

İstenmeyen Gebelikler ve İstemli Düşükler

• Hafize ÖZTÜRK*

Özet

Üreme Sağlığı kapsamında yeri olan istenmeyen gebelikler ve istemli yapılan düşükler (Küretaj) ana sağlığını önemli derecede etkilemektedir. Bu makalede istenmeyen gebelikleri ve istemli düşükleri etkileyen faktörler ve sonuçları incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Üreme sağlığı, istenmeyen gebelikler, istemli düşükler, Kadın sağlığı

• Hale OKÇAY**

Abstract

Unplanned pregnancy and induced abortion which in reproductive health are effected health of women's. This study is determinate these and factors of influenced.

Key words: Reproductive Health, Unplanned pregnancy, induced Abortion, Health of Women

* Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu- Öğr. Gör.

** E.Ü. Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü- Yard. Doç. Dr.

• I. Üreme Sağlığı

Kahire'de 1994 yılında yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında kalkınmanın temel ve vazgeçilmez bir insan hakkı olduğu, nüfus politikalarının temelinde, bireylerin yaşam kalitesini yükseltme hedefinin yer alması gerektiği, insanların sadece bugün değil, gelecekteki refahının güvence altına alınması için de nüfus, kaynaklar, çevre ve kalkınma arasındaki karşılıklı ilişkilerin bilincinde olunması ilkeleri kabul edilmiştir (7).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığın tanımında olduğu gibi, üreme sağlığını: "üreme sistemi işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olmasıdır" diye tanımlamaktadır. Üreme sağlığı aynı zamanda, insanların tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşamlarının olması, üreme yeteneğine sahip olmaları demektir. Kadın ve erkek herkesin tüm yaşamlarında normal büyüme ve gelişme sürecinden kaynaklanan üreme ve cinsel sağlık ihtiyaçları vardır. Bu yaklaşımda, doğumdan ölüme kadar kadın ve erkeğin yaşamının bir bütün olarak ele alınması gerektiği; yaşama sağlıklı başlamanın ilk adım olduğu, bireyin sağlık gelişiminin bir çok faktörün etkisiyle oluştuğu vurgulanmaktadır (1,7).

Üreme sağlığı kapsamında, cinsel Sağlık: İnsan cinselliğine pozitif bir yaklaşım anlamına gelen; cinsel yaşamın, bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal açıdan bir bütün olarak ele alınması yoluyla, kişilik, iletişim ve sevginin olumlu yönde zenginleşmesi ve güçlenmesidir. Bu nedenle cinsel sağlığın amacı yalnızca üreme ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla sınırlandırılmış tıbbi bakım ve danışmanlık değil, aynı zamanda kişisel ilişkiler ve yaşamın güçlendirilmesidir (8).

Ele alınan diğer kavram ise "üreme haklarıdır". Üreme hakları, bireylerin ve çiftlerin, çocuklarının sayısı ve aralığına özgür ve sorumlu olarak karar vermeleri ve bunu sağlayabilmek için gerekli bilgiye sahip olabilmeleri, en yüksek üreme ve cinsel sağlık standartlarına ulaşabilmeleri, şiddet, baskı ve ayrımcılık olmaksızın kararlarını verebilmeleri ve özellikle adolesan dönem-

den başlayarak, postmenapozal ve yaşlılık dönemi de dahil üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanma haklarının, insan hakları kapsamında ele alınması gereği vurgulanmıştır (1,7).

Üreme sağlığı kapsamında ele alınması önerilen diğer konular; zararlı geleneksel uygulamalar, adolesan cinselliği, istenmeyen gebelikler, sağlıksız düşükler, maternal morbidite ve mortalite, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, genital yol enfeksiyonları, üreme organları maligniteleri ve cinsiyet temelli şiddet olarak özetlenebilir (1,7).

• 1. DÜNYA ÜREME SAĞLIĞININ BOYUTLARI

Tüm dünyada her yıl 500 bin den fazla kadın, gebelik ve doğum komplikasyonları nedeniyle ölmekte, bunların sadece %1'i gelişmiş ülkelerde meydana gelmektedir. Dünyada 40-60 milyon; diğer bir deyişle, her yıl bin doğuma karşı, 300-500 bin yasal ve yasal olmayan düşük yapıldığı tahmin edilmektedir (6,7).

