





Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınların Küretaj Konusunda Düşüncelerinin Belirlenmesi

Determination of the Opinions in Women Admitted to Gynecology Polyclinic on Abortion

Emine KOÇ¹ 
SümeYYe BAL¹ 
Ümran YEŞİLTEPE OSKAY² 
Serap TOPATAN¹ 

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun, Türkiye
²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye



Bu çalışma 3.Uluslararası Farklı Şiddet Boyutları ve Toplumsal Algı Kongresinde (21-22 Nisan 2017) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

This Study Was Presented As an Oral Presentation 3rd International Congress on Different Dimension Of Violence And Social Perception (21-22 April 2017)

Geliş Tarihi/Received: 21.09.2021

Kabul Tarihi/Accepted: 02.02.2022

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
SümeYYe BAL
E-posta: sumeyye.bal@omu.edu.tr

Cite this article: Koç, E., Bal, S., Yeşiltepe Oskay, Ü., & Topatan, S. (2022). Determination of the opinions in women admitted to gynecology polyclinic on abortion. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 5(1), 15-21.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bir üniversite hastanesinin jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların küretaj hakkında düşüncelerini belirlemek için yapıldı.

Yöntemler: Bu çalışmaya Marmara Bölgesinde yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesinin jinekoloji polikliniğine başvuran toplam 192 kadın dahil edildi. Araştırmanın yöntemi olarak ilişki arayan tanımlayıcı model kullanıldı. Veriler literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan 25 soruluk anket ile yüz yüze görüşmelerle toplandı. Elde edilen veriler IBM SPSS 23 analiz programına girilerek sonuçlar yüzdeler ve tanımlayıcı istatistik ile değerlendirildi.

Bulgular: Kadınların %38,5'inin küretaj olduğunu, kadınların %52,9'unun plansız gebelik nedeniyle, %47,1'inin ise tıbbi gereksinimler nedeniyle küretaj yaptırdığı belirlendi. Kadınların %67,1'i küretaj sonrası psikolojik olarak kötü hissettiğini ve küretaj yaptıran kadınların %86,5'i psikolojik destek alması gerektiğini bildirdi. Kadınların küretaj kararının önündeki engeller incelendiğinde, dini inançların (%23,8), ekonomik durumun (%18,5), eşin (%12,5) ve ailelerin (%5,3) etkili olduğu görüldü. Kadınların %40'ı küretajın yasaklanmasını isterken, %37,5'inin bu yasağa karşı çıktığı saptandı.

Sonuç: Küretajın yasaklanması konusunda kadınların da hemfikir olmadığı yaklaşık yarısının yasaklanmasını isterken benzer oranda kadının bu yasağa karşı çıktığı görülmektedir. Küretaj sonrasında yaşanan duyguların kadınların fiziksel ve psikolojik sağlığını tehdit ettiği saptandı. Ebe ve hemşirelerin küretaj olacak kadınlara yönelik verilecek danışmanlık hizmetinde kadınların fiziksel gereksinimleri kadar psikolojik gereksinimlerine de odaklanmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Küretaj, istemli düşük, ebe, istenmeyen gebelik, kadın

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the thoughts of women who applied to the gynecology outpatient clinic of a university hospital.

Methods: This study included a total of 192 women, who sought medical treatment at gynecology outpatient clinic in Marmara Region a training and research hospital. Relationship seeker descriptive model was used as the method of the study. The data were collected through face-to-face interviews with a 25-item questionnaire prepared by the researchers in line with the literature. These were entered into IBM SPSS program and the results were obtained in percentages.

Results: In this study, it was determined that 38.5% of women had abortions, 52.9% of them had an abortion due to unplanned pregnancy, and 47.1% had an abortion due to medical needs. 67.1% of the women stated that they felt psychologically bad after abortion and 86.5% of the women who had an abortion stated that they should get psychological support. When the obstacles in front of women's abortion decision are examined, it was seen that religious beliefs (23.8%), economic situation (18.5%), spouse (12.5%) and families (5.3%) were effective. While 40% of women wanted abortion to be banned, 37.5% of them were found to oppose this ban.

Conclusion: It is seen that half of the women did not agree on the prohibition of abortion, while similar proportion of women opposed this ban. It was determined that the emotions experienced after the abortion threaten the physical and psychological health of women. It is recommended that midwives and nurses focus on the psychological needs of women as well as their physical needs in counseling services for women who will have abortion.

Keywords: Abortion, abortion induced, midwife, unwanted pregnancy, women

Giriş

Küretaj; uterus malignensinin teşhisinde, disfonksiyonel uterus kanamalarının kontrol altına alınmasında, inkompleyit düşüklerin tedavisinde,

teropatik düşüklerde, infertilitenin değerlendirilmesinde kullanılan bir teşhis ve tedavi yöntemidir. Toplumda küretaj denildiğinde ise ilk aklı gelen "çocuk aldırma, istenmeyen bebeğin yaşamını sonlandırmak"tır (Çoban 2015; Taşkın, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2018 yılında yaptığı açıklamaya göre, 2010-2014 yılları arasında, ortalama 56 milyon kadın istemeyen gebelikler nedeniyle küretaj yaptırmıştır (WHO, 2018). Dünya genelinde yaşları 15-44 arasındaki her 1000 kadından 35'i isteyerek düşük yapmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde her yıl, yaklaşık 25 milyon güvenli olmayan küretajın gerçekleştiği tahmin edilmektedir. Ayrıca her yıl anne ölüm nedenlerinin %4,7 ile %13,2'sinin güvenli olmayan küretajlardan kaynaklandığı belirtilmektedir. Aynı zamanda küretaja bağlı ölüm veya sakatlıkların; cinsellik eğitimi, doğum kontrol yöntemlerinin etkili kullanılması, küretajın yasaklanmaması ve komplikasyonlara zamanında müdahale ile önlenebileceği belirtilmektedir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 yılındaki yayınlanan rapor sonucuna göre isteyerek düşüklerin oranı önceki yıllara benzer şekilde %6 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (TNSA, 2018).

