

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

TRABZON'DA İKİ FARKLI SOSYOEKONOMİK YERLEŞİM YERİNDE 20 – 44 YAŞ ARASI
EVLİ KADINLARIN İSTEYEREK DÜŞÜK VE AİLE PLANLAMASI
YÖNTEMİ KULLANMA DURUMLARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nurdan GEÇER

HAZİRAN, 2011

TRABZON

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**TRABZON'DA İKİ FARKLI SOSYOEKONOMİK YERLEŞİM YERİNDE 20 – 44
YAŞ ARASI EVLİ KADINLARIN İSTEYEREK DÜŞÜK VE AİLE PLANLAMASI
YÖNTEMİ KULLANMA DURUMLARI**

Nurdan GEÇER

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 18.05.2011

Tezin Sözlü Savunma Tarihi : 17.06.2011

Tezin Danışmanı : Prof. Dr. Gamze ÇAN

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Murat TOPBAŞ

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Mesut ÜNSAL

Enstitü Müdürü : Prof. Dr. Ahmet KALKAN

Haziran,2011

TRABZON

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim süresince ve tezimi hazırlamamın her aşamasında bana büyük destek veren, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım değerli hocam sayın Prof. Dr. Gamze ÇAN başta olmak üzere değerli hocam sayın Doç. Dr. Murat TOPBAŞ'a sonsuz sevgi ve saygılarımı sunarım. Anketimi uygulamayı kabul eden tüm katılımcılara, katılımcılara ulaşmamı sağlayan ve tüm imkanları ile bana destek olan İnönü Aile Sağlığı Merkezi Aile Hekimi Dr. İlkay ÖZDEMİR'e, Çal Aile Sağlığı Merkezi Aile Hekimi Dr. Fevzi YAVUZYILMAZ'a teşekkürlerimi sunarım.

Tezimi hazırladığım süre boyunca bana destek olan güvenini hep hissettiğim sevgili eşim Hüseyin GEÇER'e ve tüm aileme fedakarlıklarından dolayı sonsuz teşekkürler...

Nurdan GEÇER

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖNSÖZ.....	III
İÇİNDEKİLER.....	IV
TABLolar LİSTESİ.....	VII
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	XII
GRAFİKLER LİSTESİ	XIII
KISALTMALAR	XIV
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Dünyada ve Türkiye'de İstemli Düşüklerin Boyutu	3
2.1.1. Dünyada İstemli Düşüklerin Boyutu	3
2.1.2. Türkiye’de İstemli Düşüklerin Boyutu	6
2.2. İstemli Düşükte Etkili Faktörler	8
2.2.1. İstemli Düşüğe Başvuran Kadınların Özellikleri	8
2.2.1.1. Yaş.....	8
2.2.1.2. İlk Evlenme Yaşı	8
2.2.1.3. Medeni durum	9
2.2.1.4. Eğitim	9
2.2.1.5. Yerleşim Yeri	10
2.2.1.6. Sosyoekonomik Durum.....	11

2.2.1.7. Yaşayan Çocuk Sayısı	11
2.2.1.8. Gebelik Aralığı	12
2.2.1.9. İstemli Düşük Öyküsü	12
2.2.1.10. İsteyerek Düşüğe Karar Veren Kişi	13
2.2.1.11. İsteyerek Düşüğün Gerçekleştiği Yer	13
2.2.1.12. İsteyerek Düşüğün Gerçekleştiği Zaman	13
2.3. İstemli Düşüğün Yasal Boyutu	14
2.4. İstemli Düşüğün Dini Boyutu	16
2.4.1. İslam Dini	16
2.4.2. Hristiyan Dini	17
2.4.3. Musevi Dini	17
2.4.4. Sihizm Dini	17
2.4.5. Hinduizm ve Budizm Dinleri	18
2.5. İstemli Düşük ve Aile Planlaması Yöntemi Kullanma İlişkisi	18
3. MATERYAL ve METOT	22
3.1. Araştırmanın Tipi	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	23
3.3.1. Araştırmanın Evreni	23
3.3.2. Araştırmanın Örnekleme	23
3.4. Verilerin Toplanması	24
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	25
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	25
4. BULGULAR	27
4.1. Araştırmaya Katılan Kadınların Özellikleri	27
4.1.1. Sosyo- Demografik Özellikler	27
4.1.2. Doğurganlık Özellikleri	32

4.2. İsteyerek Düşük ve Etkili Faktörler	39
4.3. İsteyerek Düşüğü Olan Kadınların İsteyerek Düşüğe İlişkin Düşünceleri	54
4.4. Son 5 Yıl İçindeki Gebelikler ve AP Kullanımı	59
4.4.1. Gebelikler, İsteyerek Düşükler ve Etkili Faktörler	59
4.4.2. İsteyerek Düşük ve AP Kullanımı.....	71
5. TARTIŞMA	82
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....	98
7. ÖZET.....	102
8. ABSTRACT.....	103
9. KAYNAKLAR.....	104
10. EKLER	110
ÖZGEÇMİŞ	117

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1:	Dünyada İstemli Düşük Sayısı ve İstemli Düşük Hızları (13)	4
Tablo 2:	Bazı Ülkelerde Yıllara Göre Meydana Gelen İsteyerek Düşük Sayı ve Hızları	5
Tablo 3:	Türkiye’de Bölgesel Olarak Yapılmış Bazı Araştırmalarda İstenmeyen Gebelik ve İstemli Düşük Yüzdeleri	7
Tablo 4:	Bölgelere Göre Araştırmaya Alınan Kadınların Toplam Nüfusları, Hesaplanan Örneklem Büyüklüğüne Göre Nüfusları ve Ulaşılan Nüfuslarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	24
Tablo 5:	Araştırma Bölgelerindeki Kadınların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	27
Tablo 6:	Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	28
Tablo 7:	Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı	29
Tablo 8:	Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Aylık Gelir Durumları	30
Tablo 9:	Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Aile Yapısı	30
Tablo 10:	Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Sosyal Güvence Durumları	31
Tablo 11:	Araştırma Bölgelerine Göre Eşlerin Eğitim Durumları	31
Tablo 12:	Araştırma Bölgelerine Göre Eşlerin Çalışma Durumları	32
Tablo 13:	Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Yaşam Boyu Ortalama Gebelik, Ortalama Doğum ve Ortalama Düşük Sayılarının Dağılımı	33
Tablo 14:	Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Yaşam Boyu Toplam Gebelik, Canlı Doğum ve Yaşayan Çocuk Durumları	33
Tablo 15:	Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Yaşam Boyu Ölü Doğum, Kendiliğinden Düşük ve Tıbbi Düşük Varlığının Dağılımı	34
Tablo 16:	Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Ortalama İdeal Buldukları Çocuk Sayısı ve İki Doğum Arasında İdeal Buldukları Ortalama Süre/Yıl Dağılımı	35

Tablo 17: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların İdeal Çocuk Sayısı ve İki Doğum Arasındaki İdeal Süre/Ay Konusundaki Düşünceleri	36
Tablo 18: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların İleride Çocuk İsteme Durumları.....	36
Tablo 19: Araştırma Bölgelerine Göre Eşlerin İleride Çocuk İsteme Durumları	37
Tablo 20: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerini Duyma Durumlarının Dağılımı	38
Tablo 21: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanma Durumlarının Dağılımı	39
Tablo 22: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Yaşam Boyu İsteyerek Düşük Varlığı ve İsteyerek Düşük Sayıları.....	40
Tablo 23: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Yaşlarının Yaşam Boyu İstemli Düşük Üzerine Etkisi.....	41
Tablo 24: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Evlenme Yaşlarının Yaşam Boyu İstemli Düşük Üzerine Etkisi	42
Tablo 25: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Eğitim Durumlarının Yaşam Boyu İstemli Düşük Üzerine Etkisi	42
Tablo 26: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Çalışma Durumlarının Yaşam Boyu İstemli Düşük Üzerine Etkisi	43
Tablo 27: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Aylık Gelir Durumlarının Yaşam Boyu İstemli Düşük Üzerine Etkisi.....	44
Tablo 28: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Aile Yapısının Yaşam Boyu İstemli Düşük Üzerine Etkisi.....	44
Tablo 29: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Sağlık Güvencesi Durumlarının Yaşam Boyu İstemli Düşük Üzerine Etkisi.....	45
Tablo 30: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Toplam Gebelik Sayısının Yaşam Boyu İstemli Düşük Üzerine Etkisi.....	46
Tablo 31: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Canlı Doğum Sayısının Yaşam Boyu İstemli Düşük Üzerine Etkisi	47
Tablo 32: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Yaşayan Çocuk Sayısının Yaşam Boyu İstemli Düşük Üzerine Etkisi.....	47
Tablo 33: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Ölü Doğum Varlığının Yaşam Boyu İstemli Düşük Üzerine Etkisi	48
Tablo 34: Kadınların Yaşam Boyu İsteyerek Düşükleri Üzerine Etki Eden Faktörler	48

Tablo 35: Kadınların Yaşam Boyu İsteyerek Düşükleri Üzerine Etki Eden Faktörler	49
Tablo 36: Araştırma Bölgelerine Göre Yaşam Boyu İstemli Düşüğü Olan ve Olmayan Kadınların Modern AP Yöntemleri Duyma Durumları	50
Tablo 37: Araştırma Bölgelerine Göre Yaşam Boyu İstemli Düşüğü Olan ve Olmayan Kadınların Geleneksel AP Yöntemlerini Duyma Durumları	51
Tablo 38: Araştırma Bölgelerine Göre Yaşam Boyu İstemli Düşüğü Olan ve Olmayan Kadınların Modern AP Yöntemlerini Kullanma Durumları	52
Tablo 39: Araştırma Bölgelerine Göre Yaşam Boyu İstemli Düşüğü Olan ve Olmayan Kadınların Geleneksel AP Yöntemlerini Kullanma Durumları	53
Tablo 40: Araştırma Bölgelerine Göre Yaşam Boyu İstemli Düşüğü Olan Kadınların Gebeliklerinin Sonlandırılmasına Karar Veren Kişiye Ait Bulgular	54
Tablo 41: Araştırma Bölgelerine Göre Yaşam Boyu İstemli Düşüğü Olan Kadınların Gebeliklerini İstemli Düşükle Sonlandırdıklarını Kimlerle Paylaştıklarına Dair Bulgular	55
Tablo 42: Araştırma Bölgelerine Göre Yaşam Boyu İstemli Düşüğü Olan Kadınların Gebeliklerini İstemli Düşükle Sonlandırmalarına Yakınlarının Nasıl Tepki Vereceğine Dair Düşüncelerinin Dağılımı	55
Tablo 43: Araştırma Bölgelerine Göre Yaşam Boyu İstemli Düşüğü Olan Kadınların İstemli Düşükle Sonlanan Gebeliklerinde Cinsiyet Tercihinin Dağılımı.....	56
Tablo 44: Araştırma Bölgelerine Göre Yaşam Boyu İsteyerek Düşüğü Olan Kadınların İstemli Düşüğü Bir AP Yöntemi Olduğunu Düşünme Durumları	57
Tablo 45: Araştırma Bölgelerine Göre Yaşam Boyu İsteyerek Düşüğü Olan Kadınların İsteyerek Düşüğü Kadın Sağlığı Açısından Zararlı Olduğunu Düşünme Durumları	57
Tablo 46: Araştırma Bölgelerine Göre Yaşam Boyu İsteyerek Düşüğü Olan Kadınların İsteyerek Düşük ve İslam Dini Açısından Düşüncelerinin Durumu	58
Tablo 47: Araştırma Bölgelerine Göre Yaşam Boyu İsteyerek Düşüğü Olan Kadınların İsteyerek Düşüğün Kaçınıcı Haftaya Kadar Yasal Olduğunu Bilme Durumları ...	58
Tablo 48: Araştırma Bölgelerine Göre Yaşam Boyu İstemli Düşüğü Olan Kadınların İleride Gebe Kalma Durumunda Tekrar İstemli Düşüğe Başvurma Düşüncelerinin Dağılımı	59
Tablo 49: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Son 5 Yıl İçindeki Gebelik Sayılarına Göre Dağılımı.....	60

Tablo 50: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçinde Gebeliği Olan Kadınların Yaş Ortalaması ve Gebelik Yaşı Ortalamalarına Göre Dağılımı	60
Tablo 51: Araştırma Bölgelerine Göre Ortalama Gebelik Aralığının/Ay Dağılımı.....	61
Tablo 52: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçinde Meydana Gelen Gebeliklerin Kadınlar İçin İstemli ve Planlı Bir Gebelik Olma Durumunun Dağılımı	61
Tablo 53: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Son 5 Yıl İçinde Gerçekleşen Gebeliklerinin Nasıl Sonuçlandığının Dağılımı	62
Tablo 54: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Son 5 Yıl İçindeki Gebeliklerini İstememe Nedenlerinin Dağılımı	63
Tablo 55: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Son 5 Yıl İçinde İstenmeyen ve Planlanmamış Olarak Gerçekleşen Gebeliklerinin Nasıl Sonuçlandığının Dağılımı.....	63
Tablo 56: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçindeki Gebelikleri İstemli Düşükle Sonuçlanan Kadınların Gebelik Yaşlarının Dağılımı.....	64
Tablo 57: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçindeki Gebelikleri İstemli Düşükle Sonuçlanan Kadınların Eğitim Durumlarının Dağılımı	65
Tablo 58: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçindeki Gebelikleri İstemli Düşükle Sonuçlanan Kadınların Çalışma Durumlarının Dağılımı	65
Tablo 59: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçindeki Gebelikleri İstemli Düşükle Sonuçlanan Kadınların Aylık Gelir Durumlarının Dağılımı	65
Tablo 60: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçindeki Gebelikleri İstemli Düşükle Sonuçlanan Kadınların Aile Yapısının Dağılımı.....	66
Tablo 61: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçindeki Gebelikleri İstemli Düşükle Sonuçlanan Kadınların Sağlık Güvencesi Varlığına Göre Dağılımı.....	66
Tablo 62: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçindeki Gebelikleri İstemli Düşükle Sonuçlanan Kadınların Toplam Gebelik Sayılarının Dağılımı	67
Tablo 63: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçindeki Gebelikleri İstemli Düşükle Sonuçlanan Kadınların Canlı Doğum Sayılarının Dağılımı.....	67
Tablo 64: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçindeki Gebelikleri İstemli Düşükle Sonuçlanan Kadınların Yaşayan Çocuk Sayılarının Dağılımı	68
Tablo 65: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçindeki Gebelikleri İstemli Düşükle Sonuçlanan Kadınların Ölü Doğum Varlığına Göre Dağılımı	68

Tablo 66: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçindeki Gebelikleri İstemli Düşükle Sonuçlanan Kadınların Kendiliğinden Düşük Varlığına Göre Dağılımı.....	69
Tablo 67: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçindeki Gebelikleri İstemli Düşükle Sonuçlanan Kadınların Tıbbi Düşük Varlığına Göre Dağılımı.....	69
Tablo 68: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçindeki Gebelikleri İstemli Düşükle Sonuçlanan Kadınların İleride Tekrar Çocuk İsteme Durumlarına Göre Dağılımı.....	70
Tablo 69: Kadınların Son 5 Yıl İçinde Meydana Gelen İsteyerek Düşükleri Üzerine Etki Eden Faktörler	70
Tablo 70: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Son 5 Yıl İçinde İsteyerek Düşükle Sonuçlanan Gebeliklerini İstememe Nedenlerinin Dağılımı.....	71
Tablo 71: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Son 5 Yıl İçinde İsteyerek Düşükle Sonuçlanan Gebeliklerinden Önceki Son 1 Ayda AP Yöntemi Kullanma Durumlarının Dağılımı	72
Tablo 72: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Son 5 Yıl İçinde İstemli Düşükle Sonuçlanan Gebeliklerinden Sonraki İlk 3 Ayda Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumlarının Dağılımı	72
Tablo 73: I. Araştırma Bölgesinde Yaşayan Kadınların Son 5 Yıl İçinde İstemli Düşükle Sonuçlanan Gebeliklerinden Önceki Son 1 Ayda ve Sonraki İlk 3 Ayda Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumlarının Dağılımı	73
Tablo 74: II. Araştırma Bölgesinde Yaşayan Kadınların Son 5 Yıl İçinde İstemli Düşükle Sonuçlanan Gebeliklerinden Önceki Son 1 Ayda ve Sonraki İlk 3 Ayda Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumlarının Dağılımı	74
Tablo 75: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Son 5 Yıl İçinde İsteyerek Düşükle Sonuçlanan Gebeliklerinden Sonra Bir Sağlık Kuruluşundan Aile Planlaması Hakkında Bilgi Alma Durumları.....	79
Tablo 76: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçinde İsteyerek Düşükle Sonuçlanan Gebeliklerinden Sonra Bir Sağlık Kuruluşundan Aile Planlaması Hakkında Bilgi Almayan Kadınların Bu Konu Hakkında Bilgilerini Nereden Edindiklerine Dair Bulguların Dağılımları.....	80
Tablo 77: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Son 5 Yıl İçinde İsteyerek Düşükle Sonuçlanan Gebeliklerinden Sonra Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemlerine Karar Veren Kişilerin Dağılımı.....	81

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

- Şekil 1:** I. Bölgede Yaşayan Son 5 Yıl İçinde İsteyerek Düşükle Sonuçlanan Gebeliklerinden Önceki Son 1 Ayda AP Yöntemi Kullanmayan Kadınların Yöntem Kullanmama Nedeni, AP Yöntemi Kullanan Kadınların Kullandıkları AP Yöntemi ve Neden Gebe Kaldıklarının Dağılımı 76
- Şekil 2:** II. Bölgede Yaşayan Son 5 Yıl İçinde İsteyerek Düşükle Sonuçlanan Gebeliklerinden Önceki Son 1 Ayda AP Yöntemi Kullanmayan Kadınların Yöntem Kullanmama Nedeni, AP Yöntemi Kullanan Kadınların Kullandıkları AP Yöntemi ve Neden Gebe Kaldıklarının Dağılımı 77
- Şekil 3:** I. Bölgede Yaşayan Son 5 Yıl İçinde İsteyerek Düşükle Sonuçlanan Gebeliklerinden Sonraki İlk 3 Ayda AP Yöntemi Kullanan Kadınlar ve Kullanmayan Kadınların Yöntem Kullanmama Nedenleri 78

GRAFİKLER LİSTESİ**Sayfa No**

Grafik 1. Son Beş Yılda Gerçekleşen İstemli Düşüklerde Son Düşükten Önceki Son Bir Ayda ve Son Düşükten Sonraki İlk Ayda Kullanılan Gebeliği Önleyici Yöntemlerin Yüzdeleri (6).	19
---	----

KISALTMALAR

AP	: Aile Planlaması
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GA	: Güven Aralığı
MH OR	: Mantel- Haenszel Odds Ratio
OR	: Odds Ratio
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Aşırı doğurganlık halk sağlığında önemli hastalıkların oluşumunda temel rol oynamakta, anne ve çocuğun hastalık ve ölüm riskini artırmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde her yıl yarım milyondan fazla kadın gebelik, doğum ve uygun olmayan koşullarda yapılan düşükler nedeniyle ölmektedir. Bu ülkelerin çoğunda septik düşüklere bağlı olarak perforasyon, kanama, üreme fonksiyonunda bozukluklar gibi komplikasyonlar ve anne ölümleri görülmektedir (1,2). Dünyada anne ölümlerinin %25-33'ü güvenli olmayan düşük komplikasyonlarına bağlıdır. Türkiye'de ise anne ölümlerinin %5,9'u isteyerek düşük komplikasyonlarına bağlı olarak gelişmiştir (1,3).

İsteyerek düşük nedeni ile oluşabilecek komplikasyon ve ölümlerin büyük bir çoğunluğu modern bir aile planlaması (AP) yöntemi kullanılması ile önlenabilir. Öyle ki, pek çok ülkede yürütülen Dünya Doğurganlık Araştırması sonuçlarına göre; her yıl anne ölümleri üçte bir oranında düşürülebilir (1). Bu da AP yöntemlerini tanıtmak, yöntem isteminde bulunanların, bu hizmetleri veren kuruluşlara ulaşmalarını ve hizmeti almalarını sağlamakla olanaklıdır (1,2).

Düşükler, ana sağlığı düzeyini ve ana sağlığı hizmetlerinin içeriğini belirleyen önemli göstergelerden biridir. İsteyerek düşüklerin görülme sıklığı, ülkelerin sosyo-ekonomik yönden gelişmişliğine siyasal ve kültürel yapısına göre farklılık göstermektedir. İsteyerek düşüklerin gelişmekte olan ülkelerde birçok kadın tarafından kontrasepsiyon ve doğumları düzenleme amaçlı olarak kullandığı ve aile planlaması hizmetleriyle birlikte verildiği görülmektedir (4,5).

Gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin hizmetlere ulaşmada sorunlar yaşayan, istenmeyen gebelikten korunmak için yöntem kullanması konusunda psikososyal engelleri olan ve/veya gebeliği önleyici yöntem başarısızlığı nedeniyle gebe kalan kadınlar isteyerek düşüğe başvurumaktadırlar (6). İsteyerek düşüğün bir çiftin çocuk istemeyişinin yada bu isteği ertelediğinin en somut ifadesi olarak algılanması, "aile planlamasında kaçırılmış fırsatların değerlendirilmesi" olarak, düşük sonrası dönemi ön plana çıkarmaktadır (7). İsteyerek düşüğü

olan kadınların, düşük öncesi ve sonrasında aile planlaması yöntemi kullanma durumlarının bilinmesi, kadınlara yapılacak olan aile planlaması eğitimi ve yöntem seçiminde yol gösterici olacak ve kadınların tekrarlayan istemli düşüklere başvurmasını engellemek için gerekli önlemlerin alınmasını sağlayacaktır (6).

Bu çalışmada Trabzon’da kırsal ve kentsel olmak üzere iki farklı yerleşim yerinde yaşayan 20-44 yaş arası evli kadınların doğurganlık ve aile planlaması ile ilgili özellikleri ile son 5 yıl içinde meydana gelen isteyerek düşüklere, isteyerek düşük öncesi ve sonrası kullandıkları aile planlaması yöntemleri ile ilişkisini ve buna etki eden faktörleri tespit etmek amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Fetusun uterus dışında yaşama yeteneği kazanmadan, 20 haftanın altında, gebelik süresi bilinmiyorsa fetusun ağırlığının 500gr.ın altındayken uterustan atılmasına “düşük” denir. Normal bir gebeliğin istemli olarak, dışarıdan müdahale ile hekim ya da başka bir kişi tarafından tıbbi yöntemlerle sonlandırılmasına ise isteyerek düşük (induced abortion) denir (8,9).

İsteyerek düşük hızı, bir toplumda belli bir sürede yapılan isteyerek düşüklerin sayısının aynı toplumda, aynı sürede meydana gelen toplam gebelik sayısına bölünmesi ile elde edilir ve 100 gebelikte ifade edilir (8,10). Türkiye’de bu hız 100 gebelikte 10’dur (6).

Bir toplumda düşük sorununun ne düzeyde olduğunu ve aile büyüklüğünü sınırlandırma ya da doğumlar arası sürenin uzatılması konusundaki talebin düzeyi ise toplam düşük hızı ile gösterilir. Bir toplumda, belli bir sürede, isteyerek ve kendiliğinden meydana gelen düşük sayısının aynı toplumda, aynı sürede, toplam gebelik sayısına bölünmesi ile ifade edilir. Bazen paydaya "15-49 yaş" kadınların sayısı veya canlı doğumların sayısı konabilir, o zaman ona göre adlandırılır (8,11). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2008 (TNSA) verilerine göre toplam düşük hızı, kadın başına 0,29’dur (6).

2.1. Dünyada ve Türkiye’de İstemli Düşüklerin Boyutu

2.1.1. Dünyada İstemli Düşüklerin Boyutu

Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) raporuna göre, 2008 yılında dünyada 208 milyon gebelik oluşmuştur. Bu gebeliklerin 33 milyonu (%16) istenmeyen doğum ve 41 milyonu (%20) istemli düşükle sonlanmıştır. Dünyada gerçekleşen 208 milyon gebeliğin 23 milyonu gelişmiş ülkelerde meydana gelmiş ve %28’i istemli düşük ile sonlanmıştır. Yine gelişmekte olan ülkelerde istenmeyen gebelikler tüm gebeliklerin %40’ını oluşturmaktadır ve %19

istemli düşük ile sonuçlanmaktadır (12). Bir kadının hayatı boyunca meydana gelen toplam düşük 0,9 dur (13).

DSÖ'nün 1995 ve 2003 yılı düşük ve düşük hızının karşılaştırıldığı raporunda; Dünyada düşük hızı 1995 yılında %0,35 iken, 2003 yılında %0,29'a düşmüştür. Gelişmiş ülkelerde istemli düşük hızındaki azalma gelişmekte olan ülkelere göre daha dikkat çekicidir. (13). Dünyada 1995 ve 2003 yıllarına ait istemli düşük sayısı (milyon) ve istemli düşük hızları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Dünyada İstemli Düşük Sayısı ve İstemli Düşük Hızları (13)

	Düşük (milyon)		Düşük Hızı*	
	1995	2003	1995	2003
Dünya	45,6	41,6	35	29
Gelişmiş Ülkeler	10,0	6,6	39	26
Doğu Avrupa Dışında Gelişmiş Ülkeler	3,8	3,5	20	19
Gelişmekte Olan Ülkeler	35,5	35,0	34	29
Çin Dışında Gelişmekte Olan Ülkeler	24,9	26,4	33	30
Afrika	5,0	5,6	33	29
Asya	26,8	25,9	33	29
Avrupa	7,7	4,3	48	28
Latin Amerika ve Karayipler	4,2	4,1	37	31
Kuzey Amerika	1,5	1,5	22	21
Okyanusya	0,1	0,1	21	17

*15-44 yaş arası 1000 kadında düşük hızı

2003 yılında dünyada olan düşüklerin 19,7 milyonu sağlıksız koşullarda meydana gelmiştir. Gelişmiş ülkelerde düşüklerin %92'si sağlıklı koşullarda meydana gelmesine rağmen, gelişmekte olan ülkelere göre meydana gelen düşüklerin %55'i sağlıksız koşullarda oluşmuştur (13). Güney Amerika 1000 kadın başına 34 sağlıksız koşullarda meydana gelen düşük ile en yüksek orana sahiptir (1).

Dünya üzerinde her yıl 5 milyon kadın düşük ile ilgili hemoraji ve sepsis gibi nedenlerle hastaneye yatmak zorunda kalmaktadır. (12). Güvenli olmayan bir düşükten ölme riski 100.000'de 350 civarında olup bu nedenle yılda 68.000 kadın ölmektedir (1). Çoğunlukla düşük ile ilgili olan ölümler gelişmekte olan ülkelere göre meydana gelmektedir. Örneğin 2003 yılında 100.000 sağlıksız düşük sonucu Afrika'da 650 ölüm meydana gelmiştir (12). ABD'de 1972 ile 1997 yılları arasında yasal olarak istemli düşük ile ilişkili toplam 337

ölüm meydana gelmiş, istemli düşük ile ilişkili mortalite hızı 1,1/100.000'dir. 1972 yılında kadar mortalite hızı 100.000 istemli düşüğe 4,1 iken 1997 yılına gelindiğinde bu rakam 0,6'ya düşmüştür (15).

Kanada istatistiklerine göre (2005) 96.815 istemli düşük meydana gelmiş ve bu rakam 2004 yılındaki 100.039 rakamına göre %3,2 azalmıştır. Yani 15-44 yaş arası 1.000 kadında düşük hızı 2004 yılında 14,6 iken, 2005 yılında 14,1'dir. Canlı doğum sayısına göre değerlendirildiğinde 100 canlı doğumdan 28'i istemli düşük ile sonuçlanmaktadır (16).

Yunanistan'daki bir çalışmanın (2000) verilerine göre sadece hastanelerde gerçekleşen düşük sayısı 100-120 bin arasındadır ve doğurganlık çağındaki 4 kadından 1'i istenmeyen gebeliğini kürtaj ile sonlandırmaktadır. Bu bağlamda 10 kadından biri 16-24 yaş aralığındadır (17). Yunanistan'da yapılan bir başka çalışmada ise araştırmaya katılan kadınların %23,8'i en az bir kez istemli düşük tecrübesi yaşamıştır (18).

Bankole ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada (1999), 56 ülkenin ulusal istatistikleri, hastane kayıtları veya anket çalışmalarını bir araya getirerek, istemli düşüklerin durumunun kıyaslama yolu ile incelenmesi dünya üzerinde istemli düşüklerin boyutu hakkında bilgi vermesi amaçlanmıştır. Araştırmada her ülke için verilerin elde edildiği yıllar farklı olmakla birlikte, yakın tarihlerde olması kıyaslamayı kolaylaştıracaktır (19). 56 ülkenin bazıları seçilerek, bu ülkelerde yıllara göre meydana gelen düşüklere ilişkin istatistikler Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2: Bazı Ülkelerde Yıllara Göre Meydana Gelen İsteyerek Düşük Sayı ve Hızları (19)

Ülke	Yıl	İsteyerek Düşük	Düşük Hız (1000 Kadın)
Avustralya	1995-96	91,944	0,67
Bulgaristan	1995	89,025	1,52
Kanada	1995	106,658	0,49
Danimarka	1995	17,720	0,48
İngiltere	1996	167,916	0,43
Finlandiya	1996	10,425	0,31
Almanya	1995	97,937	0,17
Kazakistan	1995	543	1,7
Yeni Zelanda	1995	13,652	0,49
Norveç	1996	14,342	0,46

İsveç	1996	32,117	0,56
Birleşmiş Milletler	1995	1.363.690	0,73
Fransa	1995	156,181	0,67
İtalya	1995	139,549	0,33
Japonya	1995	343,024	0,40
Romanya	1990-93	2,116	3,40
Rusya	1996	2,917	2,36
Türkiye	1993	517	0,81
İspanya	1995	51,002	0,16

Her yıl 15-19 yaş grubunda; 15 milyondan fazla doğum meydana gelmekte, 5 milyondan fazla gebelik sonlandırılmaktadır (20). Sağlıksız koşullarda meydana gelen düşük özellikle genç kadınlar için önemlidir. Bu düşüklerin 3'te 1'i 15 ile 19 yaşlarındaki adölesanlar arasında meydana gelmektedir (1). Kanada 20 yaş altı kadınlarda 2005 yılında canlı doğum hızı ‰11, istemli düşük hızı ise ‰13'dür (16). Washington istatistiklerine göre 15-44 yaş arası 1000 kadında istemli düşük 18,7 iken 15-19 yaş arasında istemli düşük 19,9'dur (21). 1996'da Norveç'te tüm kadınlarda düşük hızı ‰13,4'dür. 15-19 yaş arası kadınlarda istemli düşük hızı ‰18,1, 20-24 yaş arası kadınlarda ise ‰25,6'dır. Norveç'te 20 yaş altı kadınlarda oluşan tüm gebeliklerin yarısından fazlası istemli düşük ile sonuçlanmaktadır (22).

Tüm bu verilerle birlikte dikkat çeken önemli nokta; 2009 verilerine göre gelişmekte olan ülkelerde 215 milyon kadın gebelikten kaçınmak istemelerine rağmen karşılanmamış modern kontraseptif ihtiyaçları nedeni ile geleneksel yöntem kullanmaları veya yöntem kullanmamalarıdır. İstenmeyen gebelik oranı ‰82 olan bazı gelişmekte olan ülkelerde, istenmeyen gebeliği olan kadınların yalnızca ‰18'i modern yöntem kullanmaktadır (12).

2.1.2. Türkiye'de İstemli Düşüklerin Boyutu

Dünyada olduğu gibi Türkiye'de de aile planlaması hizmetleri yaygın olarak verilmesine karşın, ülkemizde istenmeyen gebelikler ve bunun sonucu olan istemli düşükler halen yaygındır.

Ülkemizde isteyerek düşükler 1965'den 1990'a kadar giderek artmış, 1990'dan sonra ise azalma görülmektedir. 1984'de 100 gebeliğe karşın 15,1 isteğe bağlı düşük olurken, 1987'de bu rakam 23,6 olarak bulunmuştur (23). TNSA-93'de ise 100 gebelikte isteyerek

düşük hızı 17,9, TNSA-98’de 14,5, TNSA-03’de 11,3 olarak saptanmıştır (24-26). Toplumun küçük aileyi norm olarak kabul etmesinde ve çocuk yetiştirme maliyetindeki artış, hızlı kentleşme, eğitim düzeyindeki artış bu azalışa neden olmuşsa da; halkın kontraseptif yöntemlerle ilgili yanlış bilgileri, eğitim eksikliği de isteyerek düşüğün ülkemizde halen yaygın olmasının nedenleridir. (3,27).

TNSA-08 verilerine göre son beş yıllık dönem içerisinde gerçekleşen doğumların %71’i istenen zamanda gerçekleşmiş, %11’inin daha sonra olması tercih edilmiş ve %18’i de istenmemiştir. İstenen doğumların oranı, TNSA-03’e (%66) göre daha yüksektir (6,26). İstemli düşükte görülen eğilimde, TNSA-08’de 2003’e göre istenmeyen gebeliklerdeki azalma ile birlikte düşmüştür. TNSA-03 verilerine göre 100 gebelikten 11,3’ü istemli düşükle sonlanırken TNSA-08’de bu oran 100 gebelikte 10’a düşmüştür. Buna göre; 2003-2008 arasındaki dönemde evlenmiş kadınlar arasında 100 gebelikten yalnızca biri ölü doğumla sonuçlanırken, 11’i kendiliğinden, 10’u isteyerek olmak üzere toplam 21 gebelik düşükle sonlanmıştır. Evlenmiş kadınlarda yaşam boyu toplam istemli düşük %22’dir. (6,26).

Ülkemizde bölgesel olarak yapılmış, istenmeyen gebelik ve istemli düşüklere ilişkin bazı verileri içeren çalışmalar Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3: Türkiye’de Bölgesel Olarak Yapılmış Bazı Araştırmalarda İstenmeyen Gebelik ve İstemli Düşük Yüzdeleri

Araştırmanın Yapıldığı Yer-Yıl	İstenmeyen Gebelik (%)	İstemli Düşük (%)
Gemlik-2001 (28)	16,7*	5,2
Malatya-2008 (29)	36,6	32,1
Afyon-2003 (30)	35,5	-
Edirne-2005 (27)	9,5*	11,8
Ümraniye/İstanbul-2008 (31)	9,5**	3,7
Gülveren/Ankara-2009 (32)	28,8	21,6
Kırıkkale-2000 (33)	27,7	16,4

*son gebelik

**son bir yıl içinde gerçekleşen gebelik

2.2. İstemli Düşükte Etkili Faktörler

2.2.1. İstemli Düşüğe Başvuran Kadınların Özellikleri

Gebeliklerini düşükle sonlandırma yolunu seçen kadınların özelliklerinin bilinmesi, alınacak önlemlerin ve sunulacak hizmetlerin planlanması açısından önemlidir.

2.2.1.1. Yaş

Batılı ülkelerde isteyerek düşük oranının adölesan yaşlarda oldukça yüksek olduğu dikkat çekmekte iken, Türkiye’de yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlar isteyerek düşük oranının 20 yaş üzeri kadınlarda daha yüksek olduğunu göstermektedir (14,16,20-22,34).

Ülkemizde hem istenmeyen doğumların yüzdesi hem de istemli düşük sıklığı annenin doğumdaki yaşının artmasıyla birlikte yükselmektedir. Yaşları 20-24 arasında olan kadınlarda istenmeyen doğumların oranı sadece %12 iken 40 yaş ve üzeri olan kadınlarda bu oran %45’e kadar çıkmaktadır. (6). TNSA-08 sonuçlarına göre 15-19 yaş grubunda %3 olan isteyerek düşük yapmış kadınların oranı yaşla birlikte artarak 45-49 yaş grubunda %39’a ulaşmaktadır. Bu artış 30 yaş ve üstü kadınlarda belirginleşmektedir. Öyle ki; 45-49 yaş grubundaki kadınlar, 30-34 yaş grubundakilere kıyasla 2 kat fazla düşük yapmışlardır (6). Bu grupta çoğunlukla evli, yeterli sayıda çocuğu olan, herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmayan veya geleneksel yöntem kullanan kadınlar yer almaktadır (2,35-39). 35 yaşın altındaki kadınların daha ileri yaşlardaki kadınlara göre, gebeliği sonlandırma nedeni olarak, istenen bir gebeliği doğum aralarını açma veya sağlık nedenlerini daha sıklıkla bildirmiş oldukları görülmektedir (40).

2.2.1.2. İlk Evlenme Yaşı

İlk evlilik yaşının doğumlar üzerinde önemli bir etkisi vardır; daha erken yaşlarda evlenen kadınlar ortalama olarak daha uzun süre gebelik riski altına girmektedir. Aynı zamanda ilk evlilik yaşı ile istemli düşüklükler arasında yakın ilişki olduğu belirlenmiştir (23,38,41,42).

Coşkun ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2000) kadınların ilk evlenme yaşı ile kürtaj sayıları arasındaki ilişki anlamlıdır ve evlenme yaşı azaldıkça kürtaj sayıları artmaktadır (41). Acemoğlu ve arkadaşlarının (2005) Diyarbakır’da erken yaş evliliklerini

incelediği çalışmalarında, erken yaş evlilik yapan kadınların daha fazla isteyerek düşüğü olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p= 0,0001$) (42).

2.2.1.3. Medeni durum

Evlilik dışı oluşan istenmeyen gebeliklerin ve isteyerek düşüklerin olumsuz sonuçları daha ağır olmaktadır. Evli olmayan kadınlarda bilgi eksikliği, utanma, yasalar, sağlık personelinin tutum ve uygulamaları gibi nedenlerle, modern AP yöntemi kullanma oranları oldukça düşüktür ve evli olmayan genç kadınlarda istenmeyen gebelik oranının %10-40 arasında olduğu belirtilmektedir. İzmir'de yapılan bir çalışmada bekar kadınların %18,2'sinin en az bir gebeliği bulunmaktadır ve yarısından fazlası istemli düşük ile sonlanmıştır (43).

2.2.1.4. Eğitim

TNSA-08 verilerine göre, araştırmaya alınan kadınların, 100 gebelikteki isteyerek düşük hızları eğitim düzeylerine göre kategori edilmiştir. Buna göre eğitimi olmayan kadınların gebeliklerinin %5,5'i, ilköğretim birinci kademedan mezun kadınların gebeliklerinin %11,1'i ilköğretim ikinci kademedan mezun olmuş kadınların gebeliklerinin %7,1'i, lise ve üzerinde eğitim almış kadınların gebeliklerinin %13,1'i isteyerek düşükle sonlanmıştır. (6)

TNSA-08 sonuçları, TNSA-93'den itibaren kadınların tüm eğitim kategorilerindeki isteyerek düşük hızlarında azalma olduğunu göstermektedir. En belirgin azalma ise ilköğretim ikinci kademeyi tamamlamış kadınlar arasında görülmektedir. TNSA-93'de ilköğretim ikinci kademeyi tamamlamış kadınların gebeliklerinin %22,6'sı isteyerek düşükle sonlanmışken, TNSA-08'de bu oran %7,1'e düşmüştür (6)

Türkiye'de bölgesel olarak yapılmış çalışmalarda ise genel olarak kadının eğitim seviyesi azaldıkça istemli düşük artmaktadır (2,23,35,39,44,45). Aydın ilinde yapılan çalışmada (2005) ilkokul ve altı eğitim görmüş kadınların %18,2'sinin, ilkokul ve üstü eğitim görmüş kadınların % 12,2'sinin son gebeliği istemli düşük ile sonlanmıştır. Eğitim azaldıkça son gebeliğin isteyerek düşükle sonlanma oranı diğer öğrenim gruplarına göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (2). Diyarbakır'da yapılan çalışmada (2004) istemli düşüğü olan kadınların yarıdan fazlası (% 53,0) okuryazar değildir (23). İzmir'de yapılan çalışmada (2007) istemli düşük olmak amacıyla gelen kadınların %58,2'sinin eğitimi ilkokul ve altındadır (44).

Adana’da yapılan çalışmada (2006) ise istemli düşük yaptıran kadınların %26,6’sı okur-yazar değil, %56,6’sı ilköğretim mezunudur (35).

Eğitim seviyesi ile istemli düşük ilişkisinin yanı sıra Sevindik ve arkadaşlarının (2007) evli kadınların istemli düşük yapmak amacıyla uyguladıkları ve bildikleri geleneksel yöntemleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmaya göre; herhangi bir okul mezunu olmayan kadınların %47’si hayatının herhangi bir döneminde geleneksel çocuk düşürme yöntemlerinden birisini kullanmış olmaları eğitimin önemini ortaya koymaktadır (46).

Düşük nedenleri kadınların eğitim durumlarına göre incelendiğinde; doğurganlığa son vermek tüm eğitim kategorilerindeki kadınlar için en çok belirtilen düşük nedenidir. Yüksek eğitilmiş kadınlar, diğer kadınlara göre bir önceki gebelikleri yeni sona erdiğinden isteyerek düşük yaptıklarını daha fazla ifade etmişlerdir (26).

2.2.1.5. Yerleşim Yeri

Kürtaj hizmetlerine ülkenin her bölgesinde hemen hemen eşit olarak ulaşılabilmektedir. Buna karşın kürtaja olan talep, en fazla batı bölgesinde özellikle de yoğun göç alan büyük kentlerde. İsteyerek düşüklerin Batı’da, kentsel bölgede yaşayan kadınlarda en yüksek olduğu gözlenmektedir (6,26,40). Hem kentsel hem de kırsal alanlarda yaşayan kadınların yaklaşık %40’ı daha fazla çocuk sahibi olmak istemediği için düşük yaptığını belirtmiştir. Kentsel alanlarda yaşayan kadınlar bir önceki gebeliklerinin yeni bitmesi nedeniyle düşük yapmaya kırsal alanlarda yaşayan kadınlara göre daha yatkındırlar. Buna karşılık, kırsal alanlarda yaşayan kadınlar diğer nedenleri (çoğunlukla ekonomik ve ailevi sorunlar) kentsel alanlarda yaşayan kadınlara göre daha yüksek oranda ifade etmişlerdir (26).