Pek çok gelişmekte olan ülkede yasa dışı düşük komplikasyonu olarak septik düşük ve buna bağlı anne ölümleri ciddi boyutlardadır. Anne ölümlerinin 1 /4-1/3'ü güvenli olmayan düşük komplikasyonlarına bağlıdır. Bununla birlikte, istenmeyen gebeliklerin önlenmesinin yanı sıra, anne ve çocuk ölümlerinin en az üçte birini önleyebilen aile planlaması hizmetlerine dünyada 300 milyon çift ulaşmamaktadır (7).

1994 yılından bu yana benimsenen "Üreme Sağlığı Hizmetlerinin" amaçlarını şu şekilde özetlenebilir;

- Üreme sağlığı ve aile planlaması ile ilgili ihtiyaçları karşılamada yardımcı olmak,
- İstenmeyen gebelikleri önlemek, yüksek riskli gebelik, hastalık ve ölümleri azaltmak,
- Erkeklerin katılımını arttırmak,
- Emzirmeyi teşvik etmek,
- Kızları ve kadınları dikkate alarak, cinsel yolla bulaşan hastalıkları ve komplikasyonlarını önlemek, tedavi yöntemlerini bulmak,
- Cinsiyetler arası eşitliğe dayanan cinselliğin yeterince gelişmesini sağlamak,
- Kadın ve erkeklerin cinsel sağlık, üreme hak ve

sorumluluklarını kullanmak için gerek duydukları bilgi, eğitim ve hizmetlerce ulaşmalarını sağlamak,

- Gençlere bilinçli ve sağlıklı üreme ve cinsel davranışı özendirme, hizmet ve danışmanlık sağlamak,
- Erken yaşta gebelikleri azaltmak (1,7).

• II. DOĞURGANLIĞIN DÜZENLENMESİ

Doğurganlığın düzenlenmesinde; doğurganlığı belirleyen biyolojik, psikososyal ve kültürel etkenler, kontraseptif kullanımı ve seçimini etkileyen faktörlerle kontraseptif teknoloji birlikte ele alınarak değerlendirilir. **1- Doğurganlığı etkileyen faktörler:**

- Menarş ve menapoz yaşı,
- Evlilik ve ilk evlenme yaşı,
- Doğum aralığı,
- Kontraseptif kullanımı,
- İstenmeyen gebelikler ve isteyerek düşükler,
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar,
- Kültürel faktörlerdir (1).

• III. İSTENMEYEN GEBELİKLER

İstenmeyen gebelikler, üreme sağlığını tehdit eden önemli bir sorundur ve aile planlamasında karşılanamayan gereksinim olarak ifade edilir. Pek çok gelişmekte olan ülkede kadınlar daha fazla çocuk sahibi olmak istemedikleri halde farklı nedenlerle herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmamaktadır ve bu da doğurganlığı etkilemektedir (0).

İstemli düşükler gelişmekte olan ülkelerdeki karşılanamayan gereksinimin bir göstergesidir. İstenmeyen gebelikler çoğunlukla isteyerek düşükle sonlanmaktadır. Ayrıca, gelişmekte olan ülkelerin bir kısmında isteyerek düşük hizmetlerinin yasal sistem içerisinde yaygın ve ulaşılabilir olmaması doğurganlığı etkilediği gibi, annenin mortalite ve morbiditesini arttırmaktadır (1). Düşükler yüksek sağlık risklerinin bulunması, ekonomik maliyetleri ve önlenebilirliği nedeniyle önemli bir sağlık sorunu olarak ortaya çıkmaktadır (13).

Genellikle doğum kontrol yöntemlerini yanlış kullanan

veya daha az güvenilir yöntem uygulayan kadınlar istenmeyen gebeliklerle karşı karşıya kalmaktadırlar (7).

İstenmeyen gebeliklerin;

- Yarısı planlanmış olmasına rağmen % 25'i kesinlikle istenmemekte,
- Her gün istenmeyen bu gebeliklerin 150 bini isteyerek düşükle sonlandırılmakta,
- Bu düşüklerin üçte biri sağlıklı olmayan koşullarda yapılmakta ve
- Her gün 500'ü ölümlerle sonuçlanmaktadır (1).