Küretaj konusu, insanlığın varoluşundan itibaren tartışılan önemli konulardan biridir. Sadece sağlık alanında tartışılmayıp felsefe, din, hukuk, psikoloji, siyaset bilimleri, sosyal bilimler gibi farklı alanlar tarafından da tartışılmaktadır. Küretaj hakkındaki tartışmaların çoğunluğu kadının bedeni veya çocuğun yaşam hakkına odaklanırken kadınların düşünceleri ikinci plana atılmaktadır (Yıldırım & Reşitoğlu, 2020). Ebe ve hemşirelerin küretaj kararı verme sırasında her kadına danışmanlık vermesi, kadının alacağı kararda kadının yanında bulunması oldukça önemlidir. Bu nedenle araştırma, bir hastanenin Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların küretaj konusundaki düşüncelerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntemler

Araştırmanın Türü

Kadınların küretaj konusundaki düşüncelerini belirlemek amacıyla basit tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı tarihte Marmara Bölgesi'nde, bir eğitim araştırma hastanesinin jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleminde örneklem seçimine gidilmeyip 2 Ocak-2 Şubat 2014 tarihleri arasında iletişim kurulabilen, 18-65 yaş arası, okur yazar, çalışmaya katılmayı gönüllü olan tüm kadınlar araştırmaya dahil edildi. Ancak poliklinik sırası geldiği için anketi cevaplamayı yarıda kesen sonra da devam etmek istemeyen 8 kadın çalışma dışında bırakılarak örneklem sayısı 192'ye düştü.

Veri Toplama Araçları

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak 25 soruluk bir form oluşturuldu. Bu formda kadınların sosyodemografik özelliklerini içeren 6 soru (yaş, eğitim durumu, meslek, medeni durum, gelir durumu vb.) ve küretaj hakkında bilgi ve düşüncelerine yönelik (Küretaj bir korunma yöntemi midir? Küretaj kadın sağlığını etkiler mi? İstmeden gebe kalsanız ne düşünürsünüz? vb.) 19 soru yer aldı (Taşkın, 2015; Terzioğlu ve ark., 2010; Yıkılkan ve ark., 2012).

Verilerin Toplanması

Çalışma kriterlerine uyan, görüşmeyi kabul eden gönüllülere, jinekoloji polikliniğinin çalışma saatleri içinde araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak veriler toplandı. Her görüşme ortalama 15-20 dk. sürdü.

İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler IBM SPSS versiyon 23 (IBM Statistical Package for the Social Sciences Corp., Armonk, NY, ABD) analiz programına girilerek sonuçlar sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve Ki kare testi ve Fishers Exact Testi ile değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma için İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 22.11.2013 tarihinde 371 karar nolu etik onay alındı. Ayrıca anket formlarından önce araştırma ve veri toplama araçları hakkında bilgilendirilme yazısı oluşturularak katılımcılardan sözlü ve yazılı onamları alındı. Aynı zamanda bu çalışma, Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi ve iyi klinik uygulamaları gözetilerek gerçekleştirildi.

Bulgular

Çalışmaya toplam 192 katılımcı dahil edildi. Bu katılımcıların %79,2'si evli idi. Katılımcıların yaş ortalaması 37,2 ± 9,23 yıl olarak belirlendi. Tabloda belirtilmemekle birlikte katılımcıların %48,4'ünün ilköğretim mezunu olduğu, %58,9'unun ev hanımı olduğu, eşlerinin de %42,4'ünün ilköğretim mezunu olduğu ve %23,4'ünün çocuk sahibi olmadığı, %11,5'inin gelirin giderinden fazla olduğu, %23,4'ünün 18 yaş altı gebelik yaşadığı, %62,5'inin korunma yöntemi kullandığı ve bu yöntemin %61,7'sinin modern Aile Planlaması (A.P.) yöntemi olduğu belirlendi. Tabloda belirtilmemekle birlikte Rahim İçi Araç (RIA) %32,5, geri çekme %27,5, kondom %21,6, takvim %10,8, Oral Kontraseptif (OKS) %7,6 kullanımını mevcuttur.

Tablo 1.
Kadınların Tanıtıcı Özellikleri (n = 192)

Tanıtıcı özellikler	Ort. ± SS	Ort. (Min.- Maks.)
Yaş	37,2 ± 9,23	37 (18-52)
	(n)	(%)
Eğitim Durumu		
İlköğretim ve altı	101	52,6
Lise ve üzeri	91	47,4
Eşin Eğitim Durumu		
İlköğretim ve altı	95	49,5
Lise ve üzeri	97	50,5
Medeni Durum		
Bekar	40	20,8
Evli	152	79,2
Gelir Düzeyi		
Gelir giderden fazla	22	11,5
Gelir ve gider eşit	100	52,1
Gelir giderden az	70	36,5
Çocuk Varlığı		
Yok	45	23,4
Var	147	76,6
İlk Gebelik Yaşı		
18 yaş altı	45	23,4
18 yaş üstü	147	76,6
Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu		
Hayır	72	37,5
Evet	120	62,5
Aile Planlaması Yöntemi Çeşitleri (n = 120)		
Modern	74	61,7
Geleneksel	46	38,3

Katılımcıların küretajı korunma yöntemi olarak düşünme oranının %5,2 olduğu, istemeden gebe kalındığında %69,3'ünün bebeği doğuracaklarını, çoğunluğunun (%62,5) eşlerinin kendisi için küretaj yaptırmasını kesinlikle istemedikleri ifadesini kullandı. İstemeden gebe kalındığında küretaj olmanın önündeki engeller; kendileri ile ilgili düşünceleri (%35,3), inanç (%23,8), ekonomik durum (%18,5), eşi (%12,3) olarak tespit edildi (Tablo 2).

