran Doğu Anadolu'da %26.7'dir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular; diğer çalışmalardaki bulgularla ve literatür bilgileri ile benzerdir (TNSA 1998).

Kadınların %51.4'ünün son gebeliklerini istediği görülmektedir (Tablo 5). Üreme dönemindeki kadınların üçte ikisinden fazlası (%70) daha fazla çocuk sahibi olmak istemediklerini, %32'si ise son beş yıl içindeki doğumlarını istemediklerini ya da planlamadıklarını belirtmektedirler. Bu çalışmadan elde edilen bulgular literatür bilgileri ile ve TNSA 1998'in bölgeye ilişkin bulguları ile benzerdir (Özaydın ve Akın 1998).

Son gebeliğin istenmeme oranı diğer bölgelerde yapılan çalışmalardan daha azdır. Bunun nedeni doğu bölgelerinde çocuk isteme oranının yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Kadınların %57.6'sının son iki gebelikleri arasındaki süre 3-24 aydır (Tablo 5). Bulut'un (1979) çalışmasında kadınların %55'inin, Çevirme'nin (1992) çalışmasında %48.3'ünün ve Özel'in (1988) çalışmasında %45.5'inin son gebelikleri ile bir önceki gebelik arasındaki sürenin 0-24 ay olduğu görülmektedir. Çalışmadan elde edilen

bulgular diğer çalışmaların bulguları ile benzerdir.

Kadınların %5.3'ü son gebeliklerinde 4 kez ve daha fazla kontrole gitmiştir. Rutin tetkik yaptırılanların oranı %5.8'dir (Tablo 5). Yeterli doğum öncesi bakım, gebeliğin ilk üç ay içinde saptanması ve doğuma kadar gebenin en az beş kez izlenmesi olarak tanımlanmaktadır (Ana ve çocuk sağlığında temel bilgiler 1992).

Batı Anadolu'da kadınların %45'i, Doğu Anadolu'da ise ancak %9'u bu düzeyde bakım almaktadır. Kır-kent ayrımı da oldukça çarpıcıdır. kentlerde yeterli bakım oranının %35 ve kırsal alanlarda %11 olduğu görülmektedir (Kaynak 1996). Çalışmadan elde edilen bulgular diğer çalışmaların bulguları ile benzerdir.

Kadınların %64'ünün ilk trimesterde düşük yaptığı görülmektedir (Tablo 5). Düşüklerin %62'sinin 12. haftadan önce meydana geldiği belirtilmektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular, literatür bilgileri ile uyumludur (Tezcan ve ark.1980).

Kadınların %65.4'ünün sağlık kurumuna başvurma nedeni kanamadır (Tablo 5). Bulut'un (1979) çalışmasında kadınların %71.4'ünde kanama şikayeti olduğu belirlenmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular, Bulut'un bulguları ile benzerdir.

Tablo 6. İsteyerek Düşüklerde Evde Müdahale Durumlarının Dağılımı

İsteyerek Düşüklerde Evde Müdahale Durumları	Sayı	Yüzde
Müdahale edenler	13	54.2
Müdahale etmeyenler	11	45.8
<b>Toplam</b>	<b>24</b>	<b>100.0</b>

Son gebeliğini isteyerek düşükle sonlandıran kadınların %54.2'sinin evde müdahale ettiği görülmektedir (Tablo 6). Bulut'un (1979) çalışmasında isteyerek düşük yapan kadınların %10.3'ünün

evde müdahale ettiği belirlenmiştir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular Bulut'un (1979) bulgularından farklıdır. Bunun nedeni bölgesel, sosyo-ekonomik ve kültürel farklılıklar olabilir.