Dünyada her yıl 40 ile 60 milyon kadın gebeliklerini kendi istekleriyle sonlandırmakta ve isteyerek düşük (küretaj) yapmaktadır. Yıllardan beri doğurganlık kontrolü için isteyerek düşük, başvurulan en geçerli yöntemdir. Türkiye'de yılda 2 milyon dolayında gebelik olduğu ve bunların yaklaşık 284 bin kadınının isteyerek düşük ile sonuçlandırıldığı tespit edilmiştir (2,7).

Tüm yasal düzenlemelere rağmen, isteyerek düşük hala ölüm nedeni olabilmektedir. Bu konuda, hizmetin elde edilmesinde aynı zamanda verilen hizmetin niteliğinde sorunlar vardır.

Küretajın gerekliliği bazı durumlarda birçok insan tarafından kabul görmeye birlikte, dinsel ve politik yaklaşımlar, bireysel yaklaşımlar her zaman uyum sağlamamış ve genellikle tıbbi eğilim belirleyici olmuştur. İsteyerek yapılan düşük hakkındaki ahlaki ve dini tartışmalar, konunun sağlık boyutunu genellikle gölgelemektedir. Tüm dünyada genel hatları ile üç grup ülke bulunur. Bu grupların;

- Birincisinde küretaj tamamen serbesttir.
- İkinci gruba giren ülkelerde ise şahsi kararlar ile küretaj yapılmaz ama tıbbi, psikolojik ve sosyal nedenler varsa uygulanır.
- Son grupta yalnızca annenin hayatının gebelik nedeni ile tehlikeye girdiği kanıtlandığında küretaj yapılır (2,12).

Düşükler ve düşüğe bağlı sorunların çözümlenmesinde öncelikle; düşüklerin boyutu, düşük yapanların özellikleri, düşük yapma nedenleri, düşüklerin kimlere yaptırıldığı ve düşüklerle aile planlaması hizmetleri arasındaki etkileşimin tanımlanması gerekmektedir (13).

• İSTEMLİ DÜŞÜKLERİN NEDENLERİ

İsteyerek düşük hızları daha çok, istenmeyen gebeliklerin sayısı, etkili aile planlaması yöntemlerin varlığı ve ulaşılabilirliği, bilgi, eğitim ve iletişim hizmetleriyle doğrudan ilişkilidir. Düşük hızı, kadının yaşı ve yaşayan çocuk sayısı ve gebelik aralığı ile artmaktadır.

Dünya nüfusunun % 24'ü sosyal nedenlerle, %13'ü medikal nedenlerle, % 39'u bazı kısıtlamalarla istek üzerine küretaj hizmetlerine ulaşmaktadır. % 24 için sadece annenin hayati tehlikesi varsa yapılmaktadır(2). Antalya Kütükçü Bölgesi'nde 15-49 yaş evli kadınlarla yapılan çalışmada, kadınların %36.4'ü anne sağlığı nedenleri ile bunu takiben ise ekonomik nedenlerle küretaj yaptırdıklarını belirtmişlerdir. Türkiye genelinde ise birinci sırayı başka çocuk istememe almaktadır(13). Başka bir çalışmada ise, istenmeyen gebeliklerin anne ve babanın sosyo ekonomik problemler nedeniyle küretajla sonlandırıldığı belirtilmiştir(5). Eldeki verilere göre, isteyerek düşük prevalansı, yasal durum arasında bir ilişki olmadığı ortaya konmuştur (2).

TNSA-98 araştırma tarihinden önceki beş yıl içindeki doğumların % 69'u istenmiş, % 1 Ti daha sonra olması istenen ve % 19'u ise istenmemiş doğumlardır. Akın'ın çalışmasında istenmeyen gebelik oranı son gebelikleri için % 76 dir. Türkiye için bu sayı 1973'de % 42, 1983'de % 45, 1988'de % 36.8 ve 1 993'de %20.4 dür. Özellikle 1983'den sonraki düşüş aile planlaması hizmetlerinin kabulü ve ulaşılabilirliğin artmasına bağlanmaktadır (3,10).