Katılımcıların %38,6'sı küretaj yaptırdığı, bunun nedenlerini; planlanmamış bir gebelik (%52,9), tıbbi açıdan gerekli olma durumu (%47,1) olarak ifade etti. Küretaj yaptıran kadınların %67,1'isi kendini operasyon sonrasında psikolojik olarak kötü hissettiğini, %10,0'u da kendini rahatlamış hissettiğini ifade etti. Küretajın kadın sağlığını etkileyen yönlerine bakıldığında; katılımcıların psikolojisinin bozulacağını düşünme (%23,9), kanama yapabileceğini düşünme (%19,2), enfeksiyon gelişebileceği (%16,9), ölüme neden olacağı (%14,9), tekrar gebe kalmasına engel olacağı (%13,1) gibi durumlar belirlendi. Katılımcıların tamamına yakını (%86,5) küretaj işleminden sonra psikolojik destek almayı istediklerini ifade etti. Tabloda belirtilmemekle birlikte katılımcıların %56,3'ü kadının hayatı boyunca bir ya da iki kez küretaj olabileceğini belirtti (Tablo 2).

Tablo 2.
Kadınların Küretaj Hakkında Görüşleri (n = 192)

Görüşler	Sayı (n)	(%)
Küretaj korunma yöntemi midir?		
Korunma yöntemi değildir	182	94,8
Korunma yöntemidir	10	5,2
İstmeden gebe kaldığında ne yapacağı?		
Doğururum	133	69,3
Aldırım	32	16,7
Kararsızım	27	14,1
İstmeden gebe kaldığında eş görüşü?		
Doğurmamı ister	120	62,5
Doğurmamı istemez	36	18,8
Kararı bana bırakır	36	18,8
İstmeden gebe kalındığında küretaj olmanın önündeki engeller*		
Kendi düşünceleri (sağlık, eğitim, iş hayatı, çevresi)	86	35,3
İnanç	58	23,8
Ekonomik Durum	45	18,5
Eşi	30	12,3
Aile	13	5,3
Çocukları	11	4,5
Önceki küretaj deneyimleri		
Evet	70	38,6
Hayır	122	61,4
Küretaj yaptırma nedeni (n = 70)		
Plansız gebelik	37	52,9
Tıbbi açıdan gereklidi	33	47,1
Küretaj sonrası duyguları (n = 70)		
Kötü	47	67,1
Fena değil	16	22,9
İyi rahatlamış	7	10,0
Küretajın kadının sağlığını nasıl etkilediğine ilişkin düşünceleri*		
Psikolojisi bozulabilir	82	23,9
Kanama yapabilir	66	19,2
Enfeksiyon gelişebilir	58	16,9
Annenin ölümüne neden olabilir	51	14,9
Tekrar gebe kalmasına engel olur	45	13,1
Diğer	31	9,06
Hiçbir şekilde etkilemez	9	2,6
Küretaj sonrası psikolojik destek almaya ilişkin düşünceleri		
Psikolojik destek almak istiyorum	166	86,5
Psikolojik destek almak istemiyorum	26	13,5

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda, kadının hayatı tehlikeye girdiği durumlarda (%38,1), tecavüz sonrası gebe kalma durumunda (%22,5), bebeğin anomalili doğma ihtimalinin yüksek olması duru-

munda (%16,3), kadının evli olamaması durumunda (%12,6), çiftin daha fazla çocuk istememesi durumunda (%6,8) küretajın onaylanabileceği saptandı. Katılımcıların %53,6'sı kamu hastanelerinde küretaj olmayı tercih ettiklerini, küretajın yasaklanması durumu ile ilgili olarak %40,1'i yasaklanmalıdır ifadesini kullandı. Küretaj sonrasında %44,8'i başka insanların bilmesinin kendilerini rahatsız ettiğini, küretaj olmaya karar verildiği zamanda %94,3'ü sağlık personelinin bilgi aldığını ifade etti (Tablo 3).

Tablo 3.
Kadınların Küretaj Uygulamasını Hangi Durumda Onayladıkları ve Tercihleri (n = 192)

Özellikler	Sayı (n)	(%)
Küretajın uygulanmasının onaylanma durumu*		
Kadının hayatının tehlikeye girmesi	142	38,1
Tecavüz sonrası gebe kalma	84	22,5
Bebeğin anomalili doğma ihtimalinin yüksek olması	61	16,3
Kadının evli olmaması	47	12,6
Çiftin daha fazla çocuk istememesi	25	6,8
Hiçbir şekilde onaylamayanlar	13	3,5
Tercih edilen kuruma ilişkin düşünceleri		
Özel muayenehane	17	8,9
Özel hastane	72	37,5
Kamu hastanesi	103	53,6
Başkalarının küretaj olduğunu bilmesinin kendisini rahatsız etme durumu		
Evet	86	44,8
Hayır	84	43,8
Kararsız	22	11,5
Küretajın yasaklanması ile ilgili görüşleri		
Yasaklanmalı	77	40,1
Yasaklanmamalı	72	37,5
Kararsızım	43	22,4
Küretaj olmaya karar verildiğinde bilgi alma kaynakları		
Sağlık personeli (Doktor, ebe, hemşire)	181	94,3
Daha önce küretaj olmuş yakını	5	2,6
İnternet	6	3,1

*Birden fazla sık işaretlenmiştir

Eğitim durumu, çalışma durumu, çocuk sayısı, medeni durum ile küretaj olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < ,05$). Eşin eğitim durumu, ekonomik durumu ve aile planlaması ile küretaj olma durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > ,05$)(Tablo 4.).