Tablo 7. Son Gebelikten Önce Aile Planlaması Yöntemi Kullanımı İle Düşük Türünün Karşılaştırılması

Son Gebelikten Önce A.P.Y. Kullanma Durumu	Düşük Türü				Toplam	
	Kendiliğinden Sayı	Yüzde	İsteyerek Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Yöntem Kullanmayanlar	125	94.7	7	5.3	132	63.5
Kullananlar (RİA, Oral Kontraseptif, Prezervatif, Spermisit, Geri Çekme)	59	77.6	17	32.4	76	36.5
<b>Toplam</b>	184	88.5	24	11.5	208	100.0

$$X^2= 13.76 \quad p<0.05$$

Kadınların %36.5'inin son gebelikten önce aile planlaması yöntemi kullandıkları ve yöntem kullananların %32.4'ünün isteyerek düşük yaptığı görülmektedir (Tablo 6). Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre yöntem kullanan kadınların isteyerek düşük yapma oranı yüksektir. Bu da yöntem kullanan kadınların başka çocuk istememelerine bağlı olabilir.

Son gebelikten önce yöntem kullanma durumu ile en son düşüğün türü arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemlidir (Tablo 7).

#### SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamına alınan kadınların çoğunluğu 25-29 yaş grubunda yer almaktadır. İsteyerek düşük yapan kadınların en büyük bölümünü ise 30-34 yaş grubu kadınlar oluşturmaktadır. Düşükle ilgili hizmetler planlanırken bu yaş grubu risk grubu olarak alınmalıdır.

Kadınların üçte birinden fazlası okur-yazar değildir. Bu bölgelerde erişkin yaşa yönelik eğitim programları önemli bir gereksinimdir.

Kadınların aile planlaması yöntemlerinde daha çok, etkin bir yöntem olmayan geri çekme yöntemini kullanmaları aile planlaması hizmetine olan gereksinimin bir göstergesidir. Aile planlaması hizmetlerinin yaygınlaştırılması isteyerek düşük olgularını azaltmada önemli rol oynayacaktır. Düşük için hastaneye başvuran kadınlara aile planlamasının önemi ve bu hizmete nasıl ulaşabilecekleri konusunda eğitim

verilebilmesi açısından önemli bir fırsattır.

Yaşayan çocuk sayısının artması ile isteyerek düşük oranında da önemli bir artış belirlenmiştir. Kadınlar daha fazla çocuk istemediği halde etkin bir şekilde korunamadıkları için isteyerek düşüğe başvurmaktadır. Kadınlara isteyerek düşüğün kesinlikle bir aile planlaması yöntemi olmadığı, aynı zamanda kadın sağlığı açısından oldukça riskli ve tehlikeli olduğu anlatılmalı ve istenmeyen gebelikleri önlemek için etkin korunma yöntemleri hakkında bilgi verilmeli ve danışmanlık yapılmalıdır. Aynı zamanda eşlerinin de katılımı sağlanarak birlikte kendilerine en uygun yöntemi seçmeleri ve temin etmeleri için yardımcı olunmalıdır. Yeterli sayıda çocuğa sahip olan kadınların aile planlaması hizmeti gereksinimleri öncelikli olmalıdır.

İsteyerek düşük yapan kadınların yarısından fazlası, sağlıklı koşullarda, tehlikeli yollarla düşük yapmayı denemiştir. Bunun çözümü ise üreme sağlığı eğitimi ve hizmetlerinin yaygınlaştırılması ile mümkündür.

Bu çalışmada isteyerek düşüklerin oranı ülke geneline göre oldukça azdır. Bu durum isteyerek düşüklerinin önemli bir kısmının hastane dışında yapıldığını düşündürmüştür.