Düşük yapmış kadınların oranı kentsel yerleşim yerlerinde kırsal yerleşim yerlerine göre daha yüksektir (sırasıyla %23,3 ve %17,9). İzmir, Çorum ve Diyarbakır’da yapılan çalışmalar kentsel alanda yaşayan kadınlarda ortalama düşük sayısının daha yüksek olduğunu desteklemektedir (23,36,44). Doğu bölgesindeki kadınlar en az isteyerek düşük yapma eğilimine sahipken (%14,1), bu eğilim Batı, Kuzey ve Orta Anadolu Bölgelerinde yaşayan kadınlar arasında en fazladır (sırasıyla %26,1, %22, %21,8). İsteyerek düşük yapma oranı en yüksek İstanbul (%30,9) en düşük ise Güneydoğu Anadolu’dadır (%12,3) (6).

TNSA-08 ile TNSA-93 verileri kıyaslandığında; tüm bölgelerde, isteyerek düşükle sonuçlanan gebelik sayılarında azalma meydana gelmiştir. İsteyerek düşük oranlarındaki en büyük düşüş, TNSA-93’de 100 gebelikte 25’den TNSA-08’de 100 gebelikte 14’e yaptığı

gerileme ile Batıda meydana gelmiştir. Ancak bu düşüşe rağmen Batı, TNSA-93’de olduğu gibi TNSA-08’de de en yüksek isteyerek düşük oranına sahip bölgedir. İsteyerek düşük hızı en düşük olan Doğu Bölgesinde bile 100 gebelikte meydana gelen düşük sayısı TNSA-93’de 9’dan bugün 5’e düşmüştür (6).

Yerleşim yerlerine göre 100 gebelikte istemli düşük, önceki araştırma sonuçları ile kıyaslandığında bu eğilimde önemli düşüş görülmüştür. Kırsal yerleşim yerlerinde yaşayan kadınlar arasında TNSA-08 döneminde gözlenen her 100 gebelikten 11’inde gerçekleşen isteyerek düşük seviyesi, TNSA-93 döneminde kırsal alanlardaki yüzde 21’lik değerin neredeyse yarısıdır. Kırdaki kadar büyük olmasa da, kentsel alanlarda da isteyerek düşük oranlarında azalma olmuştur: TNSA-93’de 100 gebelikte 12 isteyerek düşük gözlenirken bu sayı TNSA-08’de 100 gebelikte 8’e düşmüştür (6).

2.2.1.6. Sosyoekonomik Durum

İstemli düşük ile hane halkının sosyoekonomik düzeyi ile ilişkisi mevcuttur. En düşük hane halkı refah düzeyindeki kadınlar arasında %14,8 olan isteyerek düşük yapma oranı, en yüksek refah düzeyindeki kadınlar arasında %28,6’ya yükselmektedir. Buna göre en yüksek refah düzeyindeki kadınlar arasında 100 gebelikte meydana gelen isteyerek düşük sayısı, en alt refah düzeyindeki kadınlardakinden neredeyse dört kat daha fazladır (sırasıyla 100 gebelikte 18,4 ve 5,3) (6).

2.2.1.7. Yaşayan Çocuk Sayısı

TNSA-08 sonuçlarına göre, istenmeyen gebelikler ve isteyerek düşük yapmış kadınların yüzdesi yaşayan çocuk sayısı ile artmaktadır. Dördüncü veya daha sonraki doğumların yarısından fazlası istenmeyen gebeliklerin sonucudur. İstemli düşüklere bakıldığında ise; yaşayan çocuğu olmayan kadınların %6’sı isteyerek düşük yapmış iken, beş veya daha fazla yaşayan çocuğu olanlar arasında düşük %29 ile en yüksek düzeye çıkmaktadır. Üç ya da daha fazla yaşayan çocuğu olan kadınlar, 1-2 çocuğu olanlardan yaklaşık iki katı kadar daha fazla düşük yapmışlardır (6). Bu durum isteyerek düşüğün hala bir AP yöntemi olarak görüldüğünü göstermektedir (2,39)

Yapılmış bazı çalışmalar da TNSA sonuçlarını desteklemektedir. Aydın’da yapılan çalışmada (05), 3 ve daha az gebeliği olan kadınlarda istemli düşük %10,7 iken, 4 ve üzeri gebeliği olanlarda ise %44,4’dür (2). Aydın’da istemli kürtaj için başvuran kadınlarla yapılan

bir diğ er çalışmada (2001) ise kadınların ortalama gebelik sayıları $4,0 \pm 1,6$ olduğu (39), Adana’da yapılan çalışmada (2006) ise başvuran kadınların %68,8’inin gebelik sayısının 4 ve üzerinde olduğu saptanmıştır (35).

2.2.1.8. Gebelik Aralığı

İstemli düşüklerin nedenleri arasında yeni sonlanmış gebelik olması ilk sıralarda yer alan bir gerekçedir. TNSA-03 verilerine göre istemli düşüğe başvuran kadınların %17’si neden olarak bir önceki gebeliğinin yeni sonlanmış olmasını ileri sürmüştür (26). Bu durumda çoğunlukla kadınlar istemli düşüğe başvurarak gebelik aralığını uzatabilmektedir (23,35).

Güler ve arkadaşlarının gebelik aralığına etki eden faktörleri araştırdıkları çalışmalarında (1996); daha önce isteyerek düşük yaptırma sıklığı gebelik aralığı 24 ayın üstünde olan kadınlarda yaklaşık iki kat yüksek (%15,7’ye karşılık %29,2) bulunmuştur (47). Benzer olarak son gebelik aralığı iki yıldan kısa olan kadınların oranı %34,3 olan bir çalışmada son gebeliğın isteyerek düşükle sonlanma oranı yüksektir (2)

2.2.1.9. İstemli Düşük Öyküsü

Dünyadaki sorun "sağlıksız koşullarda yapılan düşük" ise de, Türkiye’deki sorun aile planlaması hizmetlerine yeterince ulaşamama nedeniyle "tekrarlayan düşükler" şeklinde ortaya çıkmaktadır. Literatürde daha öncede istemli düşük yapan kadınların tekrarlayan düşüğe başvurduğu bildirilmektedir. Bu durum aile planlamasında hedef grubun ihtiyacına odaklanmada eksiklik olduğunu gösterebileceğı gibi, kadınların düşüğü bir kontraseptif yöntem olarak algılamalarının sonucu da olabilir (1,3,4).

TNSA-08 verilerine göre yaşam boyu, birden fazla isteyerek düşüğü olan kadınların oranı %8’dir (6). Altıntaş ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada (2003) araştırmaya katılan kadınların %23,6’sı en az bir kez istemli düşük yapmış, bunların %46,2’si birden fazla istemli düşük yaptıklarını belirtmişlerdir (Alt- üst sınır: 1-6) (48). Ankara’da yapılmış bir çalışmada (2004) isteyerek düşüğü olan kadınların, %96,5’i 1-3 kez isteyerek düşüğü olduğunu, %3,5’i ise 4 ve üzerinde isteyerek düşüğü olduğunu ifade etmiştir (49). Çelik’in çalışmasında (2008), istenmeyen gebeliklerinin sonlandırılması için başvurmuş kadınların %53,3’ünün ilk, %30,8’inin ikinci, %15,8’inin 3 ve üzeri istemli kürtajı olduğu saptanmıştır (3).

2.2.1.10. İsteyerek Düşüğe Karar Veren Kişi

TNSA-08 verilerine göre düşüğü olan kadınların neredeyse yarısı gebeliği sonlandırma kararını kendisi ve eşi beraber verdiklerini bildirmişlerdir (%48). Kadınların dörtte biri ise gebeliği sonlandırma kararını kendilerinin verdiklerini belirtmiştir (%23,9). İsteyerek düşükle sonlandırılan 100 gebeliğin 22'sinde kadınlar, düşüğe karar veren kişinin doktor olduğunu belirtmişlerdir; düşüklerin yalnızca %4'ü kadınların eşleri tarafından kararlaştırılmıştır (6).

Kadınların özelliklere göre bakıldığında, son düşüğe karar veren kişi olarak doktorun belirtmesi, 35 yaşın altındaki kadınlarda ileri yaşlardaki kadınlardan daha fazladır. Buna ek olarak ileri yaşlardaki kadınlar genç yaştakilere göre son düşüğe kendilerinin ve eşlerinin birlikte karar verdiğini daha çok bildirmişlerdir. Gebeliğe son verme kararının kadının kendisi tarafından alınma sıklığı kırsal alanda yaşayan kadınlarda %16 iken kentsel alanda yaşayan kadınlar arasında %26'dır. Gebeliği sonlandırılması kararının doktor tarafından verilmesi ise kırsal bölgedeki kadınlar arasında %27 iken kentsel alandaki kadınlar arasında %20'dir (6).

TNSA-08 sonuçlarından farklı olarak kadınlar, Aydın'da yapılan çalışmada %77, Sakarya'da yapılan çalışmada %79,4 ve Diyarbakır'da yapılan çalışmada %85,7 oranında istemli düşüğe eşleri ile birlikte karara verdiklerini belirtmişlerdir (23,38,45).

2.2.1.11. İsteyerek Düşüğün Gerçekleştiği Yer

Türkiye'de isteyerek düşük 1983 yılında yasallaşması ile hizmete ihtiyacı olan her kadın için devlet hastanelerinde sembolik bir ücretle, özel sektörde ise ücretli olarak isteyerek düşük yapmak mümkün olmuştur. TNSA-08 verilerine göre son beş yıllık dönemde düşük yapan kadınların %70'i düşüğü özel doktor muayenehanesi ile özel hastane ya da klinikte yaptıklarını belirtmişlerdir. Düşüğü bir devlet kurumunda yapmış olduğunu belirten kadınların yüzdesi 26 iken, üniversite hastanelerinden faydalanmış kadınların yüzdesi ise yalnızca 1'dir. (6).

2.2.1.12. İsteyerek Düşüğün Gerçekleştiği Zaman

İsteyerek düşükler gebeliğin 10. haftasına (iki buçuk ay) kadar yasal olsa da, kadın sağlığı açısından daha güvenli olan düşüğün mümkün olduğunca gebeliğin erken döneminde gerçekleştirilmesidir. TNSA-08 verilerine göre düşüklerin %67'si gebeliğin ilk ayında

gerçekleşirken %22'si gebeliğin ikinci ayında gerçekleşmiştir. İsteyerek düşüklerin % 10,8'i ise gebeliğin üçüncü veya daha ileriki ayları gibi yasada belirtilen zaman sınırlarının dışında gerçekleşmiştir (6).

Kadınlara ait özelliklere göre isteyerek düşüğün gerçekleştiği zaman incelendiğinde; 30 yaş ve üzerindeki kadınlar arasında gebeliğin ilk ayında düşük yapma oranı 30 yaş altındakilere göre daha fazladır. Kentsel bölgelerde yaşayan, lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip ve çok yüksek hane halkı refah düzeyine sahip kadınlar arasında gebeliğin ilk ayında sonlanan düşük oranı diğerlerinininkinden yüksektir. Son isteyerek düşüğün üçüncü veya daha ileriki aylarda gerçekleştiği gebelikler en düşük refah düzeyinde veya Doğu'da yaşayan kadınlar arasında en yüksektir (6).

2.3. İstemli Düşüğün Yasal Boyutu

Kürtajın gerekliliği bazı durumlarda birçok insan tarafından kabul görmekle 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.

Ülkemizde Birinci Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşı sırasında ağır kayıplar verilmesi, ülkenin savunma gereksinimleri, tarımsal ekonominin gerekli insan gücü yetersizliği ve yüksek bebek-çocuk ölümlüğü gibi sebeplerle cumhuriyetin ilk yıllarında doğurganlığı ve nüfusu artırmaya yönelik bir politikanın gerekli olduğu düşüncesi hakim olmuştur. Türkiye'de nüfus konusu ilk kez 1920'de Atatürk tarafından bir politika olarak ele alınmış ve günün koşullarının gerektirdiği üzere pronatalist politika benimsenmiştir (3,50,51).

Nüfus artışı sorun olmaya 1950'de başlamış, nüfus artış hızı binde 22'ye çıkmıştır. Pronatalist politikanın sonucu; hızlı nüfus artışı, aşırı doğurganlık, sağlıksız koşullarda istemli düşük ve anne ölümlerinde artış baş göstermiştir (50,51). 01.04.1965 yılında yürürlüğe giren Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun ile antinatalist politika izlenmiş ve aile planlaması politikasını yürütme sorumluluğu Sağlık Bakanlığına verilmiştir. 557 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanunla;

- Kontraseptif yöntemlerin halka tanıtımının yapılması
- Halkın bilgilendirilmesi ve eğitimi
- Halka bu konuda klinik hizmet verilmesi

- Cerrahi sterilizasyon ve gebelik sonlandırılmasının tıbbi endikasyonla yapılabileceği kabul edilmiştir (51).

1965 yılından itibaren uygulamaya konulan Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanunla istenmeyen gebelikler tam olarak önlenememiş, ilkel yöntemlerle ve sağlıksız koşullarda çocuk düşürme olayları devam etmiştir.

Aile planlaması ile ilgili ikinci yasal düzenleme günün ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde 27 Mayıs 1983 gün ve 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile yapılmıştır. Bu yasa ile:

- Gebeliğin ilk 10 haftasında isteğe bağlı düşükler yasallaştırılmıştır.
- Gebelik sonlandırma işlemi, kadın-doğum uzmanı gözetimi altında eğitilmiş pratisyen hekimler tarafından yapılabilmektedir.
- Pratisyen hekimler vazektomi uygulayabilmektedir.
- Her iki cinsiyet için cerrahi korunma yöntemlerinin isteğe bağlı yapılabilmektedir.
- Eğitilmiş ebe/hemşirelere, RİA uygulama gibi etkili gebeliği önleyici yöntem verme yetkisi verilmiştir.
- Yeni yasayla, aile planlaması etkinlikleri için sektörler arası işbirliği ve uyum vurgulanmıştır

Tüm dünya ülkelerinin kürtaj konusunda ki mevcut yasaları, ülkeleri bu özelliklerine göre dört başlık altında toplamaktadır (40,52).

- Annenin yaşamını tehlikeye sokan durumlar dışında düşüğe izin vermeyen yasa: Bu uygulama 50 ülkede, yaklaşık dünya nüfusunun %25'inde yer almaktadır. İrlanda, Güney Amerika, Müslüman ülkelerin çoğunda isteğe bağlı düşükler yasaktır. İrlanda'da her yıl 4000 kadar kadın kürtaj için İngiltere'ye gitmektedir.
- Belli koşullarda düşüğe izin veren yasa: Annenin fiziksel ve ruhsal sağlığını tehdit eden gebelikler, fetüsün özürlü olma olasılığı, yasal durum gerektiren tecavüz ve zina gibi durumlarda düşüğe izin verilmektedir. Bu uygulama 44 ülkede, yaklaşık dünya nüfusunun %12'sinde yer almaktadır.
- Sosyal ve tıbbi nedenlerle düşüğe izin veren yasa: Yoksulluk, genç yada ileri yaşta gebelik, çok çocukluluk gibi durumlarda ve tıbbi nedenlerle düşüğe izin verilmektedir.
- Bu yasa 30 ülkede, yaklaşık dünya nüfusunun %22'sinde uygulanmaktadır (Nijerya, Endonezya, Meksika).

- İsteğe bağlı düşüğe izin veren yasa: Dünyanın birçok ülkesinde, (Çin, Sovyetler Birliği, Türkiye ve Avrupa Ülkelerinin Yarısı) yaklaşık dünya nüfusunun %41'inde yer almaktadır. ABD, İngiltere, Fransa, İtalya, Norveç, Japonya, Rusya gibi gelişmiş ülkeler ile Çin, Hindistan, Tunus gibi az gelişmiş ülkeler vardır.

Düşüğün yasal hale getirilmesi ile istenmeyen gebelikleri güvenli bir biçimde sonlandıracak ortamı sağlayıp, sağlıksız koşullarda yapılan düşükler önlenerek anne morbidite ve mortalitesine olumsuz etkileri yok etmek amaçlanmıştır (23). Düşüğün geniş çerçevede ve yasal olarak izin verildiği durumlarda çoğunlukla düşükler sağlıklı koşullarda meydana gelmektedir. Birçok durumda yasal olmayan yerlerde ise sağlıksızdır. Örneğin güney Afrika'da 1996'dan sonra düşük yasal olmuş ve düşük sonrası görülen enfeksiyon insidansı %52 azalmıştır (12). Ancak WHO-2009 verilerine göre, düşüğün yasal olması ülkeler arasında istemli düşük insidansını etkilememektedir. Örneğin düşük hızının %29 olduğu Afrika'da birçok durumda düşük yasal değildir. İstemli düşüğe geniş sahada izin verilen Avrupa'da istemli düşük hızı %28'dir (12).

2.4. İstemli Düşüğün Dini Boyutu

İnsanlık yaşamını farklı kurallarla çizen dinler, doğmamış bebeği, anneyi ve toplumu ilgilendiren, üzerinde çeşitli spekülasyonlar yapılan hassas bir konudur. (50). Tek Tanrı inanışına sahip olan İslam, Hristiyan, Musevi dinlerinin ve diğer bazı dinlerin çocuk düşürmeye bakış açıları aşağıda başlıklar halinde açıklanmıştır.

2.4.1. İslam Dini

Çocuk doğurma, çocuk sayısının sınırlandırılması, iki doğum arasındaki sürenin ayarlanması, kısırlılığın tedavi ettirilmesi gibi konularda da karı kocanın ortak isteğine göre, meşru ve emin çarelere başvurulması, İslam alimlerinin çoğunluğunca uygun görülmektedir. Ancak yinede konu din adamları arasında fikir ayrılığına yol açmaktadır. Bir grup din adamı Kuran-ı Kerim'e dayanarak gebeliğin ilk döneminde ceninin kan pıhtısı halinde bulunduğunu, henüz canlanmadığından bu dönemde çocuk düşürmenin günah olmadığını öne sürmüştü; diğer grup ise, yaşamın yumurtanın döllemesi ile başladığı ve anne hayatının tehlikede olması durumu dışında çocuk düşürmenin günah olacağını belirtmişlerdir (10,50)

İslam alimlerinin çoğunun hem fikir olduğu, gebeliğin ilk dört ayı içinde çocuk düşürmek için zaruret saydıkları durumlar şunlardır: Annede tedavinin gecikmesi sakıncalı

olan bir hastalık varsa, gebelik dolayısıyla sütün kesilmesi ve ailenin emmekte olan çocuğa süt veya süt anne bulma imkanının olmaması (53), gebeliğin devamı veya doğum annenin hayatını tehlikeye sokacağı kesinlikle biliniyorsa, annenin hayatını kurtarmak için gebeliğin süresine bakılmaksızın, çocuğun düşürülmesi veya aldırılması caiz görülmüştür. İslam alimleri dört aydan sonra çocuğu düşürmenin veya aldırmanın haram olduğu konusunda ittifak etmişler; ancak annenin hayatının kurtarılması için caiz olduğunu belirtmiş, gerekçesiz düşük suç olarak kabul edilmiştir. Bazı İslam alimleri çocuğun rahimde hareket etmesinden sonra düşüğü yasaklamış, bazıları ise cenin ruh sahibi olduktan sonra onu aldirmayı cinayet olarak kabul etmektedir (9).

2.4.2. Hristiyan Dini

Hristiyan dininde mezhepler arasında farklılıklar vardır; Protestan kiliselerinde ancak ana sağlığı yönünden gerekli ise çocuk düşürülebilir görüşünde olanların yanında, bu konuda yetkinin kadın ve ameliyatı yapacak hekime ait olduğu ve dinsel yönü olmadığı görüşünde olanlar da vardır. Katolik kilisesi, bu konuda çok katı olup, insan hayatının döllenme ile başladığı, annenin hayatı tehlikede olsa bile, çocuk düşürmenin bir günahsız öldürme sayılabileceği görüşündedir. (10,53,54)

2.4.3. Musevi Dini

Bir grup haham çocuk düşürmeye sıcak bakmasa da Musevi dini birçok durumda eğer annenin hayatı tehlikede ise veya tecavüz gibi durumlarda gebeliğin sonlandırılmasına izin verir (53). Ancak birçok düşünür ise kitaplardan ve din adamlarının görüşlerinden kanıtlar vererek doğmamış bir fetusun annenin parçası olduğu, kişiliğini doğduktan sonra kazandığı, bu nedenle çocuk düşürmenin bir canlının öldürülmesi sayılmayacağı görüşündedirler (53,54).

2.4.4. Sihizm Dini

Tecavüz olayları ve anne hayatını korumak gibi ekstrem durumlarda düşüğe izin verilmektedir (54).

2.4.5. Hinduizm ve Budizm Dinleri

Embriyonun hem fiziksel hem de ruhsal olarak dölleme olduğu andan itibaren insan olduğuna inanırlar. Çocuk düşürmenin bir canlının öldürülmesi sayılmayacağı görüşündedirler. Ancak annenin korunması gerektiği durumda fetüs öldürülebilir (54).