Tablo 4.
Kadınların Tamtıcı Özelliklerinin Küretaj Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Özellikler	Olan		Olmayan		İstatistiksel Analiz	
	Sayı	%	Sayı	%	χ^2	p
Eğitim durumu***						
İlköğretim ve altı	45	64,3	56	45,9	6,02	,01
Lise ve üstü	25	35,7	66	54,1		
Eş eğitim durumu***						
İlköğretim ve altı	39	55,7	56	45,9	1,71	,123
Lise ve üstü	31	44,3	66	54,1		
Çalışma durumu***						
Çalışan	16	22,9	63	51,6	15,2	< ,001
Çalışmayan	54	77,1	59	48,4		
Çocuk varlığı**						
Var	67	95,7	80	65,6	22,51	< ,001
Yok	3	4,3	42	34,4		

Tablo 4.
Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Küretaj Olma Durumuna Göre Dağılımı (Devamı)

Küretaj Olma Durumu	Olan		Olmayan		İstatistiksel Analiz	
	n	%	n	%	χ ²	p
Ekonomik durum***						
Gelir giderden fazla	8	11,4	14	11,5	1,26	,532
Gelir ve gider eşit	33	47,1	67	54,9		
Gelir giderden az	29	41,4	41	33,6		
Medeni Durum***						
Evli	63	90,0	89	73,0	7,83	,003
Bekar	7	10,0	33	27,0		
Aile planlaması yöntem kullanımı*						
Modern	35	70,0	39	55,7	14,7	,081
Geleneksel	15	30,0	31	44,3		

*Sadece yöntem kullanımları, **Fishers exact test, ***Chi kare testi

Tartışma

Her çiftin istediği zaman ve istediği sayıda çocuk sahibi olmak için üreme yeteneğini kontrol edebilmelerine fırsat sunan kontraseptif yöntemleri kullanma hakkı bulunmaktadır. Ancak halen günümüzde doğurganlık bilincinin yetersiz olması, etkin kontraseptif yöntem kullanılmaması, kontrolsüz, istenmeyen gebelik ve doğumlar gerçekleşmektedir. Ayrıca tecavüz, ensest veya istenmeyen cinsel birliktelikler nedeniyle de istenmeyen gebelikler meydana gelmektedir. İstenmeyen gebelikler ve buna bağlı yapılan isteyerek düşükler ana ve çocuk sağlığını olumsuz etkilemekte, doğurganlık dönemindeki kadınların ölüm nedenleri arasında yer almaktadır (Faundes ve Shah, 2015; Yanikkerem ve ark., 2018). Bu nedenle bir kadının küretaj kararı alma süreci büyük önem taşımaktadır. Literatürde kadınların küretaj kararını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar bireysel, kişilerarası-sosyal ve organizasyonel olarak çeşitlilik göstermektedir. Bireysel düzeyde olan unsurlar yaş, partner desteği, cinsel istismar mağduru olmak, sosyoekonomik durum ve eğitim durumu olarak nitelendirilmektedir (Frederico ve ark., 2018).

Bu çalışmada katılımcıların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, polikliniğe başvuran kadınların yaş ortalamaları $37,2 \pm 9,23$ 'dir. Muhtaroglu'nun (2019) ülkemizde yaptığı çalışmada 40 yaş ve üzeri kadınların polikliniğe başvurma durumlarının diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu bulundu (Muhtaroglu, 2019). TNSA 2018 sonuçlarına göre ise 15-19 yaş grubundaki kadınların isteyerek düşük yapma oranı %3 iken, 45-49 yaş grubunda %27'ye kadar yükselmektedir (TNSA, 2018). Yunanistan'da yapılan bir çalışmaya göre kadınların yaşı arttıkça küretaj sayılarının arttığı ve bu yaş aralığının 35 yaş ve üzeri kadınlarda olduğu tespit edildi (Tsakiridis ve ark., 2020). Chae'nin araştırmasında (2017) Nepalli kadınların genç yaşta olanların çocuk yapma durumunu ileri tarihe attıkları, partnerle ilgili endişeleri olmaları nedeniyle ve daha yaşlı kadınların ise genellikle çocuk bakma durumu nedeniyle küretaj oldukları sonucuna ulaşıldı (Chae ve ark., 2017).

Yaşla birlikte küretaj olma durumunun artması hem bu çalışmanın sonuçlarıyla hem de literatür tarafından desteklenmekte ve bu sonuç sahip olunan çocuk sayısı ile ilişkilendirilmektedir.

Çalışmada kadınların eğitim durumu ile küretaj olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. TNSA 2018 raporunda da en düşük eğitim seviyesindeki kadınların en fazla isteyerek düşük yapan grup olduğu belirlendi (ilkokul %19) (TNSA, 2018). Kıyak'ın (2020) çalışmasında küretaj olan kadınların %37,4'ü ilköğretim, %28,9'ü lise ve üzeri olduğu bulundu (Kıyak ve

ark., 2020). Çakmak'ın çalışmasında kadınların %33,4'ü ilköğretim ve altı öğrenim düzeyindedir (Çakmak ve ark., 2015). Literatürde isteğe bağlı küretaj olanların eğitim düzeyinin düşük olduğu yer almaktadır (Kassahun ve ark., 2019).

Eğitim düzeyi düşük kadınların daha fazla plansız gebelik yaşaması, A.P. yöntem kullanımını bilmeme ya da A.P. kaynaklarına ulaşmama ile ilgili olabilir. Bu nedenle eğitim düzeyi düşük kadınlara yönelik ebeler ve hemşireler tarafından A.P. yöntemleri ile ilgili danışmanlık hizmetleri artırılabilir.