Kadınların % 75.5'i, istenmeyen bir gebelikleri olduğunda bunu küretajla sonlandıracaklarını söylerken, % 8.5'i de kendi kendilerine düşük yapacaklarını belirtmişlerdir. Zincir ve ark. özel hekim muayenelerine başvuran kadınlarla yaptıkları çalışmada, kadınlara tekrar gebe kalırlarsa yine küretaj yaptırıp yaptırmayacakları sorulmuş ve kadınların % 75'i tekrar küretaj yaptırabileceklerini söylemişlerdir (2,14).

Düşük yapan her 10 kadından 6'sının belirttikleri neden; sahip olduklarından başka çocuk istememeleridir. Bunu % 7 ile bir önceki gebeliğin bitiminden sonra çok kısa süre geçmiş olduğunu söyleyen

kadınlar izlemektedir. Dolayısıyla, isteyerek düşük yapan kadınların toplam olarak % 69'u doğurganlıklarını sınırlamak ya da doğum aralarını açmak nedeniyle bu yolu seçmişlerdir. İsteyerek düşük yapma nedeni olarak, başka neden belirten kadınların çoğu, gebeliklerini bazı sağlık nedenlerinden dolayı sonlandırdıklarını belirtmişlerdir (3,10).

Malatya'da özel hekim muayenelerine istemli düşük için başvuran annelerle yapılan çalışmada, küretaj olan annelerin % 68.6'sının iki çocuğu olduğu ve bir tane istemli düşük yaptırdıkları, iki ve üzeri küretaj yaptıran kadınların ise % 50.5'inin üç ve daha fazla çocuğu olduğu belirlenmiştir. Daha sonra olması istenen doğumların oranının iki çocuğu olan ve 19 yaşın altında olan kadınlarda daha yüksek olduğu görülmüştür (2,14).

• İL İSTERYEK YAPILAN DÜŞÜK ORANLARI

Dünyada her yıl 40-50 milyon gebeliğin düşükle sonlandırıldığı tahmin edilmekte ve bunların; evlilik dışı ilişkisi olanlarda, köyden kente göç edenlerde ve küçük aile isteği içinde olanlarda daha yaygın olduğu belirtilmektedir (13). Türkiye'de istemli düşüklükler 10 haftaya kadar olan gebeliklerle sınırlandırılmıştır. Medikal endikasyonlar için 24. haftaya kadar tahliye yapılabilmektedir. Özellikle gebeliğin ilk üç ayında uygulanan düşük işlemleri hasta açısından son derece güvenlidir ve komplikasyon oranları düşüktür (2,1 2).

1993'de kadınların % 28'i, TNSA 98), 1998'de ise her yüz gebelik için 1 5'e inmiştir (2,3,1 0).

Yaşa göre; Daha çok 1 9-22 yaş ila 35-45 yaş arasındaki kadınlar küretaj yaptırmaktadır. İlk grupta daha çok evli olmayan, ilk cinsel deneyiminde hamile kalan, doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgisi olmayan kadınlar ve adölesanlar yer almaktadır. İkinci grupta ise çoğunlukla evli, yeterli sayıda çocuğu olan, herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanan kadınlar yer almaktadır (7).

Kadınların yaşlarının ilerlemesiyle beraber artık başka çocuk sahibi olmamak için isteyerek düşük yapanların

oranları da artmaktadır (9). 35 yaşın altındaki kadınların daha ileri yaşlardaki kadınlara göre, gebeliği sonlandırma nedeni olarak, istenen bir gebeliği geciktirmeyi (doğum aralarını açma) veya sağlık nedenlerini daha sıklıkla bildirmiş oldukları görülmektedir(3,10).

İsteyerek düşük yapmış olan evlenmiş kadınların oranı 25 yaşın altındaki kadınlarda % 10'dan daha az iken, 45-49 yaş grubundaki kadınlarda % 40'tan daha fazladır (3,10). Yiğiter ve Dönmez'in Antalya Kütükü bölgesinde yaptıkları araştırmada küretaj yaptıran kadınlarda en yüksek oran 40-49 yaş arası kadınlarda olduğu belirtilmiştir (13).

İlk evlilik yaşı ile istemli düşüklükler arasında yakın bir ilişki belirlenmiştir. 15 yaş ve altında evlenen kadınlarda istemli düşük hızı %30dur (3,10).