2.5. İstemli Düşük ve Aile Planlaması Yöntemi Kullanma İlişkisi

Aile planlamasının önemli hedeflerinden biri istenmeyen gebeliklerin önlenmesi olduğundan, isteyerek düşüklerin aile planlaması hizmetleri arasında ayrı bir önemi bulunmaktadır (6). Kontraseptif kullanmayan kadınların yaklaşık yarısı istenmeyen gebeliklerle karşı karşıya kalır. Kontraseptif yöntem kullandığı halde gebe kalan kadınların yaklaşık yarısı da, yöntemleri tekniğine uygun ve doğru kullanmadığı için gebe kalır. Çiftlerin isteklerine, yaşam standartlarına göre yöntem seçtiklerinde istenmeyen gebelik oranı düşmektedir (11).

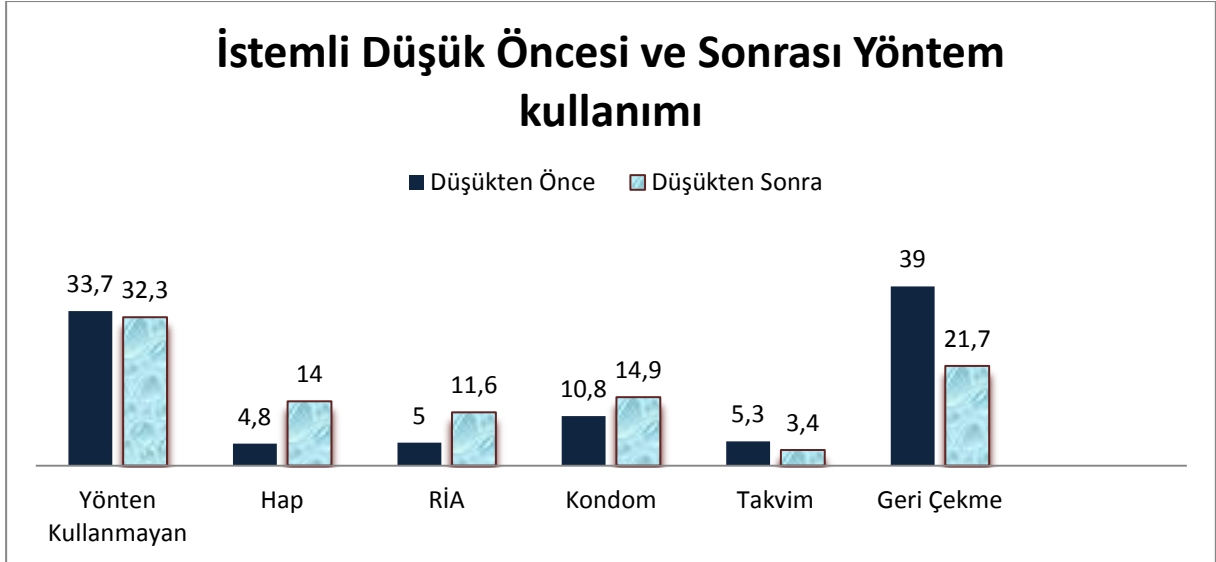
TNSA-2008 verilerine göre, araştırmadan önceki beş yıllık dönemde gerçekleşen düşüklerin yaklaşık üçte birinde kadınlar bu gebelik öncesindeki son bir ayda gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanmamışlardır. Gebeliğin hemen öncesinde yöntem kullanmış olanlar arasında ise geleneksel yöntem kullanımı modern yöntem kullanımından daha yaygındır. Düşüklerin %39'u koitus interruptus yöntemi kullanımı esnasında gerçekleşen gebeliklerin sonucunda meydana gelmiştir. Düşüklerin %22'si ise gebeliği önleyici modern bir yöntem (%11 kondom, %5 hap, %5 RİA) kullanımı sırasında oluşan gebeliklerde meydana gelmiştir. İstemli düşük sonrası yöntem kullanımı incelendiğinde, kadınların yaklaşık üçte ikisi düşüğün gerçekleştiği ayı takip eden bir aylık süre içerisinde gebeliği önleyici bir yöntem kullanmıştır. Kadınların %43'ü modern bir yöntem, %25'i ise geleneksel bir yöntem kullanmıştır (%21,7 koitus interruptus yöntemi). Düşük öncesi yöntem kullanımı ile karşılaştırıldığında, düşük sonrası modern yöntemlerin kullanımında önemli bir artış görülmektedir (6). İstemli düşük öncesi ve sonrası kullanılan yöntem yüzdelerindeki değişim Grafik 1'de verilmiştir.

TNSA-2003 verileri incelendiğinde araştırmadan önceki beş yılda gerçekleşen düşüklerin %24,4'ünde gebelik öncesindeki ayda hiçbir gebeliği önleyici yöntem kullanılmamıştır. Düşüklerin yaklaşık yarısı koitus interruptus yöntemi (%46) kullanımı esnasında gerçekleşen gebeliklerde meydana gelmiş, %23'ü modern bir yöntem (%10 kondom, %6 hap, %6 RİA) kullanımı sırasında gerçekleşmiştir. İsteyerek düşüğü takip eden

ay içerisinde yöntem kullanmayan kadınların sayısında azalma beklenirken, yöntem kullanmama yüzdesi 30,7'ye yükselmiştir (26). TNSA-2008 sonuçlarına göre, düşük öncesi yöntem kullanmayanların sayısında düşük sonrası %1,4'lük de olsa bir azalma mevcuttur (6). İstemli düşük sonrası koitus interruptus yöntemini kullanma %26,4'e düşmüş, modern yöntem kullanımı %40'a yükselmiştir (26). TNSA-2003 ve TNSA-2008'de düşük öncesi ve sonrası modern ve geleneksel yöntem kullanmadaki değişimler birbirine oldukça yakındır (6,26).

Yüksel ve arkadaşlarının Aydın'da yasal tahliye için başvuran kadınlarla yaptıkları çalışmada (2001), düşük için başvurdukları gebelikleri oluştuğunda kullandıkları korunma yöntemleri; %66 geri çekme, %10 takvim yöntemi, %3 kondom ve %1 rahim içi araç olarak belirlenmiş, kadınların %20'si ise korunmamıştır. Düşük sonrası nasıl korunmayı düşündükleri sorgulandığında kadınların, %44'ü RİA, %20'si hap, %8'i tüp ligasyon, %8'i kondom, %2'si enjeksiyon, %2'si koitus interruptus yöntemini kullanmayı düşündüklerini, %16'sı ise henüz bir tercihi olmadığını ifade etmiştir. Sonuç olarak istemli düşük sonrası modern yöntem kullanmayı düşünme %82'ye yükselmiş, düşük öncesi kullanımı %66 olan koitus interruptus yöntemi %2'ye düşmüştür (38).

Grafik 1. Son Beş Yılda Gerçekleşen İstemli Düşüklerde Son Düşükten Önceki Son Bir Ayda ve Son Düşükten Sonraki İlk Ayda Kullanılan Gebeliği Önleyici Yöntemlerin Yüzdeleri (6).



Diyarbakır'da kadın sağlığı merkezinde istemli düşük yaptıran kadınların özelliklerinin araştırıldığı çalışmada (2004), sonlandırılan gebelik öncesi yöntem kullanma

durumları incelendiğinde kadınların yarısı hiç bir gebeliği önleyici yöntem kullanmadığını, %33,3'ü geleneksel yöntemle korunduğunu, %16,7'si ise modern yöntem kullandığını belirtmiştir. Düşük sonrası, kadınların %93,5'i gebelikten korunmak istediğini ifade etmiştir. MR uygulanmasından sonra merkezde kadınların %58,9'una gebeliği önleyici yöntem uygulanmıştır. En fazla uygulanan yöntem enjeksiyondur (%31,0) (23).

Nevşehir'de 15-49 yaş arası kadınların aile planlaması uygulamalarını değerlendirmek için yaptığı çalışmada (2005), kadınların %30,9'u en az bir kez isteyerek düşük yapmıştır. Kadınların düşük öncesi ve sonrası kullandıkları yöntemlere göre dağılımları incelendiğinde, düşükten önce kullanılan bütün modern yöntemlerin düşük sonrası kullanım oranı artmıştır. En fazla artış düşük öncesinde %9,5 olan ve düşük sonrasında %20,2'ye yükselen kondomda görülmektedir. Koitus interruptus yöntemi ise düşük öncesi %40,4 iken, düşük sonrasında %37,2'ye, yöntem kullanmayanların oranı ise %30,8'den %18,2'ye düşmüştür (55).

İzmir'de istemli düşük için başvuran kadınlarla yapılan çalışmada (2007), İstemli düşük olan kadınların %81,3'ü herhangi bir yöntemle (%61,5 i geri çekme, %21,2 kondom, %11,5 RIA) korunmakta iken gebe kalmıştır. İstemli düşük sonrası AP yöntem tercihi %59,4 RIA dır (44).

Ceylan ve arkadaşlarının Diyarbakır'da istemli düşük için başvuran kadınlarla yaptıkları çalışmada (2009), kadınların düşük öncesi %55,3'ü yöntem kullanmazken, düşük sonrası verilen eğitimle yöntem kullanmama %19'a düşmüştür. Düşük sonrası modern yöntem kullanımında %62,0 artış olmuş, en fazla artış düşük öncesi hiçbir kadının kullanmadığı RIA'da (%52,3) görülmüştür (56).

Serap'ın Gaziantep'te istemli düşük için başvuran kadınlarla yaptığı çalışmada (2005), kadınların %10'u korunmadığını belirtmiş, korunanlar ise %66,7 koitus interruptus yöntemi ve %23,3 modern yöntem (%12,8 kondom, %5,3 hormonal yöntem, %5,2 RIA) kullanmaktadır. Yöntem kullanmayan kadınların %95,5'i gebe kalmam düşüncesi ile yöntem kullanmadığını, yöntem kullanmasına rağmen gebe kalmalarının nedeni sorgulandığında %41'i yöntemi yanlış kullandığını belirtmiştir. Araştırmada istemli düşükten 2 ay sonra yöntem kullanımı değerlendirilmiş ve yöntem kullanmayan kadınların oranı %3,3'e düşmüştür. Modern yöntem kullanımı %23,3'den %82,2'ye yükselmiş, koitus interruptus yöntemini kullananların oranı %66,7'den %19,7'ye düşmüştür. Yönteme ilişkin memnuniyet değerlendirildiğinde, kadınların %89,2'si kullandıkları yöntemden memnun olduklarını ifade etmişlerdir (52).

Sakarya’da isteğe bağılı kürtaj için başvuran kadınları değerdendirildiğı çalışmada (2006), istemli düşük öncesi kadınların %85,7’sinin aile planlaması yöntemi kullandığı, kullanılan yöntemlerin ise %19,0’ı hap, %3,2’si 3 aylık iğne, %15,9’u kondom, %22,2’si RİA, %25,4’ü ise koitus interruptus yönteminin oluşturduğu belirlenmiştir. Kadınların düşük öncesi %60,4 oranında modern yöntem kullanmasına rağmen gebeliğın oluşması yöntemin kullanımındaki yanlışlıktan kaynaklandığı düşünölmektedir (45).

TNSA verileri ve bu konuda yapılmış araştırmalar gösteriyor ki; istemli düşüğe başvurmuş kadınların çoğı bu gebelikleri öncesinde geleneksel bir yöntem olan koitus interruptus yöntemi ile korunmakta veya hiçbir yöntem kullanmamaktadır. Modern yöntem kullanımı söz konusu olduğı durumlarda ise yöntemin yanlış kullanımı sonucu gebelik oluşmuştur. İstemli düşük sonrası dönem, karşılanamamış aile planlaması gereksiniminin yanıtlanmasında doğru bir zamandır. Çünkü kadınlar bilgi almaya oldukça hazırdır. İstemli düşük sonrası danışmanlık hizmetinin de verildiğı çalışmalarda, düşük sonrası modern yöntem kullanımındaki artış bunu doğrulamaktadır.

3. MATERYAL ve METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma Trabzon'da kırsal ve kentsel olmak üzere iki farklı yerleşim yerinde yaşayan 20-44 yaş arası evli kadınların doğum ve aile planlaması ile ilgili gebelik özellikleri ile son 5 yıl içinde meydana gelen isteyerek düşükleri, isteyerek düşük öncesi ve sonrası kullandıkları aile planlaması yöntemleri ile ilişkisini ve etkili faktörleri tespit etmek amacıyla kesitsel tipte planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Trabzon il merkezinde İnönü Aile Sağlığı Hekimi (I. BÖLGE) ve kırsal alan olarak Trabzon ili Düzköy ilçesinin Çal köyünde bulunan Çal Aile Sağlığı Hekimine (II. BÖLGE) bağlı 20-44 yaş arası kadınlar ile yapılmıştır.

Trabzon ili merkezinde bulunan gelişmiş bir yerleşim yeri olan İnönü mahallesi nüfusu, 2007 yılı nüfus sayımına göre 33.000'dir. İnönü mahallesi sınırlarında iki ilköğretim, dört ortaöğretim okulu, iki devlet hastanesi ve bir özel hastane bulunmaktadır. Trabzon ili İnönü mahallesinde bulunmakta olan İnönü Aile Sağlığı Merkezi 4 aile hekimi ile hizmet vermektedir. Çalışmamızda bu merkezdeki bir aile hekimine kayıtlı kadınlar araştırmaya alınmıştır. Birlikte çalıştığımız aile hekimi 3125 nüfusa hizmet vermekte, İnönü aile hekimine 15-49 yaş arası toplam 901 kadın kayıtlıdır ve 20-44 yaş arası evli kadınların nüfusu ise 380'dir.

Düzköy ilçesine bağlı Çal köyün nüfusu, 2000 yılı nüfus sayımına göre 2.240 kadın ve 2.059 erkek olmak üzere toplam 4.299'dur. Genel olarak dağınık bir yerleşim yapısının hakim olduğu ilçede, köylerin dışında yerleşim alanı olarak mezra ve yaylalar vardır ve yöre halkının büyük bir bölümü ilkbahardan itibaren yaz mevsimi sonuna kadar bu mezra ve yaylalara göç etmektedirler. Çal köyde bir ilköğretim okulu bulunmakta ve en yakın hastane

15 km. uzaklıkta ilçededir. Düzköy ilçesinde halkın temel geçim kaynağı tarım ve hayvancılıktır. İlçede mısır, patates, fasulye başta olmak üzere, halkın ihtiyacına yönelik tarım ürünleri yetiştirilmekte, süt ve süt ürünleri çeşitli tesislerde değerlendirilmektedir. Süt üretimi dışında pazar için üretim yok denecek kadar azdır. Arazi şartlarının uygun olmaması nedeniyle tarımda makineleşme mümkün olmamıştır. Tarım ve hayvancılık faaliyetlerinin daha çok kadınlarca yapılmasına mukabil erkek işgücünün önemli bir kısmı inşaat ve inşaatçılık sektöründe önemli bir geçim kaynağı oluşturmaktadır. Yörenin iş imkanlarının az olması sebebiyle çalışan erkek nüfusun büyük bölümü çalışmak üzere il ve ilçe dışına çıkmaktadır (57).

Çal köyde I. Basamak sağlık hizmeti Çal Aile Sağlığı Merkezi ve bu merkeze bağlı bir sağlık evinde verilmektedir. Bu merkezde bir aile hekimi görev yapmakta ve 3055 nüfusa hizmet vermektedir. Çal aile hekimine 15-49 yaş arası toplam 762 kadın kayıtlıdır ve 20-44 yaş arası evli kadınların nüfusu ise 270'dir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, kentsel bölge olarak Trabzon İnönü Aile Sağlığı Hekimine bağlı 20-44 yaş arası evli 380 kadın ve kırsal bölge olarak Düzköy Çal Aile Sağlığı Hekimine bağlı 20-44 yaş arası evli 270 kadın olmak üzere toplam 650 kadın oluşturmaktadır. Örneklem üyan ve ulaşılabilen kadınlar araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma kapsamındaki kadınların tüm gebelikleri ile ilgili bilgi toplanmıştır. Ancak istemli düşük ve aile planlaması yöntemleri ile ilgili değerlendirmeler için son 5 yıldaki gebelikleri ayrıntılı olarak incelenmiştir.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçlarına göre araştırmaya katılan kadınların yaşam boyu istemli düşük hızı %22'dir. Bu nedenle %25 prevalans, %90 güven aralığı ve %5 sapma ile gerekli en az örneklem büyüklüğü $n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$ formülü ile 203 olarak hesaplanmıştır. Evde bulunmama, ankete katılmayı kabul etmeme gibi olasılıklar düşünülerek %10 fazlalık eklenerek, kentsel bölge olarak İnönü Aile Sağlığı Merkezine bağlı 225 kadın ve kırsal bölge olarak Düzköy ilçesi Çal Aile Sağlığı Merkezine

bağlı 225 kadın olmak üzere toplam 450 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Yaşları ile orantılı olarak seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 420 (%93,3) kadına ulaşılmıştır.

Tablo 4: Bölgelere Göre Araştırmaya Alınan Kadınların Toplam Nüfusları, Hesaplanan Örneklem Büyüklüğüne Göre Nüfusları ve Ulaşılan Nüfuslarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	I. BÖLGE (İnönü Mahallesi)			II. BÖLGE (Çal Köyü)		
	Toplam Kadın Nüfusu	Seçilen Kadın Nüfusu	Ulaşılan Kadın Nüfusu	Toplam Kadın Nüfusu	Seçilen Kadın Nüfusu	Ulaşılan Kadın Nüfusu
20-24 yaş	20	11	10	45	37	33
25-29 yaş	68	40	38	59	49	45
30-34 yaş	93	55	52	44	37	34
35-39 yaş	74	44	41	73	61	59
40-44 yaş	125	75	69	49	41	39
TOPLAM	380	225	210	270	225	210

3.4. Verilerin Toplanması

Uygulamaya geçmeden önce KTÜ Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonuna başvurulmuş, çalışmanın yürütülmesi için 31.05.2010 tarihi ve 6 nolu karar ile onay verilmiştir (EK-1). Ayrıca Trabzon İnönü Aile Sağlığı Hekimi ve Düzköy Çal Aile Sağlığı Hekiminden gerekli izinler alınmıştır.

Araştırmada kullanılacak veri toplama aracı literatür bilgilerine dayanarak araştırmacı tarafından geliştirilen Anket Formudur (EK-2). Anket formunda ilk 10 soru kadınların sosyo-demografik özellikleri ile ilgilidir. 11 ile 21. sorular arasında gebelik öyküleri ve aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgi ve deneyimleri saptanmış, 1-21. soruları içeren soru kağıdı her kadın için doldurularak yaşam boyu doğurganlık özellikleri ve aile planlaması yöntemleri bilgi ve deneyimleri değerlendirilmiştir. Ancak son 5 yıl içinde gebeliği olan kadınlara her gebelikleri için; gebeliklerinin istemli olup olmadığı, istenmeyen gebelik ise bunun nedenleri, gebeliğin nasıl sonuçlandığı, bu gebelik öncesinde ve sonrasında aile planlaması yöntemlerinden hangisini kullandığı, eğer yöntem kullanmamışsa nedenini

belirlemeye yönelik 15 sorudan oluşan ayrı bir soru kağıdı kullanılmıştır. Ayrıca istemli düşüğü olmuş kadınların istemli düşükle ilgili düşünceleri 10 sorudan oluşan bir anket kullanılarak toplanmıştır.

Uygulama öncesinde rastgele seçilen 15 kadına anket formu uygulanmış ve gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra, 30.06.2010 tarihine kadar kadınlarla yüz yüze görüşülerek anket çalışması tamamlanmıştır. Her görüşme yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: İstemli düşük durumu, aile planlaması kullanımı.

Bağımsız Değişkenler: Yaş, ilk evlenme yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence, aile tipi, eşin eğitim ve çalışma durumu, yaşadığı yer, doğurganlık bilgileri.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayarda, Epi Info V6 Statcalc Paket Programı ve SPSS 13.0 (Statistical Pacgage for Social Sciences) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama, t-testi, ki-kare testleri kullanılmıştır.

Kadınların çalışma durumu belirlenirken, para getiren bir işte çalışmaları dikkate alınmıştır. Özellikle II. Bölgede yaşayan kadınlar tarım ve hayvancılıkla uğraşmaktadır ancak büyük çoğunluğunun kendi işlerini yaptıkları ve para kazanmadıklarını belirtmeleri sonucu ev hanımı olarak gruplandırılmış, tarım ve hayvancılık gelir getiriyorsa iş olarak kabul edilmiştir.

Değişik faktörler yönünden iki bölge arasında riskleri tespit etmek için Odds Ratio (OR) ve %95 Güven Aralığı (GA) hesaplanmıştır. Özellikle iki bölge arasında anlamlı fark gösteren, yaşam boyu isteyerek düşükler üzerine karıştırıcı faktörlerin etkisini değerlendirmek üzere tabakalı analiz yapılarak Mantel- Haenszel OR (MH OR) hesaplanmıştır.

Son 5 yıl içindeki gebelikler analiz edilirken, araştırma sırasında gebe olan kadınlar gebelik sonrası dönem ile ilgili sorulara cevap vermesi istenmemiş ve gebelik sonrası dönem için değerlendirmeye alınmamıştır.