Çalışmada ekonomik durum ve küretaj olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmadı. Chae ve ark. (2017) yayınladığı çalışma sonucuna göre gebeliklerini kendi istekleriyle sonlandıran kadınların sosyoekonomik düzeyle ilişkili olduğu sonucu belirlendi (Chae ve ark., 2017). Yıkılkan'ın (2012) çalışmasında da küretaj olan kadınların küretaj olma nedenleri arasında sosyoekonomik düzey yer almakta olduğu sonucuna ulaşıldı (Yıkılkan ve ark., 2012). TNSA 2018 sonucuna göre, isteyerek düşüğü olan kadınların en düşük hane halkı refah düzeyine sahip hanelerde %13 iken en yüksek hane geliri olanlarda %17 olarak tespit edildi (TNSA, 2018). Bu sonuçlara göre ekonomik durumun küretaj kararında doğrudan belirleyici bir bağımsız değişken olarak değil mevcut diğer faktörlerle (Kadının eğitim durumu, çalışma durumu, çocuk sayısı, aynı hanede yaşayan aile üyelerinin sayısı vb.) birlikte değerlendirilmesinin daha uygun olacağı düşünülmektedir.

Çalışmadaki kadınların %79,2'si evli olup medeni durum ile küretaj olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. TNSA 2018 sonucuna göre evli olan ve isteyerek düşük gerçekleştiren kadın oranı %15 olarak bulundu (TNSA, 2018). Çalışmadan farklı olarak, sosyoekonomik kaygıların veya çocuk doğurma sınırlandırılmasının en sık görüldüğü ülkelerde küretajın önemli bir kısmı genç ve evli olmayan kadınlarda gerçekleştiği sonucuna ulaşıldı (Chae ve ark., 2017). Bazı ülkelerde kadınlar, maddi imkânları olmadığı için ve çocuk bakımının gelecekteki fırsatlara müdahale edeceğini düşündüklerinden küretaj olmayı isteyebilmektedir. Ancak bazı ülkelerde ise kadınların üreme konusunda karar verici durumunda bulunmamaları gibi nedenlerden dolayı küretaj olmayı isteselerde küretaj olamamaktadırlar. Ayrıca kadınların küretaj olma sıklığının fazla olduğu ülkelerde ilk gebelik yaşının küçük olması, aile fertlerinin sayısının fazla olması gibi nedenler de küretaj kararını etkilemektedir (Arnesen ve ark., 2016; Salvadoreña, 2014).

Çalışmada çocuk sayısı ile küretaj olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu. İsteğe bağlı küretaj için başvuran kadınlarda, yasal istemli düşüğe başvurma nedenlerinin incelendiği bir çalışmada, yeterli çocuk sayısına sahip olduğunu düşünme (%33,3) ilk sırada yer almaktadır (Yıkılkan ve ark., 2012). TNSA 2018 sonucuna göre yaşayan çocuk sayısı arttıkça kadınların isteyerek düşük yapma oranı artmakta olduğu tespit edildi (TNSA, 2018). Bu sonuçlar kadınların istedikleri sayıda çocuk sahibi olduklarını düşünmelerinin küretaj kararında önemli bir belirleyici olduğu bulgusunun literatür tarafından desteklendiğini göstermektedir.

Çalışmada kadınların A.P. yöntemi kullanım durumu %32,5 RİA, %27,5 geri çekme, %21,6 kondom, %10,8'i takvim, %7,6'sı OKS şeklindedir. TNSA 2018 sonuçlarına göre kadınların %35,7'si bir yöntem kullanmaktadır. Kullanan kadınların %19,6'sı geri çekme, %8,8'i kondom, %1,9'u RİA ve %5,4'ü OKS kullanmaktadır (TNSA, 2018). Araştırma bulguları ve TNSA sonuçları göstermektedir ki kadınların halen etkin A.P. yöntemi kullanım oranları oldukça düşüktür. Bu sonuçlar istenmeyen gebeliklere bağlı küretaj kararının

temelinde etkin A.P. yöntemi kullanılmaması olduğuna ilişkin literatür bilgisini doğrular niteliktedir.

Çalışmada kadınların küretaj olma nedenlerini büyük bir kısmı (%52,9) plansız gebelikler olarak kadınlar tarafından ifade edildi. Bu durum kadınların etkin A.P. yöntemi kullanmadıklarını düşündürmektedir. Nitekim TNSA 2018 verilerine göre Türkiye’de gebeliği önleyici yöntem kullanımı %69,8; bunlarında modern yöntem kullananların oranı ise %48,9 ile sınırlı kalmaktadır (TNSA, 2018). Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları’nda yer alan; 2030 yılına kadar her bireyin A.P. hizmetlerine evrensel erişimi sağlanmalıdır ifadesi bu kapsamda oldukça önemlidir (United Nations ve Social Affairs, 2019). Aynı zamanda üreme çağındaki tüm kadınların modern doğum kontrol yöntemlerine olan gereksiniminin karşılanmasıyla, her yıl ek olarak 67 milyon istenmeyen gebeliğin daha önlenileceği öngörülmektedir (WHO 2019). Çakmak’ın çalışmasında (2015) kadınların küretaj yaptırma nedenleri “sağlık problemleri” (%37,5) ve “istenmeyen gebelik” (%26), “bebeğinin özürlü olacağı”nın söylenmesi” (%9,4) olarak yer almaktadır (Çakmak ve ark., 2015). TNSA 2018 yılı verilerine göre Türkiye’deki kadınların %12,7’si kendiliğinden ve %5,9’u da isteyerek düşük yaptı. Ülkemizde evli, 15-49 yaş arası kadınlarda isteğe bağlı düşük oranı %6’dır (TNSA, 2018). İsteyerek düşüklerde işlemin yapıldığı ortamın koşulları, sterilizasyon ve teknik ekipman durumu, sağlık personelinin varlığı kadının sağlığı açısından oldukça önemlidir. Düşük öncesi ve sonrası ebelik bakımının yeterli olmadığı durumlarda kadınlarda fiziksel sağlık problemleri olabileceği gibi, psikolojik ve sosyal olarak da olumsuz etkilenme gerçekleşebilmektedir. Ayrıca dini inançlar, sosyal ve kültürel yapının etkisiyle, kadınlarda isteğe bağlı kürtaj sonrası psikolojik travmanın da olabileceği unutulmamalıdır (Yılmaz ve Şahin, 2020).