Yaşayan çocuk sayısı; isteyerek düşük yapma olasılığını belirleyen önemli faktörlerdendir. İsteyerek düşük yapma oranı evlenmiş kadınlarda yaşayan çocuk sayısı ile birlikte artmaktadır, çocuğu olmayan kadınlarda bu oran % 5 iken, halen yaşayan dört çocuğu bulunan kadınlarda en yüksek düzey olan % 41'e çıkmaktadır (3,10,13).

Dört ve daha fazla çocuk sahibi olan veya 35 ve daha üstü yaşta olan kadınların neredeyse yarısı son sahip oldukları çocuğu istenmeyen bir çocuk olarak beyan etmişlerdir. Evlenmiş kadınların % 27'sinin isteyerek düşük yapmış oldukları görülmektedir. İsteyerek düşük yapmış olan kadınların yaklaşık yarısı sadece bir kez isteyerek düşük yapmıştır (3,10).

Yerleşim Yerlerine göre; Küretaj hizmetlerine ülkenin her bölgesinde hemen hemen eşit olarak ulaşılabilir. Buna karşın küretaja olan talep, en fazla batı bölgesinde özellikle de yoğun göç alan büyük kentlerdedir. İsteyerek düşüklüklerin Batı'da, kentsel bölgede yaşayan, eğitimi daha yüksek olan ve 30-34 yaş grubunda bulunan kadınlarda en yüksek olduğu gözlenmektedir(2).

Hem kentsel, hem de kırsal alanlarda yaşayan kadınların yaklaşık üçte ikisinin başka çocuk sahibi olmamak için isteyerek düşük yaptıkları göz önüne alındığında, kentsel ve kırsal alanlarda isteyerek düşük için belirtilen nedenler bakımından çok az bir farklılık olduğu görülmektedir. Bütün bölgelerde de isteyerek düşük için en sık belirtilen neden, sahip olunandan başka çocuk istenmemesidir. Ancak, başka çocuk sahibi olmamak

için isteyerek düşük yapan kadınların oranı Batı'da en fazla iken Doğu'da en azdır. Doğu'da, kadınların beşte biri sağlık nedenleri dolayısıyla isteyerek düşüğe başvurdukları belirtilmiştir (3,10).

Kentsel yerleşimlerde yaşayan kadınların kırsal yerleşimlerde yaşayanlardan daha fazla sayıda isteyerek düşük yapmış oldukları görülmektedir. Bölgesel örneklere göre incelendiğinde, evlenmiş kadınlar arasında isteyerek düşük yapma oranı Doğu'da en az iken, Batı'da en fazladır (3,10).

Eğitime göre; Daha az eğitim görmüş kadınlar arasında isteyerek düşük nedeni olarak sahip olunandan başka çocuk istenmemesi daha sıklıkla belirtilmiştir. Bununla birlikte, daha fazla eğitim görmüş kadınlar arasında bile kadınların çoğunluğu, son düşüğü doğumları sınırlamak amacıyla yapıldığını belirtmiştir. Ortaokul ve daha fazla düzeyde eğitim görmüş kadınlar arasında doğum aralarını açmak için isteyerek düşüğe başvuranların oranı, diğer eğitim kategorilerindeki kadınlara göre daha fazladır.

Diğer yandan, sağlık nedenleriyle isteyerek düşüğe başvuran kadınların oranı, hiç eğitimi olmayan kadınlarda, ortaokul ve daha üst düzeyde eğitim almış kadınlara göre daha fazladır. Evlenmiş kadınlar arasında isteyerek düşük yapma oranı çok az farklılık göstermektedir. Ortaokul ve üzeri mezun olanlarda en az bir isteyerek düşüğü olanların oranı % 27.8 iken eğitimi olmayanlarda bu oran % 26.7 dir.

Kadının eğitim düzeyi ile birlikte eşlerin (kocaların) eğitim düzeyinin artması ile kadınların istemli düşük yapma hızlarında da artma görülmektedir (3,10).