Yaşam boyu isteyerek düşük ve son 5 yıl içinde meydana gelen ve isteyerek düşükle sonuçlanan gebelikler üzerine etki eden faktörleri bir arada değerlendirebilmek için Logistic Regression analizi yapılmıştır. Kadınların yerleşim yeri il merkezi (I. Bölge) ve köylük alan (II. Bölge) olarak, eğitim durumu ilkök ve altı veya ortaokul ve üzeri olarak, çalışma

durumu ev hanımı veya çalışıyor olarak, gelir 1000 TL ve altı veya 1001TL zeri olarak, aile yapısı çekirdek aile veya geniş aile olarak, yaşayan ocuk sayısı 0-2 ocuk veya 3 ve üzeri ocuk olarak, gebelik yaşı 15-34 yaş veya 35-44 yaş olarak gruplanarak analize alınmıştır.

Son 5 yıl içinde meydana gelen ve isteyerek düşükle sonuçlanan gebelikleri olan kadınların isteyerek düşük öncesi ve sonrası AP kullanma durumlarının karşılaştırılmasında Mc Nemar testi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmamızda bulgular; kadınların yaşam boyu özellikleri ile ilgili bulgular, son 5 yıl içinde meydana gelen gebeliklere ilişkin bulgular ile ilgili bulgular olmak üzere iki kısımda incelenmiştir.

4.1. Araştırmaya Katılan Kadınların Özellikleri

4.1.1. Sosyo- Demografik Özellikler

Çalışmamızın bu kısmında kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özellikleri tanımlanmıştır.

Araştırma bölgelerine göre I. Bölgedeki kadınların yaş ortalaması $34,7 \pm 6,2$ (min:21-max:44), II. Bölgedeki kadınların yaş ortalaması $32,6 \pm 6,8$ (min:20-max:44), araştırmaya alınan tüm kadınların yaş ortalaması ise $33,7 \pm 6,6$ (min:20-max:44) dır. Kadınların yaş ortalamaları açısından araştırma bölgeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0,001$).

Tablo 5: Araştırma Bölgelerindeki Kadınların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
20-24	10	4,8	33	15,7	43	10,2
25-29	38	18,1	45	21,4	83	19,8
30-34	52	24,8	34	16,2	86	20,5
35-39	41	19,5	59	28,1	100	23,8
40-44	69	32,9	39	18,6	108	25,7
TOPLAM	210	100,0	210	100,0	420	100,0

$p < 0,001$

Araştırma bölgelerine göre kadınların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 5’de gösterilmiştir.

Tablo 5’de görüldüğü gibi I. Bölgede yaşayan kadınların %32,9’u (n=69) 40-44 yaş arası grupta yer alırken, II. Bölgede yaşayan kadınların %28,1’i (n=59) 35-39 yaş arası grupta yer almaktadır. Yaş gruplarının dağılımı açısından araştırma bölgeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$).

Araştırma bölgelerine göre kadınların ilk evlenme yaşları araştırılmış; I. Bölgede yaşayan kadınların ilk evlenme yaşı ortalamasının $22,4\pm3,9$ (min:15-max:34) olduğu II. Bölgede yaşayan kadınların ise ilk evlenme yaşı ortalamasının $20,2\pm3,3$ (min:15-max:37) olduğu belirlenmiş ve araştırma bölgeleri arasında kadınların ortalama ilk evlenme yaşları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$).

I. Bölgede yaşayan kadınların $25,7\pm11,9$ (min:1-max:44) yıldır kentsel alanda, II. Bölgede yaşayan kadınların ise ortalama $30,4\pm9,5$ (min:1-max:44) yıldır kırsal alanda yaşadıkları saptanmıştır ve araştırma bölgeleri arasında kadınların, bu bölgede ortalama yaşama süreleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$).

Araştırma bölgelerine göre kadınların eğitim durumlarına göre dağılımı Tablo 6’da gösterilmiştir.

Tablo 6: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Okur-yazar değil / Okur-yazar	-	-	15	7,1	15	3,6
İlkokul	60	28,6	157	74,8	217	51,7
Ortaokul	18	8,6	32	15,2	50	11,9
Lise	79	37,6	6	2,9	85	20,2
Yüksekokul	53	25,2	-	-	53	12,6
TOPLAM	210	100,0	210	100,0	420	100,0

$p<0,001$

Tablo 6’da görüldüğü gibi I. Bölgede okuma yazma bilmeyen veya sadece okur-yazar olan kadın bulunmazken, kadınların %37,6’sı (n=79) lise mezunudur. II. Bölgede yüksekokul mezunu kadın bulunmazken, II. Bölgede yaşayan kadınların %74,8’i (n=157) ilkokul

mezunudur ve %7,1'i (n=15) okuma yazma bilmemekte veya sadece okur-yazar olan kadınlardan oluşmaktadır. Araştırma bölgeleri arasında kadınların eğitim durumları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$).

Araştırma bölgelerine göre kadınların para getiren bir işte çalışma durumlarına göre dağılımı Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı

Çalışma Durumu	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Ev Hanımı	125	59,5	172	81,9	297	70,7
İşçi	38	18,1	5	2,4	43	10,2
Memur	44	21,0	-	-	44	10,5
Emekli	3	1,4	-	-	3	0,7
Çiftçilik + Hayvancılık	-	-	33	15,7	33	7,9
TOPLAM	210	100,0	210	100,0	420	100,0

$p<0,001$

Tablo 7'de görüldüğü gibi I. Bölgede yaşayan kadınların %59,5'i (n=125) ev hanımı, %39,1'i (n=82) ise işçi veya memur olarak çalışmaktadır. II. Bölgede yaşayan, memur veya emekli olan kadın bulunmazken, kadınların sadece %2,4'ü (n=5) işçi olarak çalışmaktadır. Ayrıca II. Bölgede çiftçilik veya hayvancılıktan para kazanan kadın oranı %15,7 (n=33)'dir. Araştırma bölgeleri arasında kadınların çalışma durumları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$).

Araştırma bölgelerine göre kadınların evlerine giren aylık gelir durumlarının dağılımı Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8'de görüldüğü gibi I. Bölgede yaşayan kadınların %42,9'u (n=90) evlerine giren aylık gelirin 1501 TL ve üzerinde olduğunu belirtmiş, II. Bölgede yaşayan kadınların ise %62,9'u (n=132) evlerine giren aylık gelirin 500 TL ve altında olduğunu belirtmişlerdir. Araştırma bölgeleri arasında kadınların evlerine giren aylık gelir yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$).

Tablo 8: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Aylık Gelir Durumları

Aylık Gelir Durumu	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
500 TL ve altı	4	1,9	132	62,9	136	32,4
501-1000 TL arası	49	23,3	65	31,0	114	27,1
1001-1500 TL arası	67	31,9	12	5,7	79	18,8
1501 TL ve üzeri	90	42,9	1	0,5	91	21,7
TOPLAM	210	100,0	210	100,0	420	100,0

p<0,001

Araştırma bölgelerine göre kadınların aile yapılarının dağılımı Tablo 9’da gösterilmiştir

Tablo 9: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Aile Yapısı

Aile Yapısı	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Çekirdek Aile	197	93,8	124	59,0	321	76,4
Geniş Aile	13	6,2	86	41,0	99	23,6
TOPLAM	210	100,0	210	100,0	420	100,0

p<0,001

Tablo 9’da görüldüğü gibi I. Bölgede yaşayan kadınların %93,8’i (n=197) çekirdek aile yapısına sahipken, II. Bölgede yaşayan kadınların %41,0’i (n=86) geniş aile yapısına sahiptir ve araştırma bölgeleri arasında kadınların aile yapıları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,001).

Araştırma bölgelerine göre kadınların sosyal güvenceye sahip olma durumlarının dağılımı Tablo 10’da gösterilmiştir.

Tablo 10’da görüldüğü gibi II. Bölgede yaşayan kadınların %13,8’i (n=29) sosyal güvencesi olmadığını belirtmiştir ve araştırma bölgeleri arasında kadınların sosyal güvenceye sahip olmaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,001).

Tablo 10: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Sosyal Güvence Durumları

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
Sosyal Güvence	n	%	n	%	n	%
Var	207	98,6	181	86,2	388	92,4
Yok	3	1,4	29	13,8	32	7,6
TOPLAM	210	100,0	210	100,0	420	100,0

p<0,001

Araştırma bölgelerine göre eşlerin eğitim durumlarının dağılımı Tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 11: Araştırma Bölgelerine Göre Eşlerin Eğitim Durumları

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
Eğitim Durumu	n	%	n	%	n	%
Okuryazar değil + Okuryazar	-	-	4	1,9	4	1,0
İlkokul	32	15,2	125	59,5	157	37,4
Ortaokul	20	9,5	40	19,0	60	14,3
Lise	78	37,1	36	17,1	114	27,1
Yüksekokul	80	38,1	5	2,4	85	20,2
TOPLAM	210	100,0	210	100,0	420	100,0

p<0,001

Tablo 11’de görüldüğü gibi I. Bölgede okuma yazma bilmeyen veya sadece okur-yazar olan eş bulunmazken, eşlerin %75,2’si (n=158) lise ve üzerinde eğitim almıştır. II. Bölgede yaşayan kadınların eşlerinin ise %59,5’i (n=125) ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Araştırma bölgeleri arasında eşlerin eğitim durumları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,001).

Araştırma bölgelerine göre eşlerin çalışma durumlarının dağılımı Tablo 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12’de görüldüğü gibi I. Bölgede çiftçilik ve hayvancılıkla geçimini kazanan eş bulunmazken, eşlerin %34,3’ü (n=72) esnaf, emekli veya serbest meslek ile uğraşmaktadır. II. Bölgede yaşayan eşlerin ise %13,8’i (n=29) çalışmamaktadır. Araştırma bölgeleri arasında

eşlerin çalışma durumları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$).

Tablo 12: Araştırma Bölgelerine Göre Eşlerin Çalışma Durumları

Çalışma Durumu	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Memur	60	28,6	7	3,3	67	16,0
İşçi	71	33,8	44	21,0	115	27,4
Esnaf+ Serbest Meslek+ Emekli	72	34,3	121	57,6	193	46,0
Çiftçilik + Hayvancılık	-	-	9	4,3	9	2,1
Çalışmıyor	7	3,3	29	13,8	36	8,6
TOPLAM	210	100,0	210	100,0	420	100,0

$p<0,001$

4.1.2. Doğurganlık Özellikleri

Bu kısımda araştırmaya alınan kadınların yaşam boyu doğurganlık özellikleri, yaşam boyu doğurganlık hedefleri ve kadınların yaşam boyu AP yöntemlerini duyma ve kullanma durumları analiz edilmiştir.

Araştırma bölgelerine göre kadınların yaşam boyu ortalama gebelik, ortalama doğum ve ortalama düşük sayılarının dağılımı Tablo 13’de gösterilmiştir.

Tablo 13’de görüldüğü gibi kadınların yaşam boyu ortalama gebelik sayısı I. Bölgede yaşayanlarda $2,5\pm 1,2$ (min:0-max:7) iken II. Bölgede yaşayanlarda $3,1\pm 1,5$ (min:0-max:9)’dir. Ortalama canlı doğum sayısı I. Bölgede yaşayan kadınlarda $2,1\pm 0,8$ (min:0-max:5) iken, II. Bölgede yaşayanlarda $2,5\pm 1,2$ (min:0-max:6), ortalama yaşayan çocuk sayısı ise I. Bölgede yaşayan kadınlarda $2,1\pm 0,8$ (min:0 - max:5), II. Bölgede yaşayan kadınlarda $2,5\pm 1,5$ (min:0 - max:6)’dir. Araştırma bölgeleri arasında ortalama toplam gebelik, ortalama canlı doğum ve ortalama yaşayan çocuk sayısı yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$). Kadınların yaşam boyu ortalama ölü doğum sayısı, kendiliğinden düşük ve tıbbi düşük sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Sırası ile $p=0,442$, $p=0,252$, $p=1,000$).

Tablo 13: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Yaşam Boyu Ortalama Gebelik, Ortalama Doğum ve Ortalama Düşük Sayılarının Dağılımı

Özellikler	I. BÖLGE	II. BÖLGE	p
	Ortalama $\pm$ SS (min – max)	Ortalama $\pm$ SS (min – max)	
Gebelik sayısı	2,5 $\pm$ 1,2 (min:0 – max:7)	3,1 $\pm$ 1,5 (min:0 – max:9)	p<0,001
Canlı doğum sayısı	2,1 $\pm$ 0,8 (min:0 – max:5)	2,5 $\pm$ 1,2 (min:0 – max:6)	p<0,001
Ölü doğum sayısı	1,0 $\pm$ 0,0 (min:0 – max:1)	1,1 $\pm$ 0,4 (min:0 – max:3)	p=0,442
Yaşayan çocuk sayısı	2,1 $\pm$ 0,8 (min:0 – max:5)	2,5 $\pm$ 1,5 (min:0 – max:6)	p<0,001
Kendiliğinden düşük sayısı	1,5 $\pm$ 0,9 (min:0 – max:5)	1,3 $\pm$ 0,8 (min:0 – max:5)	p=0,252
Tıbbi düşük sayısı	1,0 $\pm$ 0,0 (min:0 – max:1)	1,0 $\pm$ 0,0 (min:0 – max:1)	p=1,000

Tablo 14: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Yaşam Boyu Toplam Gebelik, Canlı Doğum ve Yaşayan Çocuk Durumları

	I. BÖLGE (n=210)		II. BÖLGE (n=210)		TOPLAM (n=420)		p
	n	%	n	%	n	%	
Toplam Gebelik							
Var*	203	96,7	203	96,7	406	96,7	p=1,000
1-2 gebelik	115	56,7	77	37,9	192	47,3	
3 ve üzeri gebelik	88	43,3	126	62,1	214	52,7	p<0,001
Canlı Doğum							
Var*	194	92,4	201	95,7	395	94,0	p=0,149
1-2 doğum	136	70,1	106	52,7	242	61,3	
3 ve üzeri doğum	58	29,9	95	47,3	153	38,7	p<0,001
Yaşayan Çocuk							
Var*	195	92,9	195	92,9	390	92,9	p=1,000
1-2 çocuk	138	70,8	107	54,9	245	62,8	
3 ve üzeri çocuk	57	29,2	88	45,1	145	37,2	p=0,001

*İki bölge toplam gebelik, canlı doğum ve yaşayan çocuk olup olmaması yönünden karşılaştırılmıştır.

Araştırma bölgelerine göre kadınların yaşam boyu toplam gebelik, canlı doğum ve yaşayan çocuk durumlarının dağılımı Tablo 14’de gösterilmiştir.

Tablo 14’de görüldüğü gibi I. ve II. Bölgede yaşayan kadınların eşit şekilde %96,7’sinin (n=203) gebeliği vardır (p=1.000). Benzer olarak I. ve II. Bölgede yaşayan kadınların eşit şekilde %92,9’unun (n=195) yaşayan çocuğu vardır (p=1.000). Ancak I. bölgede yaşayan kadınların %43,3’ünün (n=88) toplam gebeliği, %29,2’sinin (n=57) yaşayan çocuk sayısı 3 ve üzerinde iken, II. bölgede yaşayan kadınların %62,1’inin (n=126) toplam gebeliği, %45,1’inin (n=88) yaşayan çocuk sayısı 3 ve üzerindedir ve araştırma bölgeleri arasında kadınların yaşam boyu toplam gebelik ve yaşayan çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (sırası ile $p<0,001$, $p=0,001$). Araştırma bölgeleri arasında kadınların canlı doğum varlığı yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yokken ($p=0,149$), araştırma bölgelerine göre kadınların canlı doğum sayısı yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$).

Tablo 15: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Yaşam Boyu Ölü Doğum, Kendiliğinden Düşük ve Tıbbi Düşük Varlığının Dağılımı

	I. BÖLGE (n=210)		II. BÖLGE (n=210)		TOPLAM (n=420)		
Ölü Doğum	n	%	n	%	n	%	p
Var	7	3,3	21	10,0	28	6,7	$p=0,011$
Yok	203	96,7	189	90,0	392	93,3	
Kendiliğinden Düşük	n	%	n	%	n	%	p
Var	39	18,6	52	24,8	91	21,7	$p=0,124$
Yok	171	81,4	158	75,2	329	78,3	
Tıbbi Düşük	n	%	n	%	n	%	p
Var	4	1,9	4	1,9	8	1,9	$p=1,000$
Yok	206	98,1	206	98,1	412	98,1	

Araştırma bölgelerine göre kadınların yaşam boyu ölü doğum, kendiliğinden düşük ve tıbbi düşük varlığının dağılımı Tablo 15’de gösterilmiştir.

Tablo 15’de görüldüğü gibi II. bölgede yaşayan kadınların %10,0’unun (n=21) yaşam boyu ölü doğumu vardır ve araştırma bölgeleri ile kadınların yaşam boyu ölü doğum varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,011$). I. bölgede yaşayan

kadınların %18,6'sının (n=39) kendiliğinden düşüğü varken II. bölgede yaşayan kadınların %24,8'inin (n=52) yaşam boyu kendiliğinden düşüğü vardır. Araştırma bölgeleri arasında kadınların yaşam boyu kendiliğinden düşük varlığı yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,124). İki yerleşim bölgesinde de kadınların yaşam boyu tıbbi düşük sayıları eşittir (p=1.000).

Araştırma bölgelerine göre kadınların ortalama ideal buldukları çocuk sayısı ve iki doğum arasında ideal buldukları ortalama süre/yıl dağılımı Tablo 16'da gösterilmiştir

Tablo 16: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Ortalama İdeal Buldukları Çocuk Sayısı ve İki Doğum Arasında İdeal Buldukları Ortalama Süre/Yıl Dağılımı

	I. BÖLGE	II. BÖLGE	
Doğurganlık Hedefleri	Ortalama $\pm$ SS (min – max)	Ortalama $\pm$ SS (min – max)	P
İdeal Buldukları	2,3 $\pm$ 0,6	2,6 $\pm$ 0,7	p<0,001
Çocuk Sayısı	(min:1 – max:4)	(min:1 – max:4)	
Doğumlar Arası İstenen	3,8 $\pm$ 1,4	4,1 $\pm$ 1,5	p=0,124
Süre/Yıl	(min:1 – max:10)	(min:1 – max:10)	

Tablo 16'da görüldüğü kadınların ortalama ideal buldukları çocuk sayısı I. Bölgede yaşayanlarda 2,3 $\pm$ 0,6 (min:1 - max:4) iken, II. Bölgede yaşayanlarda 2,6 $\pm$ 0,7 (min:1 - max:4)'dir ve araştırma bölgelerine göre kadınların ortalama ideal buldukları çocuk sayısı yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,001). Kadınların iki doğum arasında ideal buldukları ortalama süre/yıl yönünden ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p=0,124).

Araştırma bölgelerine göre kadınların ideal çocuk sayısı ve iki doğum arasındaki ideal süre/ay konusundaki düşünceleri Tablo 17'de gösterilmiştir.

Tablo 17'de görüldüğü gibi I. Bölgede yaşayan kadınların %64,8'i (n=136) ideal çocuk sayısının 2 ve altında olduğunu, %4,3'ü (n=9) ideal çocuk sayısının 4 ve üzerinde olduğunu belirtmiştir. II. Bölgede yaşayan kadınların %16,7'si (n=35) ise ideal çocuk sayısının 4 çocuk ve üzerinde olduğunu belirtmiştir. Araştırma bölgeleri arasında kadınların ideal buldukları çocuk sayısı yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,001). I. Bölgede yaşayan kadınların %10,0'u (n=21) iki doğum arasında 24 ay ve daha az sürenin uygun olduğunu, %60,0'ı (n=126) ise iki doğum arasında 24-47 ayın uygun olduğunu düşünmektedir. II. Bölgede yaşayan kadınların ise %11,1'i (n=23) iki doğum

arasında 24 ay ve daha az sürenin uygun olduğunu, %37,6'sı ise (n=79) 48 ay ve daha fazla sürenin uygun olduğunu düşünmektedir. Araştırma bölgeleri arasında kadınların iki doğum arasında ideal buldukları süre yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,194).

Tablo 17: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların İdeal Çocuk Sayısı ve İki Doğum Arasındaki İdeal Süre/Ay Konusundaki Düşünceleri

Doğurganlık Hedefleri	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM		
İdeal Çocuk Sayısı	n	%	n	%	n	%	p
2 çocuk ve altı	136	64,8	109	51,9	245	58,3	p<0,00 1
3 çocuk	65	31,0	66	31,4	131	31,2	
4 çocuk ve üzeri	9	4,3	35	16,7	44	10,5	
TOPLAM	210	100,0	210	100,0	420	100,0	
Doğumlar Arası İdeal Süre/Ay	n	%	n	%	n	%	p
24 aydan az	21	10,0	23	11,0	44	10,5	p=0,19 4
24-47 ay	126	60,0	108	51,4	234	55,7	
48 ay ve üzeri	63	30,0	79	37,6	142	33,8	
TOPLAM	210	100,0	210	100,0	420	100,0	

Tablo 18: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların İleride Çocuk İsteme Durumları

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
Kadının İleride Tekrar Çocuk İsteme Durumu	n	%	n	%	n	%
İstiyor	47	22,4	67	31,9	114	27,1
İstemiyor	139	66,2	136	64,8	275	65,5
Kararsız	24	11,4	7	3,3	31	7,4
TOPLAM	210	100,0	210	100,0	420	100,0

p=0,002

Araştırma bölgelerine göre kadınların ileride tekrar çocuk sahibi olmayı düşünme durumlarına göre dağılımı Tablo 18'de gösterilmiştir.