Çalışmada istenmeden gebe kalınması durumunda kadınların küretaj olmalarının önündeki en büyük engellerin; kadınların küretaja yönelik düşünceleri, eğitim hayatları, sağlık durumları, iş hayatı ve çevreleri (%35,3) olduğu belirlendi. Aynı şekilde dini inancı nedeniyle (%23,8) küretaj olamayan kadınlar da bulunmaktadır. Bu durumu, ekonomik durum, eşi ve ailesi gibi diğer kaynaklarda etkilemektedir. Çakmak’ın çalışmasında da kadınlar küretajı dinen yasak olduğu için (%53,1) ve anne açısından sağlıksız (%7,1) olduğu için tercih etmediklerini ifade etmişlerdir (Çakmak ve ark., 2015).

Çalışmada katılımcıların küretaja ilgili düşüncelerine bakıldığında %40,1’inin küretaj yasaklanmalı ifadesini kullandığı, %37,5’inin de küretajın yasaklanmasına karşı oldukları bulundu. Çakmak ve ark. (2015) yapmış olduğu çalışmada ise katılımcıların %18,6’sı küretajı “doğal bir hak” olarak tanımlamış olup, %70,8’i ise isteğe bağlı küretaja karşı oldukları yönünde görüşlerini belirtmişlerdir (Çakmak ve ark., 2015). Çalışma sonucuna göre katılımcıların yaklaşık yarısı küretajın yasaklanması yönünde fikir beyan ederken geri kalan kısmı da yasaklanmamalı ifadesini kullandı. Baykan ve ark. (2012) yaptığı çalışmada kadınların düşüğe bakış açıları manevi, ahlaki ve sosyal açıdan değerlendirildiğinde, çoğunluğunun gebeliğin isteyerek sonlandırılmasının uygun olmadığı düşüncesinde oldukları bildirildi. Buna rağmen; kadınlar aynı zamanda doğurganlığa karar vermenin kadının doğal hakkı olduğu ve devletin gebeliğin sonlandırılmasına müdahale etmemesi gerektiğini de ifade ettiler (Baykan ve ark., 2012).

Kadınlar küretaj sonrasında farklı duygular hissedebilirler (Kaba ve ark., 2014). Çalışmada kadınların küretaj sonrasında kendilerini (%67,1) kötü hissettiğini ve psikolojisinin bozulabileceğini düşündüğü görülmektedir. Küretaj sonrasında da psikolojik olarak kadınların destek almasını düşünen kadınların oranı %86,5 olarak

bulundu. Ülkemizde yapılan bir çalışma sonucuna göre kadınların gebeliklerini kürtaj ile sonlandırdıktan sonra; bebeğin kaybindan dolayı üzüntü hissettiği (%62,5), günah işlediğini düşündükleri (%43,7) ve suçluluk (%43,7), pişmanlık (%41,6), kendi sağlığına ilişkin endişe hissetme (%33,3) gibi duyguları yaşadıkları tespit edildi (Kıyak ve ark., 2020). 19 çalışmayı içeren bir sistematik derlemede kadınların küretaj sonrası, utanç anksiyete, korku, keder ve depresyon gibi problemler yaşadığı; bu nedenle duygusal desteğe ihtiyacı olduğu vurgulanmaktadır (Yılmaz & Şahin, 2020). Benzer şekilde literatürde kadınların küretaj sonrasında psikolojik sorunlar ve anksiyete yaşadıkları tespit edildi (Taft & Watson, 2008). Küretaj sonrası kadınların yaşayabileceği psikolojik sıkıntıları bilip, ebe ve hemşirelerin kadınlara destek olması önemlidir.

Çalışma Kısıtlılıkları

Çalışma sadece bir hastanede yürütüldü. Bu nedenle çalışmadan elde edilen bulgular genellenemez.

Sonuç ve Öneriler

Küretaj gebeliklerin önlenmesinde kadın sağlığını fiziksel ve psikolojik olarak etkileyen bir uygulamadır. Kadınlar küretajı A.P. yöntemi olarak kullanılmadığını, plansız gebelik nedeniyle küretaj olduklarını ifade etmişlerdir. Eğitim düzeyi düştükçe küretaja başvurma durumunun arttığı, çocuk sayısı ile küretaj olma durumu arasında anlamlı farklılık bulundu. Bununla birlikte kadınlar küretaj sonrasında psikolojilerinin bozulacağını ve destek almaları gerektiğini belirtti.

İstenmeyen gebeliklerin dolayısıyla düşüklerin önüne geçmek için ebe ve hemşirelerin lisans eğitimi süresince A.P.’ye yönelik eğitim ve farkındalığın kazandırılması, çalışma hayatlarında da bu konunun önemini kavraması oldukça önemlidir (Çal & Bahar, 2021).