• III. İSTEMLİ DÜŞÜKLÜKLERİN İLERİDE NEDEN OLABİLECEĞİ DURUMLAR

İsteyerek düşük yapma, tarih boyunca tüm toplumlar da görülen önemli bir kadın sağlığı sorunu olmuştur. Günümüzde düşük özellikle gelişmekte olan ülkelerin en önemli kadın sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir.

İsteyerek düşüklüklerin yasalarla engellenmeye çalışılması düşük sayısını azaltmadığı gibi, uygunsuz ortam ve ehliyetsiz kişilerce yapılması sonucunu doğurmak-

tadır. Kadınlarda ölüm oranını arttırmakta birlikte, kadında kalıcı fiziksel sorunlar ve kronik hastalıklar oluşturmaktadır (11). Gelişmekte olan ülkelerin her yıl 115 bin - 204 bin kadın düşük komplikasyonları nedeniyle yaşamlarını yitirmektedir. Çünkü bu ülkelerde düşük, sağlıksız koşullarda yapılmakta ve hatta bir doğum kontrol yöntemi olarak kullanılmaktadır (4).

Adölesanlarla yapılan çalışmada yasal engellerle karşılaşma, sağlık riskleri ve sosyal nedenlerle güvenli olmayan yollarla ve ehliyeti olmayan kişilerce ve tehlikeli metodlarla düşük yaptırdıkları belirtilmiştir (8). İstenmeyen gebelikleri sonlandırma biçimi adölesanlar ve yetişkinler arasında farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıklar; birincisi adölesan tarafından düşük yapmaya çabalamaları, daha sonra ise ehliyetli olmayan kişilerce küretaj yaptırmaları, tehlikeli metodlarla düşük yapmaya çabalamalar ve komplikasyonlar geliştiğinde ise yardım almada gecikmeler şeklinde ortaya çıkmaktadır (8).

Tekrar eden istemli düşükler sonrasında gebe kalabilme potansiyelinde azalma olduğu tıbbi yazılarda yer almışsa da bu fikir destek görmemiştir. Bu olumsuzluğun sebebinin küretaj sonrası ortaya çıkan kontrolsüz enfeksiyon ve sık eş değiştirme olduğu anlaşılmıştır. Nadiren kanama, iltihap, müdahale sırasında rahim duvarının delinmesi gibi komplikasyonlar olabilir (7,12).

Anne yaşı arttıkça, doğum sırası ve sonrasındaki komplikasyon ve ölüm oranları da belirgin olarak artmakta ve doğumla ilgili ölüm riski 40-44 yaş arasında bazı yayınlarda % 22.6'ya kadar çıkmaktadır. Aynı yaş grubunda küretaja bağlı risk % 1.2 gibidir. DSÖ tahminine göre her yıl 70 bin veya diğer tahminlere göre 1 50-200 bin kadın uygun olmayan koşullarda yapılan düşüklerin sonucu gelişen komplikasyonlardan ölmektedir. Tüm dünyada ana ölümlerinin % 13'ü, bazı ülkelere de % 60'ı sağlıksız küretajlara bağlı olarak oluşmaktadır (2,12).

Tüm düşüklerin % 39'unda komplikasyon olmuştur. Kadınların % 30'u düşükten hemen sonra normal günlük aktivitelerine dönerken, % 16'sı bir ay veya daha sonra iyileşebilmişlerdir. En sık rastlanan şikayetler, kanama, sırt ağrısı ve kendini iyi hissetmeme, suçluluk duygusu yaşadıklarını belirlenmiştir (2,7).

DSÖ'ne üye olan gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin çoğu, yasal olmayan düşüğe bağlı anne ölümlerini azaltmak amacıyla dört temel eylem planı belirlemiştir. Belirlenen eylem planlarında:

- Toplumun etkin doğum kontrol yöntemi kullanmaya yönlendirme,
- Düşüğü yasal hale getirme,
- Pratisyen hekimleri bu konuda eğiterek düşük yapma yetisi kazandırma,
- Erken dönemde düşük komplikasyonlarını saptama ve tedavi etme amacıyla düşük klinikleri açmak yer almaktadır (4).

• Sonuç

Halen eldeki istatistikler ve literatür doğrultusunda aile planlaması hizmetlerini geliştirmek, istenmeyen gebelikleri önlemek, karşılanamaya gereksinimi en aza indirmek ve tekrarlayan düşükleri önlemek için; , kontraseptif yöntemler yaygın olarak sunulmalıdır ve ulaşılabilir olmalıdır (2, 5).