Tablo 18’de görüldüğü gibi I. Bölgede yaşayan kadınların %66,2’si (n=139), II. Bölgede yaşayan kadınların %64,8’i (n=136) ileride tekrar çocuk sahip olmayı düşünmediklerini belirtmiş, I. Bölgedeki kadınların ise %11,4’ü (n=24) bu konuda kararsız olduklarını ifade etmişlerdir. Araştırma bölgeleri ile kadınların ileride tekrar çocuk isteme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,002).

Kadınlara eşlerinin ileride çocuk isteyip istemedikleri sorulmuş, araştırma bölgelerine göre kadınların bu soruya verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 19’da gösterilmiştir.

Tablo 19: Araştırma Bölgelerine Göre Eşlerin İleride Çocuk İsteme Durumları

Eşin İleride Çocuk İsteme Durumu	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
İstiyor	57	27,1	64	30,5	121	28,8
İstemiyor	139	66,2	139	66,2	278	66,2
Kararsız	14	6,7	7	33,3	21	5,0
TOPLAM	210	100,0	210	100,0	420	100,0

p=0,254

Tablo 19’da görüldüğü gibi kadınların verdikleri yanıtlara göre; I. Bölgede yaşayan eşlerin %27,1’i (n=57), II. Bölgede yaşayan eşlerin %30,5’i (n=64) ileride tekrar çocuk sahip olmayı istediklerini belirtmişlerdir. Araştırma bölgeleri ile eşlerin ileride çocuk isteme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p=0,254).

Araştırma bölgelerine göre kadınların aile planlaması yöntemlerini duyma durumlarının dağılımı Tablo 20’de gösterilmiştir.

Tablo 20’de görüldüğü gibi AP yöntemlerinden enjeksiyonu II. Bölgede yaşayan kadınların %87,1’i (n=183) duymuştur. I. Bölgede yaşayan kadınların %55,7’si (n=117) implantı, tamamı kondomu (%100), %74,8’i (n=157) takvim yöntemini, %59,5’i (n=125) vazektomi ve %99,9’i (n=209) tüpligasyonu duymuştur ve araştırma bölgeleri ile kadınların bu AP yöntemlerini duyma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (sırasıyla p=0,014, p=0,006, p<0,001, p<0,001, p<0,001, p=0,006). Araştırma bölgeleri ile kadınların oral kontraseptif, RİA, spermisit, koitus interruptus, emzirme gibi AP yöntemlerini

duyması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (sırasıyla $p=0,317$, $p=1,000$, $p=0,430$, $p=0,653$, $p=0,211$).

Tablo 20: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerini Duyma Durumlarının Dağılımı

AP Yöntemleri	I. BÖLGE (n=210)		II. BÖLGE (n=210)		TOPLAM		p
	n	%	n	%	n	%	
Oral Kontraseptif	210	100,0	209	99,5	419	99,8	$p= 0,317$
Enjeksiyon	164	78,1	183	87,1	347	82,6	$p=0,014$
İmplant	117	55,7	89	42,4	206	49,0	$p=0,006$
RİA	210	100,0	210	100,0	420	100	$p=1,000$
Kondom	210	100,0	195	92,9	405	96,4	$p<0,001$
Spermisid	56	26,7	49	23,3	105	25,0	$p=0,430$
Koitus Interruptus	208	99,0	207	98,6	415	98,8	$p=0,653$
Takvim Yöntemi	157	74,8	45	21,4	202	48,1	$p<0,001$
Emzirme	191	91,0	183	87,1	374	89,0	$p=0,211$
Vazektomi	125	59,5	59	28,1	184	43,8	$p<0,001$
Tüpligasyon	209	99,5	200	95,2	409	97,4	$p=0,006$

Araştırma bölgelerine göre kadınların doğurganlık çağının herhangi bir döneminde aile planlaması yöntemlerini kullanma durumlarının dağılımı Tablo 21’de gösterilmiştir.

Tablo 21’de görüldüğü gibi I. Bölgede yaşayan ve AP yöntemlerinden implantı kullanan kadınların oranı %1,9 (n=4) iken, bu bölgede yaşayan kadınların %29,0’u (n=61) RİA kullanmış, %58,1’i (n=122) kondom kullanmış, %8,1’i (n=17) takvim yöntemi kullanmıştır. Araştırma bölgeleri ile kadınların oral kontraseptif, enjeksiyon, spermisit, emzirme ve tüpligasyon yöntemlerini kullanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (sırasıyla $p=0,178$, $p=1,000$, $p=0,562$, $p=0,244$, $p=0,860$). Araştırma bölgelerinde eşi vazektomi yaptıran kadın bulunmamaktadır.

Tablo 21: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanma Durumlarının Dağılımı

AP Yöntemleri	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM		p
	n	%	n	%	n	%	
Oral Kontraseptif	59	28,1	47	22,4	106	25,2	p= 0,178
Enjeksiyon	8	3,8	8	3,8	16	3,8	p=1,000
İmplant	4	1,9	-	-	4	1,0	p=0,044
RIA	61	29,0	25	11,9	86	20,5	p<0,001
Kondom	122	58,1	45	21,4	167	39,8	p<0,001
Spermisid	2	1,0	1	0,5	3	0,7	p=0,562
Koitus Interruptus	159	75,7	189	90,0	348	82,9	p<0,001
Takvim Yöntemi	17	8,1	-	-	17	4,0	p<0,001
Emzirme	31	14,8	23	11,0	54	12,9	p=0,244
Tüpligasyon	17	8,1	18	8,6	35	8,3	p=0,860

4.2. İsteyerek Düşük ve Etkili Faktörler

Çalışmamızın bu kısmında araştırma bölgelerine göre kadınların sosyo-demografik ve doğurganlık özelliklerinin yaşam boyu istemli düşük üzerine etkisi ve yaşam boyu isteyerek düşüğü olan kadınların AP yöntemlerini duyma ve kullanma durumları değerlendirilmiştir.

Araştırma bölgelerine göre kadınların yaşam boyu isteyerek düşük varlığının dağılımı ve istemli düşük sayıları Tablo 22’de gösterilmiştir.

Tablo 22’de görüldüğü gibi I. bölgede yaşayan kadınların %14,3’ünün (n=30) yaşam boyu isteyerek düşüğü olmuştur. Araştırma bölgeleri arasında kadınların yaşam boyu isteyerek düşük varlığı yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,001). Araştırma bölgelerine göre kadınların yaşam boyu isteyerek düşük sayısı incelendiğinde, I. bölgede yaşayan ve isteyerek düşüğü olan kadınların %83,3’ünün (n=25) 1 kez isteyerek düşüğü, II. Bölgede yaşayan kadınların ise %25’inin (n=6) 2 kez isteyerek olmuştur. Araştırma bölgeleri ile kadınların isteyerek düşük tekrarı yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p=0,559).

Tablo 22: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Yaşam Boyu İsteyerek Düşük Varlığı ve İsteyerek Düşük Sayıları

I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM		p OR (%95GA)
İsteyerek Düşük	n	%	n	%	n	
Var	30	14,3	4	1,9	34	8,1
Yok	180	85,7	206	98,1	386	91,9
TOPLAM	210	100,0	210	100,0	420	100,0
İsteyerek Düşük	n	%	n	%	n	%
1 kez	25	83,3	3	75,0	28	82,4
2 kez	5	16,7	1	25,0	6	17,6
TOPLAM	30	88,2	4	11,8	34	100,0

Araştırma bölgelerine göre kadınların yaşam boyu isteyerek düşük ortalaması değerlendirilmiş, I. Bölgede yaşayan kadınların yaşam boyu isteyerek düşük ortalaması $1,17 \pm 0,3$ (min:1 – max:2), II. Bölgede yaşayan kadınların yaşam boyu isteyerek düşük ortalaması $1,25 \pm 0,5$ (min:1 – max:2)'dir. Araştırma bölgeleri ile kadınların yaşam boyu isteyerek düşük ortalaması yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,692$).

Araştırma bölgelerindeki kadınlar arasında istemli düşük yönünden elde edilen farklılığın iki bölgede yaşayan kadınların sosyo-demografik ve doğurganlık özelliklerinden mi kaynaklanmış olduğunu tespit etmek üzere yapılan tabakalı analiz sonuçları Tablo 23-34 arasında gösterilmiştir.

Tablo 23'de görüldüğü gibi araştırma bölgelerine göre kadınların yaşam boyu istemli düşük varlığı analiz edilmiş ve Crude OR (%95 GA)= 8,58 (2,96 - 24,83) olarak bulunmuştur. Bu farklılığın kadınların yaşlarından mı kaynaklandığını saptamak için tabakalı analiz yapılmıştır ve yaş grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$) ve düzeltilmiş MH OR (%95 GA)= 6,85 (2,34 – 20,04)' dir.

Tablo 23: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Yaşlarının Yaşam Boyu İstemli Düşük Üzerine Etkisi

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
Yaşa Göre İstemli Düşük Varlığı	n	%	n	%	n	%
20 – 29 Yaş						
İstemli Düşük Var	2	4,2	-	-	2	1,6
İstemli Düşük Yok	46	95,8	78	100,0	124	98,4
TOPLAM	48	100,0	78	100,0	126	100,0
p=0,143						
30 – 39 Yaş						
İstemli Düşük Var	10	10,8	3	3,2	13	7,0
İstemli Düşük Yok	83	89,2	90	96,8	173	93,0
TOPLAM	93	100,0	93	100,0	186	100,0
p=0,084 OR (%95 GA)= 3,61 (0,88 – 17,20)						
40 + Yaş						
İstemli Düşük Var	18	26,1	1	2,6	19	17,6
İstemli Düşük Yok	51	73,9	38	97,4	89	82,4
TOPLAM	69	100,0	39	100,0	108	100,0
p=0,005 OR (%95 GA)= 13,41(1,75 – 281,18)						
Crude OR (%95 GA)= 8,58 (2,96 - 24,83)						
p <0,001 MH OR (%95 GA)= 6,85 (2,34 – 20,04)						

Tablo 24’de görüldüğü gibi araştırma bölgelerine göre kadınların yaşam boyu istemli düşük varlığı analiz edilmiş ve Crude OR (%95 GA)= 8,58 (2,96 - 24,83) olarak bulunmuştur. Bu farklılığın kadınların evlenme yaşlarından mı kaynaklandığını saptamak için tabakalı analiz yapılmıştır ve farklılığın yaş gruplarından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Analiz sonucuna göre düzeltilmiş MH OR (%95 GA)= 9,03 (3,14 – 25,99)’ dür.

Tablo 24: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Evlenme Yaşlarının Yaşam Boyu İstemli Düşük Üzerine Etkisi

		I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
Evlenme Yaşlarına Göre İstemli Düşük Varlığı		n	%	n	%	n	%
20 Yaş ve Altı							
İstemli Düşük Var		17	22,4	2	1,6	19	9,4
İstemli Düşük Yok		59	77,6	125	98,4	184	90,6
TOPLAM		76	100,0	127	100,0	203	100,0
p<0,001 OR (%95 GA)= 18,01 (3,81 – 116,83)							
21 Yaş ve Üzeri							
İstemli Düşük Var		13	9,7	2	2,4	15	6,9
İstemli Düşük Yok		121	90,3	81	97,6	202	93,1
TOPLAM		134	100,0	83	100,0	217	100,0
p=0,075 OR (%95 GA)= 4,35 (0,90 – 28,71)							
Crude OR (%95 GA)= 8,58 (2,96 - 24,83)							
p<0,001 MH OR (%95 GA)= 9,03 (3,14 – 25,99)							

Tablo 25: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Eğitim Durumlarının Yaşam Boyu İstemli Düşük Üzerine Etkisi

		I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
Eğitim Durumuna Göre İstemli Düşük Varlığı		n	%	n	%	n	%
İlkokul ve Altı							
İstemli Düşük Var		14	23,3	4	2,4	18	7,8
İstemli Düşük Yok		46	76,7	168	97,7	214	92,2
TOPLAM		60	100,0	172	100,0	232	100,0
p<0,001 OR (%95 GA)= 12,78 (3,69 - 48,58)							
Ortaokul ve Üzeri							
İstemli Düşük Var		16	10,7	-	-	16	8,5
İstemli Düşük Yok		134	89,3	38	100,0	172	91,5
TOPLAM		150	100,0	38	100,0	188	100,0
p=0,45							
Crude OR (%95 GA)= 8,58 (2,96 - 24,83)							
p<0,001 MH OR (%95 GA)= 16,86 (4,87 - 58,39)							

Tablo 25’de görüldüğü gibi araştırma bölgelerine göre kadınların yaşam boyu istemli düşük varlığı analiz edilmiş ve Crude OR (%95 GA)= 8,58 (2,96 - 24,83) olarak bulunmuştur. Bu farklılığın kadınların eğitim durumlarından mı kaynaklandığını saptamak için tabakalı analiz yapılmıştır. Eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık elde edilmiş ($p<0,001$) ve düzeltilmiş MH OR (%95 GA)= 16,86 (4,87 - 58,39)’ dur.

Tablo 26: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Çalışma Durumlarının Yaşam Boyu İstemli Düşük Üzerine Etkisi

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
Çalışma Durumuna Göre İstemli Düşük Varlığı	n	%	n	%	n	%
Ev Hanımı						
İstemli Düşük Var	18	14,4	3	1,7	21	7,1
İstemli Düşük Yok	107	85,6	169	98,3	276	92,9
TOPLAM	125	100,0	172	100,0	297	100,0
$p<0,001$ OR (%95 GA)= 9,48 (2,56 - 41,49)						
Çalışıyor						
İstemli Düşük Var	12	14,1	1	2,6	13	10,6
İstemli Düşük Yok	73	85,9	37	97,4	110	89,4
TOPLAM	85	100,0	38	100,0	123	100,0
$p=0,063$ OR (%95 GA)= 6,08 (0,77 - 129,94)						
Crude OR (%95 GA)= 8,58 (2,96 - 24,83)						
$p<0,001$ MH OR (%95 GA)= 8,27 (2,75 - 29,65)						

“Tablo 26’da görüldüğü gibi araştırma bölgelerine göre kadınların çalışma durumuna göre yaşam boyu istemli düşük varlığı tabakalı analiz edildiğinde, çalışma durumuna göre anlamlı farklılık elde edilmiş ($p<0,001$) ve düzeltilmiş MH OR (%95 GA)= 8,27 (2,75 - 29,65)’ dir.

Tablo 27: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Aylık Gelir Durumlarının Yaşam Boyu İstemli Düşük Üzerine Etkisi

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
Gelir Durumuna Göre İstemli Düşük Varlığı	n	%	n	%	n	%
1000 TL ve altı						
İstemli Düşük Var	5	9,4	4	2,0	9	3,6
İstemli Düşük Yok	48	90,6	193	98,0	241	96,4
TOPLAM	53	100,0	197	100,0	250	100,0
p=0,023 OR (%95 GA)= 5,03 (1,12 - 23,35)						
1001 TL ve üzeri						
İstemli Düşük Var	25	15,9	-	-	25	14,7
İstemli Düşük Yok	132	84,1	13	100,0	145	85,3
TOPLAM	157	100,0	13	100,0	170	100,0
p= 0,220						
Crude OR (%95 GA)= 8,58 (2,96 - 24,83)						
p=0,009 MH OR (%95 GA)= 7,52 (1,49 - 25,84)						

Tablo 28: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Aile Yapısının Yaşam Boyu İstemli Düşük Üzerine Etkisi

		I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
Aile Yapısına Göre İstemli Düşük Varlığı		n	%	n	%	n	%
Çekirdek Aile							
İstemli Düşük Var		28	14,2	1	0,8	29	9,0
İstemli Düşük Yok		169	85,8	123	99,2	292	91,0
TOPLAM		197	100,0	124	100,0	321	100,0
p<0,001 OR (%95 GA)= 20,38 (2,95-408,05)							
Geniş Aile							
İstemli Düşük Var		2	15,4	3	3,5	5	5,1
İstemli Düşük Yok		11	84,6	83	96,5	94	94,9
TOPLAM		13	100,0	86	100,0	99	100,0
p= 0,127 OR (%95 GA)= 5,03 (0,52- 44,0)							
Crude OR (%95 GA)= 8,58 (2,96 - 24,83)							
p<0,001 MR OR (%95 GA)= 14,43 (3,00 - 43,05)							

Tablo 27’de görüldüğü gibi araştırma bölgelerine göre kadınların aylık gelir durumuna göre yaşam boyu istemli düşük varlığı tabakalı analiz edildiğinde, aylık gelir durumuna göre anlamlı farklılık elde edilmiş ($p=0,009$) ve düzeltilmiş MH OR (%95 GA)= 7,52 (1,49 - 25,84)’ dir.

Tablo 28’de görüldüğü gibi araştırma bölgelerine göre kadınların yaşam boyu istemli düşük varlığı analiz edilmiş ve Crude OR (%95 GA)= 8,58 (2,96 - 24,83) olarak bulunmuştur. Bu farklılığın kadınların aile yapısından mı kaynaklandığını saptamak için tabakalı analiz yapılmıştır ve aile yapısı düzeyine göre anlamlı farklılık bulunmuş ($p<0,001$) ve düzeltilmiş MH OR (%95 GA)= 14,43 (3,00 - 43,05)’ dür.

Tablo 29: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Sağlık Güvencesi Durumlarının Yaşam Boyu İstemli Düşük Üzerine Etkisi

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
Sağlık Güvencesi Durumuna Göre İstemli Düşük Varlığı	n	%	n	%	n	%
Sağlık Güvencesi Var						
İstemli Düşük Var	30	14,5	3	1,7	33	8,5
İstemli Düşük Yok	177	85,5	178	98,3	355	91,5
TOPLAM	207	100,0	181	100,0	388	100,0
$p<0,001$ OR (%95 GA)= 10,06 (2,87-42,13)						
Sağlık Güvencesi Yok						
İstemli Düşük Var	-	-	1	3,4	1	3,1
İstemli Düşük Yok	3	100,0	28	96,6	31	96,9
TOPLAM	3	100,0	29	100,0	32	100,0
$p= 1,000$						
Crude OR (%95 GA)= 8,58 (2,96 - 24,83)						
$p<0,001$ MH OR (%95 GA)= 9,41 (2,71 - 30,93)						

Tablo 29’da görüldüğü gibi araştırma bölgelerine göre kadınların sağlık güvencesi varlığına göre yaşam boyu istemli düşük varlığı tabakalı analiz edildiğinde anlamlı farklılık bulunmuş ($p<0,001$) ve düzeltilmiş MH OR (%95 GA)= 9,41 (2,71 -30,93)’ dir.

Tablo 30’da görüldüğü gibi araştırma bölgelerine göre kadınların yaşam boyu istemli düşük varlığı analiz edildiğinde ve Crude OR (%95 GA)= 8,58 (2,96 - 24,83) iken kadınların

toplam gebelik sayılarına göre tabakalı analiz yapıldığında anlamlı farklılık bulunmuş ($p<0,001$) ve düzeltilmiş MH OR (%95 GA)= 14,20 (4,32 - 42,84)' dir.

Tablo 30: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Toplam Gebelik Sayısının Yaşam Boyu İstemli Düşük Üzerine Etkisi

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
Toplam Gebelik Sayısına Göre İstemli Düşük Varlığı	n	%	n	%	n	%
0-2 gebelik						
İstemli Düşük Var	4	3,3	-	-	4	1,9
İstemli Düşük Yok	118	96,7	84	100,0	202	98,1
TOPLAM	122	100,0	84	100,0	206	100,0
p=0,147						
3+ gebelik						
İstemli Düşük Var	26	29,5	4	3,2	30	14,0
İstemli Düşük Yok	62	70,5	122	96,8	184	86,0
TOPLAM	88	100,0	126	100,0	214	100,0
p<0,001 OR (%95 GA)= 12,79 (4,00-45,40)						

Crude OR (%95 GA)= 8,58 (2,96 - 24,83)

p<0,001 MH OR (%95 GA)= 14,20 (4,32 - 42,84)

Tablo 31'de görüldüğü gibi araştırma bölgelerine göre kadınların yaşam boyu istemli düşük varlığı analiz edilmiş ve Crude OR (%95 GA)= 8,58 (2,96 - 24,83) olarak bulunmuştur. Bu farklılığın kadınların canlı doğum sayılarından mı kaynaklandığını saptamak için tabakalı analiz yapılmıştır ve canlı doğum sayısına göre anlamlı farklılık bulunmuş ($p<0,001$) ve düzeltilmiş MH OR (%95 GA)= 12,47 (4,12 – 46,99)' dir.