Küretaj uygulaması, hem kadın sağlığı hem de fetüs sağlığını korumada öncelikli olduğu için hemşire ve ebelere önemli roller düşmektedir. Kadının küretaj kararını vermesinde hemşireler ve ebeler, etik değerlerin farkında olarak, küretaj prosedürlerine katılmalı ve küretaj sonrası kadının bakımını sağlamalıdır (Sjöstrand, 2015). Ayrıca karar sürecinde, kadınlar tarafından alınan her kararın artılarını, eksilerini ve etkilerini kadına bildirmekten sorumludur. Ancak ebe ve hemşirelerin bu rolleri yerine getirebilmeleri için küretaj kararını etkileyen faktörleri ve kadının bu süreçteki duygu ve düşüncelerinin farkında olmaları gerekmektedir. Bu gereksinimden yola çıkılarak yapılan bu çalışmanın bulgularının kadın doğum alanında çalışan kadın savunuculuğu rolü de üstlenen sağlık profesyonellerine ışık tutacağı düşünülmektedir.

Bu nedenle ebe ve hemşirelerin lisans eğitimi süresince aile planlamasına yönelik eğitim ve farkındalığın kazandırılması önerilmektedir. Risk grubundaki kadınlara ebe ve hemşirelerin küretaj öncesi danışmanlık yapma ve küretaj sonrası kadının bakımında titizlikle kadına yaklaşımları önem arz etmektedir. Küretaj konusunda kadının hak ve sorumlulukları kadına verecek danışmanlık esnasında bildirilmelidir. Kadınların bu süreçte ebe ve hemşireler tarafından desteklenmeleri oldukça önemlidir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinden (Tarih: 22 Kasım 2013, No: 371) alınmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan katılımcılardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – E.K., Ü.Y.O.; Tasarım – E.K., Ü.Y.O.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – E.K., S.B.; Analiz ve/veya Yorum – E.K., S.B., S.T.; Literatür Taraması – E.K., S.B., S.T.; Yazıyı Yazan – E.K., S.B., Ü.Y.O., S.T.; Eleştirel İnceleme – E.K., Ü.Y.O.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of İstanbul Training and Research Hospital (Date: November 22, 2013, No: 371).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from participants who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – E.K., Ü.Y.O.; Design – E.K., Ü.Y.O.; Data Collection and/or Processing – E.K., S.B.; Analysis and/or Interpretation – E.K., S.B., S.T.; Literature Search – E.K., S.B., S.T.; Writing Manuscript – E.K., S.B., Ü.Y.O., S.T.; Critical Review – E.K., Ü.Y.O.

Declaration of Interests: The authors have no conflicts of interest to declare.

Funding: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

- Arnesen, L., O'Connell, T., Brumana, L., & Durán, P. (2016). An analysis of three levels of scaled-up coverage for 28 interventions to avert stillbirths and maternal, newborn and child mortality in 27 countries in Latin America and the Caribbean with the Lives Saved Tool (LiST). *BMC Public Health*, 16(1), 1-11. [Crossref]
- Baykan, Z., Çetinkaya, F., Naçar, M., & Poyrazoğlu, S. 18-49 yaş evli kadınların istemli düşüğe bakış açıları, halk sağlığı etkinlikleri-HASUDER, 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bursa, 2012.
- Chae, S., Desai, S., Crowell, M., & Sedgh, G. (2017). Reasons why women have induced abortions: a synthesis of findings from 14 countries. *Contraception*, 96(4), 233-241. [Crossref]
- Çakmak, B., Metin, F. Z., Özsoy, A. Z., & Doğru, H. Y. (2015). Kadınların isteğe bağlı kürtaja bakışları. *Smyrna Tıp Dergisi*, 31-35.
- Çal, A., & Bahar, Z. (2021). Doğurganlığın Düzenlenmesi. In ÇalÖlçer (Eds.), Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetleri (pp. 1-18). Vize Yayıncılık.
- Çoban, F. (2015). Bir insan hakkı olarak güvenli kürtaja erişim. *Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(2), 79-112.
- Faundes, A., & Shah, I. H. (2015). Evidence supporting broader access to safe legal abortion. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 131, S56-S59. [Crossref]
- Frederico, M., Michielsen, K., Arnaldo, C., & Decat, P. (2018). Factors influencing abortion decision-making processes among young women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2), 329. [Crossref]
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2018). Report No.: 9754915105. https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/bitstream/handle/1/1299/TNSA_2018_ileri_analiz_raporu.pdf?sequence=2&isAllowed=y Erişim Tarihi: 17.08.21
- Kaba, M., Ünlü, F. Z., Bağcıoğlu, B. S., Ilgın, E., Çoşkun, H., & Şenol, K. (2014). İsteğe bağlı gebelik sonlandırmanın kadın ruh sağlığı üzerine etkileri. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 24(1), 42-47.
- Kassahun, E. A., Zeleke, L. B., Dessie, A. A., Gersa, B. G., Oumer, H. I., Derseh, H. A., Arage, M. W., & Azeze, G. G. (2019). Factors associated with unintended pregnancy among women attending antenatal care in Maichew Town, Northern Ethiopia, 2017. *BMC Research Notes*, 12(1), 1-6. [Crossref]
- Kıyak, S., Altuntuğ, K., & Ege, E. (2020). Aile planlaması polikliniğine başvuran kadınlarda istemli düşük sıklığı ve geleneksel yöntem kullanma durumu. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(4), 492-497. [Crossref]
- Muhtaroglu, P. (2019). *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları-Doğum Polikliniği ve Servisine başvuran 16-49 yaş aralığındaki evli kadınların aile planlamasına karşı tutumlarının karşılaştırılması*. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Salvatoreña, A. D. (2014). Division of Reproductive Health-Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2009 El Salvador Reproductive Health Survey 2008. San Salvador, El Salvador: ADS. ghdx.healthdata.org/record/el-salvador-reproductive-health-survey-2008. Accessed, 1.
- Sjöstrand, F. (2015). Nurses' experiences of attending women in pre-and post-abortion care-A qualitative interview study with nurses in the public health sector in Argentina. In: Malmö högskola/Hälsa och samhälle.
- Taft, A. J., & Watson, L. F. (2008). Depression and termination of pregnancy (induced abortion) in a national cohort of young Australian women: the confounding effect of women's experience of violence. *BMC Public Health*, 8(1), 1-8. [Crossref]
- Taşkın, M. İ. (2015). Acil kontrasepsiyon. *Balkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 55-59.
- Terzioğlu, F., Zeyneloğlu, S., Yılmaz, D. V., Türk, A. G. R., Gözükar, A. G. F., & Taşkın, L. (2010). İsteğe bağlı ve terapötik abortus uygulanan kadınların yaşadıkları sorunlar ve anksiyete düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(1), 18-29.
- Tsakiridis, I., Mamopoulos, A., Athanasiadis, A., & Dagklis, T. (2020). Trends in induced abortions in Greece: A cross-sectional study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 33(2), 149-152. [Crossref]
- United Nations, D. o. E. a., & Social Affairs, P. D. (2019). Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development: Data Booklet. (ST/ESA/SER.A/429).
- World Health Organization. Contraception. (2019). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception> Erişim tarihi: 21.08.2021
- World Health Organization. (2018). Preventing unsafe abortion. [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>. Erişim tarihi: 20.08.2021.
- Yanikkerem, E., Üstgörül, S., Karakus, A., Baydar, O., Esmeray, N., & Ertem, G. (2018). Turkish nursing students' attitudes towards voluntary induced abortion. *Journal of Pakistan Medical Association*, 68(3), 410-416.
- Yıkılkan, H., Dilbaz, B., & Kestel, Z. (2012). Aile planlaması polikliniğine yasal tahliye isteğiyle başvuran hastaların değerlendirilmesi. *Smyrna Tıp Dergisi*, 2(2), 10-14.
- Yıldırım, M., & Reşitoğlu, H. Ü. (2020). Öznen nesneye itilme: Kadın deneyimi olarak kürtaj / Repressing from subject to object: Abortion as a experience of woman. *Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi*, 3(1), 102-128. [Crossref]
- Yılmaz, B., & Şahin, N. (2020). Küretaj ve damgalanma: Bir sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 28(3), 451-462. [Crossref]