Düşüğü önlemede sadece yasal düzenlemeler yeterli olmamıştır. Düşüğü etkileyen faktörler incelendiğinde;

• 1. Sosyal Faktörler

- Endüstrileşme ve kentleşme,
- Aile ve toplumda kadının statüsü,
- Eğitim düzeyi,
- Kontraseptif kullanımı, düşük yapma öyküsü, seks davranışları.

• 2. Ekonomik Faktörler

- Düşüğün maliyeti,
- Düşük yapılan kuruluşların ulaşılabilirliği.

• 3. Ekonomik Faktörler

- Ülkenin nüfus politikası,

- Düşük yasaları,
- Aile Planlaması kliniklerinin kullanılabilirliği ve etkinliği.

• 4. Tıbbi Faktörler

- Aile Planlaması ve düşüğe karşı sağlık personelinin tutumu,
- Sağlık personeli ve sağlık kuruluşlarının ülkedeki dağılımı,
- Sağlık personelinin sayısı,
- Hastanelerin yatak kapasitesi,
- Kontraseptif metodların etkisi.

• 5. Dini Faktörler

olarak belirlenmiştir (4,6).

• Kaynaklar

1. ... (1997), Aile Planlamasında Temel Bilgiler, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Damla Yayıncılık, Ankara, sy:1-25.
2. Akın A., Ergör G. (1997), " Türkiye'de isteyerek düşüklerin üreme sağlığı kapsamında yeri ve önemi", III. Ulusal Nüfusbilim Konferansı, Ankara, 2-5 Aralık.
3. Akın A, Enünlü T.(2002) Türkiye'de isteyerek düşükler, Türkiye'de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek

Düşükler, Edit: Akın A., H.Ü.Tıp Fak. Halk Sağ. ABD, Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı, UNFPA, Ankara, sy:151-182.

4. Eroğlu K., Vural G. (1997), "İsteyerek düşük yapma (Küretaj) ve kadın sağlığı", H.Ü. H.Y.O Dergisi, cilt:4, sayı:2, sy:95-102.
5. Geelhoed D. Et all (2002). "Gender and unwanted pregnancy: a community-based study in rural Ghana", Journal of Psychosomatic Obstetrics And Gynecology, 23(4): December, pg:249-255.
6. Hatcher R, Kowal D., Guest F. ve ark. (1990), Kontraseptif Yöntemler: Uluslararası Basım, Akın A. D. (Çev.), İnsan kaynağını Geliştirme Vakfı, 433- 441.
7. <http://www.un.org.tr/who/bülten/turk/bul4/ureme>. HTM. " Dünya'da ve Türkiye'de Üreme Sağlığı" Gökmen O. Özcan S.Temmuz, 2001.
8. Olukoya A.A. et all (2001). "Unsafe abortion in adolescents" International Journal Of Gynecology&Obsterics 75(2): Nov:137-147.
9. Shi-xun G (1999),"First Trimester induced abortion behavior among married women in Shanghai, China, Abortion in the Developing World, WHO 1999, pg:78.
- 10..... Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-1998(1999), H.Ü. N.E. E. vw Macro I. I., sy: 69-77. 11. ...(1995).WHO.Complications of Abortion Tecncsal and Managerial Guidelines for Prevention and Treatment, pg:19. 1 2. www.kadmlar.com "Kadın ve aile sitesi".
13. Yiğiter Y, Dönmez L(2002). "Antalya Kütükçü 6 No'lu Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 1 5-49 yaş evli kadınlarda isteyerek düşük sıklığı ve etkileyen faktörler", Sağlık Ve Toplum, Yıl:12, Sayı:4, Ekim-Aralık, sy: 62-66.
14. Zincir H. ve ark.(2000), "Özel hekim muayenehanelerine başvuru istemli düşük vakalarının değerlendirilmesi", İnönü Üniver sitesi Malatya S.Y.O., 2000'li Yıllarda Sağlık Yüksekokullarında Eğitimin Geleceği Sempozyum Kitabı, Malatya, sy: 192-196.