Tablo 31: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Canlı Doğum Sayısının Yaşam Boyu İstemli Düşük Üzerine Etkisi

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
Canlı Doğum Sayısına Göre İstemli Düşük Varlığı	n	%	n	%	n	%
0-2 doğum						
İstemli Düşük Var	11	7,2	1	0,9	12	4,5
İstemli Düşük Yok	141	92,8	114	99,1	255	95,5
TOPLAM	152	100,0	115	100,0	267	100,0
p=0,029 OR (%95 GA)= 8,89 (1,16-187,00)						
3+ doğum						
İstemli Düşük Var	19	32,8	3	3,2	22	14,4
İstemli Düşük Yok	39	67,2	92	96,8	131	85,6
TOPLAM	58	100,0	95	100,0	153	100,0
p<0,001 OR (%95 GA)= 14,94 (3,86-67,65)						
Crude OR (%95 GA)= 8,58 (2,96 - 24,83)						
p<0,001 MH OR (%95 GA) = 12,47 (4,12 – 46,99)						

Tablo 32: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Yaşayan Çocuk Sayısının Yaşam Boyu İstemli Düşük Üzerine Etkisi

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
Yaşayan Çocuk Sayısına Göre İstemli Düşük Varlığı	n	%	n	%	n	%
0-2 çocuk						
İstemli Düşük Var	11	7,2	1	0,8	12	4,4
İstemli Düşük Yok	142	92,8	121	99,2	263	95,6
TOPLAM	153	100,0	122	100,0	275	100,0
p=0,023 OR (%95 GA)= 9,37 (1,23-196,199)						
3+ çocuk						
İstemli Düşük Var	19	33,3	3	3,4	22	15,2
İstemli Düşük Yok	38	66,7	85	96,6	123	84,8
TOPLAM	57	100,0	88	100,0	145	100,0
p<0,001 OR (%95 GA)= 14,17 (3,65-64,33)						
Crude OR (%95 GA)= 8,58 (2,96 - 24,83)						
p<0,001 MH OR (%95 GA)= 12,27 (4,00 – 45,49)						

Tablo 32’de görüldüğü gibi araştırma bölgelerine göre kadınların yaşayan çocuk varlığına göre yaşam boyu istemli düşük varlığı tabakalı analiz edildiğinde anlamlı farklılık bulunmuş ($p<0,001$) ve düzeltilmiş MH OR (%95 GA)= 12,27 (4,00 – 45,49)’ dir.

Tablo 33: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Ölü Doğum Varlığının Yaşam Boyu İstemli Düşük Üzerine Etkisi

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Ölü Doğum Varlığına Göre İstemli Düşük Varlığı						
Ölü Doğum Yok						
İstemli Düşük Var	29	14,3	4	2,1	33	8,4
İstemli Düşük Yok	174	85,7	185	97,9	359	91,6
TOPLAM	203	100,0	189	100,0	392	100,0
p<0,001 OR (%95 GA)= 7,71 (2,51-26,42)						
Ölü Doğum Var						
İstemli Düşük Var	1	14,3	-	-	1	3,6
İstemli Düşük Yok	6	85,7	21	100,0	27	96,4
TOPLAM	7	100,0	21	100,0	28	100,0
p=0,250						
Crude OR (%95 GA)= 8,58 (2,96 - 24,83)						
p<0,001 MH OR (%95 GA)= 8,13 (2,73 – 28,85)						

Tablo 33’de görüldüğü gibi araştırma bölgelerine göre kadınların ölü doğum varlığına göre yaşam boyu istemli düşük varlığı tabakalı analiz edildiğinde anlamlı farklılık bulunmuş ($p<0,001$) ve düzeltilmiş MH OR (%95 GA)= 8,13 (2,73 – 28,85)’ dir.

Tablo 34: Kadınların Yaşam Boyu İsteyerek Düşükleri Üzerine Etki Eden Faktörler

Değişken	OR	%95 Güven Aralığı	p
Yerleşim Yeri	11,76	2,67 – 51,82	0,001
Yaşayan Çocuk Sayısı	4,68	1,90 – 11,57	0,001
Yaş	3,84	0,75– 19,61	0,106
Gelir Durumu	2,49	0,82 – 7,57	0,108
Eğitim Durumu	0,52	0,20 – 1,38	0,188
Çalışma Durumu	1,47	0,61 – 3,55	0,395
Aile yapısı	2,72	0,75 – 9,83	0,127

Yaşam boyu isteyerek düşük üzerine etki eden faktörleri bir arada değerlendirmek üzere logistic regresion analizi yapılmış ve Tablo 35’de kadınların yaşam boyu isteyerek düşükleri üzerine etki eden faktörler gösterilmiştir.

Tablo 35: Kadınların Yaşam Boyu İsteyerek Düşükleri Üzerine Etki Eden Faktörler

Değişken	OR	%95 Güven Aralığı	p
Yerleşim Yeri	11,76	2,67 – 51,82	0,001
Yaşayan Çocuk Sayısı	4,68	1,90 – 11,57	0,001
Yaş	3,84	0,75– 19,61	0,106
Gelir Durumu	2,49	0,82 – 7,57	0,108
Eğitim Durumu	0,52	0,20 – 1,38	0,188
Çalışma Durumu	1,47	0,61 – 3,55	0,395
Aile yapısı	2,72	0,75 – 9,83	0,127

Tablo 35’de görüldüğü gibi yaşam boyu isteyerek düşük riskini; I. Bölgede yaşamak 11,76 kat ($p=0,001$), 3 ve üzeri yaşayan çocuğa sahip olmak ise 4,68 kat ($p=0,001$) artırmıştır. Diğer faktörlerin yaşam boyu isteyerek düşüğe bağımsız risk faktörü olarak etkisi olmadığı saptanmıştır. Yaşam boyu isteyerek düşüğe yerleşim yerinden kaynaklanan etki olup olmadığını ortaya koyabilmek için veriler yerleşim bölgelerine göre ayrılarak aynı değişkenlerle logistic regresion analizi yapılması düşünülmüş ancak isteyerek düşük sayısının bölgede çok az olması nedeni ile yapılmamıştır Bu durumda yaşam boyu isteyerek düşük üzerinde en belirleyici faktör yerleşim yeridir.

Araştırma bölgelerine göre yaşam boyu istemli düşüğü olan ve olmayan kadınların modern ve geleneksel AP yöntemlerini duyma ve kullanma durumları Tablo 36-39 arasında gösterilmiştir.

Tablo 36: Araştırma Bölgelerine Göre Yaşam Boyu İstemli Düşüğü Olan ve Olmayan Kadınların Modern AP Yöntemleri Duyma Durumları

Yöntemi Duyma	İSTEMLİ DÜŞÜĞÜ OLAN							İSTEMLİ DÜŞÜĞÜ OLMAYAN						
	I. BÖLGE (n=30)		II. BÖLGE (n=4)		TOPLAM (n=34)		p	I. BÖLGE (n=180)		II. BÖLGE (n=206)		TOPLAM (n=386)		p
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
Oral Kontraseptif	30	100,0	4	100,0	34	100,0	-	180	100,0	205	99,5	385	99,7	1,000
Enjeksiyon	21	70,0	3	75,0	24	70,6	1,000	143	79,4	180	87,4	323	83,7	0,35
İmplant	18	60,0	1	25,0	19	55,9	0,299	99	55,0	88	42,7	187	48,4	0,016
RİA	30	100,0	4	100,0	34	100,0	-	180	100,0	206	100,0	386	100,0	-
Kondom	30	100,0	3	75,0	33	97,1	0,118	180	100,0	192	93,2	372	96,4	p<0,001
Spermisid	8	26,7	1	25,0	9	26,5	1,000	48	26,7	48	23,3	96	24,9	0,445
Vazektomi	17	56,7	-	-	17	50,0	0,103	108	60,0	59	28,6	167	43,3	p<0,001
Tüpligasyon	30	100,0	3	75,0	33	97,1	0,118	179	99,4	197	95,6	376	97,4	0,023

Tablo 36’da görüldüğü gibi araştırma bölgeleri ile yaşam boyu istemli düşüğü olan kadınların implantı, kondomu, vazektomiyi ve tüpligasyonu duyma durumu arasında anlamlı bir ilişki yokken (sırası ile p= 0,299, p=0,118, p=0,103, p=0,118), yaşam boyu istemli düşüğü olmayan kadınların implantı, kondomu, vazektomiyi ve tüpligasyonu duyma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (sırası ile p=0,016, p=0,001, p<0,001, p=0,023).

Tablo 37: Araştırma Bölgelerine Göre Yaşam Boyu İstemli Düşüğü Olan ve Olmayan Kadınların Geleneksel AP Yöntemlerini Duyma Durumları

Yöntemi Duyma	İSTEMLİ DÜŞÜĞÜ OLAN							İSTEMLİ DÜŞÜĞÜ OLMAYAN						
	I. BÖLGE (n=30)		II. BÖLGE (n=4)		TOPLAM (n=34)		p	I. BÖLGE (n=180)		II. BÖLGE (n=206)		TOPLAM (n=386)		p
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
Koitus Interraptus	30	100,0	4	100,0	34	100,0	-	178	98,9	203	98,5	381	98,7	1,000
Takvim Yöntemi	23	76,7	-	-	23	67,6	0,007	134	74,4	45	25,8	179	46,4	p<0,001
Emzirme	28	93,3	3	75,0	31	91,2	0,322	163	90,6	180	87,4	343	88,9	0,322

Tablo 37’de görüldüğü gibi araştırma bölgeleri ile yaşam boyu istemli düşüğü olan ve olmayan kadınların takvim yöntemini duyma durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (sırası ile p= 0,007, p<0,001).

Tablo 38: Araştırma Bölgelerine Göre Yaşam Boyu İstemli Düşüğü Olan ve Olmayan Kadınların Modern AP Yöntemlerini Kullanma Durumları

Yöntemi Kullanma	İSTEMLİ DÜŞÜĞÜ OLAN							İSTEMLİ DÜŞÜĞÜ OLMAYAN						
	I. BÖLGE (n=30)		II. BÖLGE (n=4)		TOPLAM (n=34)		p	I. BÖLGE (n=180)		II. BÖLGE (n=206)		TOPLAM (n=386)		p
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
Oral Kontraseptif	8	26,7	1	25,0	9	26,5	1,000	51	28,3	46	22,3	97	25,1	0,175
Enjeksiyon	1	3,3	-	-	1	2,9	1,000	7	3,9	8	3,9	15	3,9	0,998
İmplant	1	3,3	-	-	1	2,9	1,000	3	1,7	-	-	3	0,8	0,101
RİA	12	40,0	-	-	12	35,3	0,273	49	27,2	25	12,1	74	19,2	p<0,001
Kondom	16	53,3	1	25,0	17	50,0	0,601	106	58,9	44	21,4	150	38,9	p<0,001
Spermisid	1	3,3	-	-	1	2,9	1,000	1	0,6	1	0,5	2	0,5	1,000

Tablo 38’de görüldüğü gibi araştırma bölgeleri ile yaşam boyu istemli düşüğü olan kadınların RİA ve kondomu duyma durumu arasında anlamlı bir ilişki yokken (sırası ile p= 0,273, p=0,601), yaşam boyu istemli düşüğü olmayan kadınların RİA ve kondomu duyma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0,001).

Tablo 39: Araştırma Bölgelerine Göre Yaşam Boyu İstemli Düşüğü Olan ve Olmayan Kadınların Geleneksel AP Yöntemlerini Kullanma Durumları

Yöntemi Kullanma	İSTEMLİ DÜŞÜĞÜ OLAN							İSTEMLİ DÜŞÜĞÜ OLMAYAN						
	I. BÖLGE (n=30)		II. BÖLGE (n=4)		TOPLAM (n=34)		p	I. BÖLGE (n=180)		II. BÖLGE (n=206)		TOPLAM (n=386)		p
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
Koitus İnterraptus	24	80,0	4	100,0	28	82,4	1,000	135	75,0	185	89,8	320	82,9	p<0,001
Takvim Yöntemi	4	13,3	-	-	4	11,8	1,000	13	7,2	-	-	13	3,4	p<0,001
Emzirme	6	20,0	2	50,0	8	23,5	0,229	25	13,9	21	10,2	46	11,9	0,264

Tablo 39’da görüldüğü gibi araştırma bölgeleri ile yaşam boyu istemli düşüğü olan kadınların koitus interruptus yöntemi ve takvim yöntemini duyma durumu arasında anlamlı bir ilişki yokken ($p= 1,000$), yaşam boyu istemli düşüğü olmayan kadınların koitus interruptus yöntemi ve takvim yöntemini duyma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$).

4.3. İsteyerek Düşüğü Olan Kadınların İsteyerek Düşüğe İlişkin Düşünceleri

Bu kısımda yaşam boyu istemli düşüğü olan kadınların düşüğünün gebeliğin kaçınca haftasında gerçekleştiği, buna kimin karar verdiği, bu durumu hangi yakınları ile paylaştığı, istemli düşük ile ilgili düşünceleri ve istemli düşüğün kaçınıcı haftaya kadar yasal olduğunu bilme durumları değerlendirilecektir.

Araştırma bölgelerine göre yaşam boyu istemli düşüğü olan kadınların gebeliklerinin ortalama kaçınıcı haftada sonlandırıldığı değerlendirilmiş, I. Bölgede yaşayan kadınların ortalama $6,70 \pm 1,2$ (min:5 – max:9) haftalık iken, II. Bölgede yaşayan kadınların ortalama $6,75 \pm 1,3$ (min:5 – max:8) haftalık iken gebeliklerinin sonlandırıldığı saptanmıştır. Araştırma bölgeleri ile yaşam boyu istemli düşüğü olan kadınların gebeliklerinin sonlandırıldığı ortalama hafta arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p= 0,939$).

Araştırma bölgelerine göre yaşam boyu istemli düşüğü olan kadınların gebeliklerinin sonlandırılmasına kimin karar verdiği Tablo 40’da gösterilmiştir.

Tablo 40: Araştırma Bölgelerine Göre Yaşam Boyu İstemli Düşüğü Olan Kadınların Gebeliklerinin Sonlandırılmasına Karar Veren Kişiye Ait Bulgular

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
Karar Veren Kişi	n	%	n	%	n	%
Kendisi	12	40,0	-	-	12	35,3
Eşi	1	3,3	1	25,0	2	5,9
Eş ile birlikte	13	43,3	2	50,0	15	44,1
Doktor	4	13,3	1	25,0	5	14,7
TOPLAM	30	100,0	4	100,0	34	100,0

Tablo 40’da görüldüğü gibi I. Bölgede yaşayan kadınların %43,3’ü ($n=13$), II. Bölgede yaşayan kadınların ise %50,0’si ($n=2$) istemli düşüğe eşi ile birlikte karar vermiştir. I. bölgede yaşayan kadınların %40,0’ının ($n=12$) istemli düşüğe sadece kendinin karar verdiği görülmekte iken, II. Bölgede sadece kendisi karar veren kadın yaşamamaktadır.

Araştırma bölgelerine göre yaşam boyu istemli düşüğü olan kadınların gebeliklerini istemli düşükle sonlandırdıklarını kimlerle paylaştıklarına dair bulgular Tablo 41’de gösterilmiştir.

Tablo 41’de görüldüğü gibi yaşam boyu olan istemli düşüğü olan ve I. bölgede yaşayan kadınların %96,9’u (n=29) ve II. bölgede yaşayan kadınların tamamı gebeliklerini istemli düşükle sonlandırdıklarını eşleri ile paylaşmışlardır.

Tablo 41: Araştırma Bölgelerine Göre Yaşam Boyu İstemli Düşüğü Olan Kadınların Gebeliklerini İstemli Düşükle Sonlandırdıklarını Kimlerle Paylaştıklarına Dair Bulgular

	I. BÖLGE (n=30)		II. BÖLGE (n=4)		TOPLAM (n=34)	
	n	%	n	%	n	%
Kiminle Paylaştığı*						
Eş	29	96,9	4	100,0	33	97,1
Anne - baba	15	50,0	2	50,0	17	50,0
Eşin anne - babası	9	30,0	2	50,0	11	32,4
Kardeşler	13	43,3	2	50,0	15	44,1
Akraba/Arkadaş	6	20,0	2	50,0	8	23,5
Diğer çocuklar	2	6,6	1	25,0	3	8,8
Hiç kimse	1	3,3	-	-	1	5,9

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırma bölgelerine göre yaşam boyu istemli düşüğü olan kadınların gebeliklerini istemli düşükle sonlandırmalarına, yakınlarının nasıl tepki vereceğine dair düşünceleri açık uçlu olarak sorulmuş ve verdikleri cevaplar doğrultusunda “kesinlikle kabul etmezler, yanlış olduğunu düşünürler ama hoş görürler ve çoğu kabul eder” şeklinde gruplanmıştır. Yakınlarının nasıl tepki vereceğine dair düşüncelerinin dağılımı Tablo 42’de gösterilmiştir.

Tablo 42: Araştırma Bölgelerine Göre Yaşam Boyu İstemli Düşüğü Olan Kadınların Gebeliklerini İstemli Düşükle Sonlandırmalarına Yakınlarının Nasıl Tepki Vereceğine Dair Düşüncelerinin Dağılımı

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Düşünceler						
Kesinlikle kabul etmezler	11	36,7	3	75,0	14	41,2
Yanlış olduğunu düşünürler ama hoş görürler	16	53,3	1	25,0	17	50,0
Çoğu kabul eder	3	10,0	-	-	3	8,8
TOPLAM	30	100,0	4	100,0	34	100,0

Tablo 42’de görüldüğü gibi “Gebeliğinizi istemli düşük ile sonlandırmanızı yakınlarınız nasıl karşılar?” sorusuna I. Bölgede yaşayan kadınların %53,3’ü (n=16) yanlış olduğunu düşünürler ama hoş görürler” cevabını vermişken, II. Bölgede yaşayan kadınların %75,0’i (n=3) “kesinlikle kabul etmezler” cevabını vermiştir ve bu durumu yakınlarının çoğunun kabul edeceğini düşünen kadın bulunmamaktadır.

Araştırma bölgelerine göre yaşam boyu istemli düşüğü olan kadınların, “istemli düşükle sonuçlanan gebeliklerinde çocuğun cinsiyetini biliyor olmanız kararınızı değiştirir miydi?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı Tablo 43’de gösterilmiştir.

Tablo 43: Araştırma Bölgelerine Göre Yaşam Boyu İstemli Düşüğü Olan Kadınların İstemli Düşükle Sonlanan Gebeliklerinde Cinsiyet Tercihinin Dağılımı

Tercih	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Kız olsaydı kürtaj olmazdı	-	-	-	-	-	-
Erkek olsaydı kürtaj olmazdı	1	3,3	-	-	1	2,9
Fark etmezdi	29	96,7	4	100,0	33	97,1
TOPLAM	30	100,0	4	100,0	34	100,0

Tablo 43’de görüldüğü gibi “istemli düşükle sonuçlanan gebeliklerinde çocuğun cinsiyetini biliyor olmanız kararınızı değiştirir miydi?” sorusuna I. Bölgede yaşayan kadınların %96,7’si (n=29) ve II. Bölgede yaşayan kadınların ise tamamı istemli düşükle sonuçlanan gebeliklerinde çocuğun cinsiyeti fark etmezdi cevabını vermiştir.

Araştırma bölgelerine göre yaşam boyu isteyerek düşüğü olan kadınların, “İsteyerek düşük bir aile planlaması yöntemi midir?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı Tablo 44’de gösterilmiştir.

Tablo 44’de görüldüğü gibi I. Bölgede yaşayan yaşam boyu isteyerek düşüğü olan kadınların %13,3’ü (n=4) istemli düşüğü aile planlaması yöntemi olarak görmektedir. II. Bölgede yaşam boyu isteyerek düşüğü olan kadınların tamamı (n=4) isteyerek düşüğü aile planlaması yöntemi olarak düşünmemektedir. Araştırma bölgeleri ile kadınların isteyerek düşüğü AP yöntemi olarak düşünmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (p=1,000).

Tablo 44: Araştırma Bölgelerine Göre Yaşam Boyu İsteyerek Düşüğü Olan Kadınların İstemli Düşüğü Bir AP Yöntemi Olduğunu Düşünme Durumları

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Düşünce						
AP yöntemidir	4	13,3	-	-	4	11,8
AP yöntemi değildir	26	86,7	4	100,0	30	88,2
TOPLAM	30	100,0	4	100,0	34	100,0

p=1,000

Araştırma bölgelerine göre yaşam boyu isteyerek düşüğü olan kadınların, “İsteyerek düşük kadın sağlığı açısından zararlı mıdır?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı Tablo 45’de gösterilmiştir.

Tablo 45: Araştırma Bölgelerine Göre Yaşam Boyu İsteyerek Düşüğü Olan Kadınların İsteyerek Düşüğü Kadın Sağlığı Açısından Zararlı Olduğunu Düşünme Durumları

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Düşünce						
Sağlık açısından zararlı	23	76,7	3	75,0	26	76,5
Sağlık açısından zararsız	2	6,7	-	-	2	5,9
Bilmiyorum	5	16,7	1	25,0	6	17,6
TOPLAM	30	100,0	4	100,0	34	100,0

Tablo 45’de görüldüğü gibi I. Bölgede yaşayan kadınların %76,7’si (n=23), II. Bölgede yaşayan kadınların %75,0’i (n=3) isteyerek düşüğü kadın sağlığı açısından zararlı olduğunu düşünmektedirler.