Extended Abstract

Abortion is a diagnosis and treatment method used in the diagnosis of uterine malignancy, control of dysfunctional uterine bleeding, treatment of incomplete abortions, therapeutic abortions, and evaluation of infertility.

Around 25 million unsafe abortions occur each year in developing countries. In addition, it is stated that between 4.7% and 13.2% of the causes of maternal death each year are unsafe abortions. At the same time, death or disability related to abortion; states that sexuality education, effective use of birth control methods, not prohibiting abortion and preventing complications can be prevented. While most of the discussions about abortion focus on the woman's body or the child's right to life, women's thoughts are put in the background. It is very important that midwives and nurses, who have a consultancy role in taking the abortion decision, are with the woman in the decision to be taken by the woman and explain the abortion to the woman in all aspects. This study was carried out in order to reflect the thoughts of women who are the main interlocutors of the subject, and to determine the thoughts of women on abortion.

This study was designed and conducted based in a simple descriptive manner that determining of the opinions in women admitted to gynecology polyclinic on abortion. The study was designed for determining the women in the age range of 18-65 years, who were enrolled in a gynecology polyclinic on abortion.

The population of the study consisted of 200 women who were enrolled in the gynecology outpatient clinic of a training and research hospital in the Marmara Region between January 2 and February 2, 2014. However, the sample group consisted of 192 women. A survey form prepared by the researchers was used as data collection tool. After determining that women in the age range of 18-65 years, who were registered in gynecology outpatient clinic of a training and research hospital in the Marmara Region would participate in the study, the data were collected one by one from the system of the aforementioned unit. In preparing a database and analysis, IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 23.0 Windows package program was used. The results were evaluated at a confidence interval of 95% and a significance level of $p < .05$. Descriptive statistical methods (mean, standard deviation, median, frequency, percentage, minimum, maximum) were used while evaluating the study data. Chi-square and Fisher Exact test were used as the significance test. The ethical approval required for conducting the study was obtained from the Clinical Researches Ethics Committee of the İstanbul Training and Research Hospital. The study was conducted under the principles of the Declaration of Helsinki. Written permissions were also obtained from institutions. Verbal consent of women who agreed to participate in the study was obtained.

When the educational status of the women participating in the research was examined; It was determined that 52.6% were elementary and below and 47.4% were high school and above. It was determined that 58.9% of women were housewives. It has been determined that 52.1% of the total monthly Income and expense of the family is equal. Of the women who participated in the study, 62.5% were using a family planning method. Among the family planning methods used, it was determined that RIA was used at the highest rate (32.5%). Among the family planning methods used, it was determined that 21.6% family condom was used.

It was determined that there was a statistically significant difference was found between educational status, employment status, number of children, marital status and abortion status ($p < .05$). And it was determined that there was no statistically significant difference between spouse's educational status, economic status, and family planning and abortion status were compared. It was found that abortion could be approved in cases where the life of the woman is in danger (38.1%), in case of conception after rape (22.5%), in case the baby is likely to be born with an anomaly (16.3%), in case the woman cannot be married (12.6%), the couple does not want more children (6.8%). It was found that 53.6% of the participants stated that they prefer to have abortion in public hospitals, and 40.1% of them stated that abortion should be banned. After the abortion, 44.8% stated that it bothered them to know other people, and 94.3% stated that they received information from the health personnel when it was decided to have an abortion.

Abortion is a practice that affects women's health physically and psychologically in the prevention of pregnancies. The women stated that abortion was not used as a family planning method and that they had an abortion due to an unplanned pregnancy. A significant difference was found between the number of children and the status of having an abortion, as the level of education decreased.