Tüm bu sorunların çözümünde üreme sağlığı eğitiminin ve hizmetlerinin yaygınlaştırılması önemli bir yoldur

#### KAYNAKLAR

- .....(1994). Demographic and health survey Hacettepe University Institute of Population Studies. Ankara:52.
- .....(1992). Ana ve çocuk sağlığında temel bilgiler. bölüm 3: Doğum öncesi bakım, İstanbul Üni. Çocuk sağlığı enst. İstanbul: 40-46.
- .....(1999). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998 H.Ü. Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara: 23,25,29,40,45,52,89.
- Akadlı B (1985)**. Düşüklerle ilgili bir kesit analizi çalışması: Nüfus Bilim Dergisi (7):27.
- Altuğ Özsoy S (1994)**. 1989-1990 yılları arasında Bulgaristan'dan göç eden 15-49 yaş evli kadınların gebeliği önleyici yöntemleri kullanım düzeyleri, IV. Ulusal halk sağlığı kongresi kitabı, İzmir: 111.
- Bulut A (1979)**. Çubuk merkez sağlık ocağı bölgesinde düşüklerin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Enstitüsü, Uzmanlık tezi, Ankara.
- Çetinkaya F, Şenol V, Öztürk Y ve ark. (1994)**. Kayseri ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezine başvuran istemli düşük olgularının değerlendirilmesi, IV. Ulusal halk sağlığı kongresi kitabı, İzmir: 373.
- Çevirme A (1992)**. Eğitim-araştırma sağlık ocakları bölgesinde 15-49 yaş doğurgan çağıdaki kadınların aile planlaması hizmetlerinden faydalanmalarını engelleyen faktörler ve bu faktörleri etkileyen olumlu ve olumsuz durumlar, Atatürk Üni. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi.
- Eroğlu K (1995)**. İsteyerek Yapılan Düşüklerin Önlenmesinde Sağlık Eğitiminin Etkinliği, H.Ü. Sağlık Bilimleri Ens. Hemşirelik Programı Doktora Tezi, Ankara.
- Güraksın A (1992)**. Erzurum ili eğitim-araştırma sağlık ocakları bölgesinde 15-49 yaş grubu evli kadınların aile planlaması ile ilgili bilgi-tutum ve davranışları, A.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.B.D. Uzmanlık tezi, Erzurum.
- Kanber G (1997)**. Konya bölgesinde istemli düşük yapan kadınların sosyo-demografik özellikleri, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Uzmanlık tezi, Konya.
- Karanisoğlu H (1985)**. Sosyo-ekonomik durumun spontan ve kriminal abortuslar üzerindeki etkileri. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Birimi, Doktora tezi, İstanbul.
- Kaynak H (1996)**. Güvenli annelik eğitimi. İnsan kaynağını geliştirme vakfı 18.
- Kurumlu F (1997)**. Kadınlarda küretaj öncesi kaygı durumunun saptanması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
- Özaydın N, Akın A (1998)**. İstenmeyen gebelikler ve düşüklerin kadın sağlığına etkileri: Sağlık ve Toplum (Health and Society) 8 (3-4):57,58.
- Özel A (1988)**. Erzurum ili sağlık kurumlarında doğum yapan kadınlar üzerinde bir araştırma. Ata. Üni. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Profesörlük tezi, Erzurum.
- Özvarış Ş B (1997)**. Üreme sağlığı ve aile planlaması: Nüfus ve nüfus sorunları. Sağlık B. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müd, Damla matbaacılık, Ankara:1-2,6-7,22-23.
- Taşkın L (1972)**. Ankara il sınırları içinde sağlık örgütü olan ve olmayan iki köyde 15-45 yaş arası evli ve düşük yapmış kadınların düşük konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları, H.Ü. Hemş. Böl. Bilim uzmanlığı tezi, Ankara.
- Taşkın L (1997)**. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Genişletilmiş II. Baskı, Sistem ofset matbaacılık, Ankara.
- Tezcan S, Carpenter Yaman EC, Fişek HN (1980)**. Türkiye'de çocuk düşürme. Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü, yayın no:13, Ankara.
- Top M (2000)**. Sincan 2 no'lu sağlık ocağı bölgesindeki gebe kadınların algıladıkları sağlık ihtiyaçları üzerine bir araştırma. Sağlık ve Toplum 10 (3):35.