Araştırma bölgelerine göre yaşam boyu isteyerek düşüğü olan kadınların, “İsteyerek düşüğü İslam dini nasıl karşılıyor?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı Tablo 46’da gösterilmiştir.

Tablo 46’da görüldüğü gibi I. Bölgede yaşayan kadınların %50,0’si (n=15) ve II. Bölgede yaşayan kadınların ise %75,0’i (n=3) isteyerek düşüğü kesinlikle günah olduğunu düşünmektedir. Ayrıca II. Bölgede yalnızca annenin sağlığı tehlikede ise İslam dininin isteyerek düşüğe izin vereceğini düşünen veya günah olmadığını düşünen veya bu konuda bilgisi olmadığını ifade eden kadın bulunmamaktadır.

Tablo 46: Araştırma Bölgelerine Göre Yaşam Boyu İsteyerek Düşüğü Olan Kadınların İsteyerek Düşük ve İslam Dini Açısından Düşüncelerinin Durumu

Düşünce	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Annenin sağlığı tehlikede ise	8	26,7	-	-	8	23,5
Bebegin sağlığı tehlikede ise	1	3,3	1	25,0	2	5,9
Günah değil	1	3,3	-	-	1	2,9
Kesinlikle günah	15	50,0	3	75,0	18	52,9
Bilmiyorum	5	16,7	-	-	5	14,7
TOPLAM	30	100,0	4	100,0	34	100,0

Araştırma bölgelerine göre yaşam boyu isteyerek düşüğü olan kadınların, isteyerek düşüğün kaçınıcı haftaya kadar yasal olduğunu bilme durumları sorgulanmış verdikleri cevapların dağılımı Tablo 47’de gösterilmiştir.

Tablo 47: Araştırma Bölgelerine Göre Yaşam Boyu İsteyerek Düşüğü Olan Kadınların İsteyerek Düşüğün Kaçınıcı Haftaya Kadar Yasal Olduğunu Bilme Durumları

Yasal Kürtaj Haftası	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Biliyor	19	63,3	-	-	19	55,9
Bilmiyor	11	36,7	4	100,0	15	44,1
TOPLAM	30	100,0	4	100,0	34	100,0

p=0,029

Tablo 47’de görüldüğü gibi I. Bölgede yaşayan kadınların %63,3’ü (n=19) isteyerek düşüğün kaçınıcı haftaya kadar yasal olduğunu bildiklerini belirtmiştir. II. Bölgede yaşam boyu isteyerek düşüğü olan kadınların tamamı (n=4) isteyerek düşüğün kaçınıcı haftaya kadar yasal olduğunu bilmediklerini belirtmişlerdir. Araştırma bölgeleri ile kadınların isteyerek düşüğün kaçınıcı haftaya kadar yasal olduğunu bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0,029)

İsteyerek düşüğün kaçınıcı haftaya kadar yasal olduğunu bildiğini belirten I. Bölgede yaşayanlar kadınlar, ortalama 8,42±1,67 (min:5 – max:12) haftaya kadar yasal olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırma bölgelerine göre yaşam boyu isteyerek düşüğü olan kadınların, ileride gebe kalsalar tekrar isteyerek düşüğe başvurma düşüncelerinin dağılımı Tablo 48’de gösterilmiştir.

Tablo 48: Araştırma Bölgelerine Göre Yaşam Boyu İstemli Düşüğü Olan Kadınların İleride Gebe Kalma Durumunda Tekrar İstemli Düşüğe Başvurma Düşüncelerinin Dağılımı

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
İleride İsteyerek Düşüğe Başvurma Düşüncesi						
Başvurabilir	2	6,7	-	-	2	5,9
Başvurmaz	20	66,7	3	75,0	23	67,6
Kararsız	8	26,7	1	25,0	9	26,5
TOPLAM	30	100,0	4	100,0	34	100,0

Tablo 48’de görüldüğü gibi I. Bölgede yaşayan kadınların %66,7’si (n=20) ileride gebe kalma durumunda tekrar isteyerek düşüğe başvurmayacağını, %26,7’si (n=8) bu konuda kararsız olduğunu belirtmiştir. II. Bölgede ileride gebe kalma durumunda tekrar isteyerek düşüğe başvurabileceğini belirten kadın bulunmamaktadır. Araştırma bölgeleri ile yaşam boyu isteyerek düşüğü olan kadınların, ileride gebe kalsalar tekrar isteyerek düşüğe başvurma düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p=0,858)

4.4. Son 5 Yıl İçindeki Gebelikler ve AP Kullanımı

Bulgular bölümünün bu kısmında, araştırmaya alınan kadınların istemli düşük ve AP yöntemi kullanma ilişkilerinin hafıza faktöründen etkilenebileceği düşünüldüğü için 5 yıl içindeki gebelikleri göz önüne alınarak değerlendirme yapılmıştır. Gebeliği olan kadınların gebeliklerinin istemli olup olmadığı, nasıl sonuçlandığı, gebelik öncesi ve sonrası kullandıkları aile planlaması yöntemleri belirlenmiştir.

4.4.1. Gebelikler, İsteyerek Düşükler ve Etkili Faktörler

Araştırmaya alınan 420 kadından 293’ünün son 5 yıl içinde 379 gebeliği olmuştur. Araştırma bölgelerine göre kadınların sadece son 5 yıl içindeki gebelik sayılarının dağılımı Tablo 49’da gösterilmiştir.

Tablo 49: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Son 5 Yıl İçindeki Gebelik Sayılarına Göre Dağılımı

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
Gebelik Sayısı	n	%	n	%	n	%
1 Gebelik	145	82,4	148	72,9	293	77,3
2 Gebelik	31	17,6	47	23,2	78	20,6
3 Gebelik	-	-	8	3,9	8	2,1
TOPLAM	176	100,0	203	100,0	379	100,0

Tablo 49’da görüldüğü gibi araştırmaya alınan kadınların son 5 yıl içinde %77,3’ünün (n=293) bir gebeliği varken, %20,6’sının (n=78) 2 gebeliği, %2,1’inin (n=8) ise 3 gebeliği olmuştur. II. bölgede yaşayan kadınların %23,2’sinin (n=47) son 5 yıl içinde 2 gebeliği oluşmuştur. I. Bölgede son 5 yıl içinde 3 gebeliği olan kadın bulunmamaktadır.

Araştırma bölgelerine göre son 5 yıl içinde gebeliği olan 293 kadının yaş ortalaması ve ortalama gebelik yaşları Tablo 50’de gösterilmiştir.

Tablo 50: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçinde Gebeliği Olan Kadınların Yaş Ortalaması ve Gebelik Yaşı Ortalamalarına Göre Dağılımı

	I. BÖLGE (min- max)	II. BÖLGE (min- max)	p
Yaş Ortalaması	32,7±5,7 (min:21- max:44)	30,0±6,1 (min:20- max:44)	p<0,001
Gebelik Yaşı Ortalaması	29,9±5,3 (min:19- max:42)	27,4±6,1 (min:16- max:43)	p<0,001

Tablo 50’de görüldüğü gibi son 5 yıl içinde gebeliği olan ve I. Bölgede yaşayan kadınların yaş ortalaması 32,7±5,7(min:21 –max:44) iken II. Bölgede yaşayan kadınların 30,0±6,1 (min:20 –max:44)’dur. Son 5 yıl içinde gebeliği olan ve I. Bölgede yaşayan kadınların gebelik yaşı ortalaması 29,9±5,3 (min:19 –max:42) iken II. Bölgede yaşayan kadınların 27,4±6,1 (min:16 –max:43)’dür. Araştırma bölgeleri ile kadınların yaş ortalaması ve gebelik yaşı ortalaması arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,001).

Araştırma bölgelerine göre son 5 yıl içinde gebeliği olan kadınların bu 5 yıl içindeki birinci, ikinci ve üçüncü gebeliklerinde ortalama gebelik aralıklarının ay olarak dağılımı

Tablo 51’de gösterilmiştir. Son 5 yıl içinde 1. gebeliği olan kadınların son 5 yıla içinde olmayan bir önceki gebeliği varsa gebelik aralığı değerlendirmeye dahil edilmiştir.

Tablo 51’de görüldüğü gibi son 5 yıl içindeki 1. gebeliğinin bir önceki gebeliği ile arası I. Bölgede yaşayan kadınlarda ortalama $56,5 \pm 34,6$ (min:0 - max:156) ay iken II. Bölgede yaşayan kadınlarda $51,6 \pm 31,9$ (min:0 - max:144) aydır. Son 5 yıl içindeki 2. gebeliğinin 1. gebeliği ile arası I. Bölgede yaşayan kadınlarda ortalama $17,4 \pm 15,0$ (min:1 - max:48) ay iken II. Bölgede yaşayan kadınlarda $18,1 \pm 14,5$ (min:2 - max:60) aydır. Araştırma bölgeleri ile kadınların son 5 yıl içinde gerçekleşen gebeliklerinin ortalama aralığı arasında istatistiksel anlamlı bir fark yoktur (sırası ile $p=0,328$, $p=0,822$).

Tablo 51: Araştırma Bölgelerine Göre Ortalama Gebelik Aralığının/Ay Dağılımı

Son 5 yıl içindeki gebeliklerde gebelik aralığı / ay (gebelik sayısı)	I. BÖLGE (min- max)	II. BÖLGE (min- max)	p
Son 5 yıl içindeki 1. Gebelik (n=293)	$56,5 \pm 34,6$ (min:0 - max:156)	$51,6 \pm 31,9$ (min:0 - max:144)	$p=0,328$
Son 5 yıl içindeki 2. Gebelik (n=78)	$17,4 \pm 15,0$ (min:1 - max:48)	$18,1 \pm 14,5$ (min:2 - max:60)	$p=0,822$
Son 5 yıl içindeki 3. Gebelik (n=8)	-	$18,5 \pm 9,7$ (min:6 - max:36)	-

Araştırma bölgelerine göre son 5 yıl içinde meydana gelen gebeliklerin kadınlar için istemli ve planlı bir gebelik olma durumunun dağılımı Tablo 52’de gösterilmiştir.

Tablo 52: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçinde Meydana Gelen Gebeliklerin Kadınlar İçin İstemli ve Planlı Bir Gebelik Olma Durumunun Dağılımı

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
Gebeliği İsteme Durumu	n	%	n	%	n	%
İstenmeyen ve planlanmamış gebelik	71	40,3	66	32,5	137	36,1
İstenen ve planlanmış gebelik	105	59,7	137	67,5	242	63,9
TOPLAM	176	100,0	203	100,0	379	100,0

$p= 0,114$

Tablo 52’de görüldüğü gibi I. bölgede yaşayan kadınların %40,3’ünün (n=71), II. bölgede yaşayan kadınların %32,5’inin (n=66) son 5 yıl içinde meydana gelmiş istenmeyen ve planlanmamış gebeliği olmuştur. Araştırma bölgeleri ile gebeliklerin kadınlar için istemli ve planlı bir gebelik olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p=0,114$). Araştırma bölgelerine göre kadınların son 5 yıl içindeki gebeliklerinin istemli ve planlı olup olmadığı analiz edilmiş Crude Odds Ratio (%95 CI)= 1,40 (0,92-2,14) olarak bulunmuş, araştırma bölgelerine göre bir fark saptanmamıştır ($p=0,141$).

Araştırma bölgelerine göre kadınların son 5 yıl içinde gerçekleşen gebeliklerinin nasıl sonuçlandığının dağılımı Tablo 53’de gösterilmiştir.

Tablo 53: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Son 5 Yıl İçinde Gerçekleşen Gebeliklerinin Nasıl Sonuçlandığının Dağılımı

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
Gebelik Sonucu	n	%	n	%	n	%
Canlı Doğum	130	73,9	161	79,3	291	76,8
Ölü Doğum+Düşükler	11	6,3	24	11,8	35	9,2
İsteyerek Düşük	25	14,2	4	2,0	29	7,7
Şu anda Gebe	10	5,7	14	6,9	24	6,3
TOPLAM	176	100,0	203	100,0	379	100,0

Tablo 53’de görüldüğü gibi son 5 yıl içinde meydana gelen gebeliklerin I. bölgede yaşayan kadınlar arasında %73,9’u (n=130), II. bölgede yaşayan kadınlar arasında %79,3’ü (n=161) canlı doğumla sonuçlanmıştır. I. bölgede yaşayan kadınların %14,2’sinin (n=25) son 5 yıl içinde meydana gelen gebelikleri isteyerek düşükle, II. bölgede yaşayan kadınların %11,8’inin (n=24) son 5 yıl içinde meydana gelen gebelikleri ölü doğum, tıbbi düşük veya kendiliğinden düşükle sonuçlanmıştır.

Araştırma bölgelerine göre kadınların son 5 yıl içinde meydana gelen gebeliklerini istememe nedenlerinin dağılımı Tablo 54’de gösterilmiştir.

Tablo 54’de görüldüğü gibi son 5 yıl içinde meydana gelen gebeliği istememe nedeni olarak I. bölgede yaşayan kadınların %40,8’i (n=29) gebeliğin zamanlamasının doğru olmadığını belirtmiş, II. bölgede yaşayan kadınların %53,0’ü (n=35) çocuk sayısının fazla olduğunu belirtmiştir. Yine II. bölgede yaşayan kadınların %43,9’u (n=29) çocuklar arası yaş

farkının az olmasını, %31,8'i (n=21) ekonomik durumun kötü olması nedeni ile gebeliği istemediğini belirtmiştir.

Tablo 54: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Son 5 Yıl İçindeki Gebeliklerini İstememe Nedenlerinin Dağılımı

Nedenler*	I. BÖLGE (n=71)		II. BÖLGE (n=66)		TOPLAM (n=137)	
	n	%	n	%	n	%
Çocuk Sayısının Fazla Olması	26	36,6	35	53,0	61	44,5
Çocuklar Arası Yaş Farkının Az Olması	20	28,2	29	43,9	49	35,8
Annenin Yaşı	15	21,1	7	10,6	22	16,1
Annenin Sağlık Durumu	5	7,0	3	4,5	8	5,8
Düşük Ekonomik Durum	8	11,2	21	31,8	29	21,1
Gebeliğin Zamanlaması	29	40,8	13	19,7	42	30,7
İlaç Kullanımı	2	2,8	-	-	2	1,5

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırma bölgelerine göre kadınların son 5 yıl içinde istenmeyen ve planlanmamış olarak gerçekleşen gebeliklerinin nasıl sonuçlandığının dağılımı Tablo 55'de gösterilmiştir.

Tablo 55: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Son 5 Yıl İçinde İstenmeyen ve Planlanmamış Olarak Gerçekleşen Gebeliklerinin Nasıl Sonuçlandığının Dağılımı

İstenmeyen ve Planlanmamış Gebeliklerin Sonucu	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Canlı Doğum	44	62,0	41	62,1	85	62,0
Ölü Doğum+Düşükler	-	-	13	19,7	13	9,5
İsteyerek Düşük	24	33,8	4	6,1	28	20,4
Şu Anda Gebe	3	4,2	8	12,1	11	8,0
TOPLAM	71	100,0	66	100,0	137	100,0

p<0,001

Tablo 55'de görüldüğü gibi son 5 yıl içinde meydana gelen istenmeyen ve planlanmamış gebeliklerin I. bölgede yaşayan kadınlar arasında %62,0'si (n=44), II. bölgede

yaşayan kadınlar arasında %62,1'i (n=41) canlı doğumla sonuçlanmıştır. I. bölgede yaşayan kadınların %33,8'inin (n=24) son 5 yıl içinde meydana gelen istenmeyen ve planlanmamış gebelikleri isteyerek düşükle, II. bölgede yaşayan kadınların %19,7'sinin (n=13) son 5 yıl içinde meydana gelen istenmeyen ve planlanmamış gebelikleri ölü doğum, tıbbi düşük veya kendiliğinden düşükle sonuçlanmıştır. Araştırma bölgeleri ile son 5 yıl içinde meydana gelen istenmeyen ve planlanmamış gebeliklerinin nasıl sonuçlandığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$)

Tablo 53'de de görüldüğü gibi son 5 yıl içinde 379 gebeliği olan 293 kadının, 29 gebeliği isteyerek düşükle sonuçlanmıştır. Son 5 yılda isteyerek düşüğü olan kadınların sosyo-demografik ve doğurganlık özellikleri Tablo 56-68 arasında gösterilmektedir.

Tablo 56: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçindeki Gebelikleri İstemli Düşükle Sonuçlanan Kadınların Gebelik Yaşlarının Dağılımı

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Gebelik Yaşı						
15-34 yaş	10	40,0	2	50,0	12	41,4
35-44 yaş	15	60,0	2	50,0	17	58,6
TOPLAM	25	100,0	4	100,0	29	100,0

p= 1,000

Tablo 56'da görüldüğü gibi I. bölgede %60,0'ının (n=15) son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlanan gebelikler 35-44 yaş arası gebeliği olan kadınlarda görülmüştür ve araştırma bölgelerine göre son 5 yılda isteyerek düşüğü olan kadınlar ile bu kadınların gebelik yaşları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p= 1,000$).

Tablo 57'de görüldüğü gibi I. bölgede yaşayan ve son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlanmış gebeliği olan kadınların %60,0'ı (n=15) ortaokul ve üzeri eğitim almıştır ve araştırma bölgelerine göre son 5 yılda isteyerek düşüğü olan kadınlar ile bu kadınların eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p= 0,042$).

Tablo 57: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçindeki Gebelikleri İstemli Düşükle Sonuçlanan Kadınların Eğitim Durumlarının Dağılımı

Eğitim Durumu	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
İlkokul ve Altı	10	40,0	4	100,0	14	48,3
Ortaokul ve Üzeri	15	60,0	-	-	15	51,7
TOPLAM	25	100,0	4	100,0	29	100,0

p= 0,042

Tablo 58: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçindeki Gebelikleri İstemli Düşükle Sonuçlanan Kadınların Çalışma Durumlarının Dağılımı

Çalışma Durumu	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Ev Hanımı	15	60,0	3	75,0	18	62,1
Çalışıyor	10	40,0	1	25,0	11	37,9
TOPLAM	25	100,0	4	100,0	29	100,0

p= 1,000

Tablo 58’da görüldüğü gibi son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonlanmış gebeliği olan I. bölgede yaşayan kadınların %60,0’ı (n=15), II. bölgede yaşayan kadınların %75,0’i (n=3) ev hanımıdır. Araştırma bölgelerine göre son 5 yılda isteyerek düşüğü olan kadınlar ile bu kadınların çalışma durumları arasında anlamlı bir ilişki yoktur (p= 1,000).

Tablo 59: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçindeki Gebelikleri İstemli Düşükle Sonuçlanan Kadınların Aylık Gelir Durumlarının Dağılımı

Gelir Durumu	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
1000 TL ve altı	5	20,0	4	100,0	9	31,0
1001 TL ve üzeri	20	80,0	-	-	20	69,0
TOPLAM	25	100,0	4	100,0	29	100,0

p= 0,005

Tablo 59’da görüldüğü gibi I. bölgede yaşayan ve son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlanmış gebeliği olan kadınların %80,0’inin (n=20) aylık geliri 1001 TL ve üzerindedir. II. Bölgede yaşayan ve isteyerek düşüğü olan tüm kadınların aylık gelirleri 1000 TL ve altındadır. Araştırma bölgelerine göre son 5 yılda isteyerek düşüğü olan kadınlar ile bu kadınların aylık gelir durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p= 0,005).

Tablo 60: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçindeki Gebelikleri İstemli Düşükle Sonuçlanan Kadınların Aile Yapısının Dağılımı

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
Aile Yapısı	n	%	n	%	n	%
Çekirdek Aile	23	92,0	1	25,0	24	82,8
Geniş Aile	2	8,0	3	75,0	5	17,2
TOPLAM	25	100,0	4	100,0	29	100,0

p= 0,010

Tablo 60’da görüldüğü gibi son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlan gebeliklerin, I. bölgede yaşayan kadınların %92,0’sinde (n=23) çekirdek aile çekirdek aile yapısına sahip olan kadınlarda görülmüştür. Araştırma bölgelerine göre son 5 yılda isteyerek düşüğü olan kadınlar ile bu kadınların aile yapısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p= 0,010).

Tablo 61: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçindeki Gebelikleri İstemli Düşükle Sonuçlanan Kadınların Sağlık Güvencesi Varlığına Göre Dağılımı

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
Sağlık Güvencesi	n	%	n	%	n	%
Sağlık Güvencesi Var	25	100,0	3	75,0	28	96,6
Sağlık Güvencesi Yok	-	-	1	25,0	1	3,4
TOPLAM	25	100,0	4	100,0	29	100,0

p= 0,138

Tablo 61’de görüldüğü gibi son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlan gebeliklerin %96,6’sı (n=28) sağlık güvencesi olan kadınlarda görülmüştür. I. Bölgede yaşayan ve isteyerek düşüğü olan kadınlardan sağlık güvencesi olmayan kadın bulunmamaktadır.

Araştırma bölgelerine göre son 5 yılda isteyerek düşüğü olan kadınlar ile bu kadınların sağlık güvencesine sahip olma durumları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p= 0,138$).

Tablo 62’de görüldüğü gibi son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlan gebeliklerin %86,2’si ($n=25$) toplam gebeliği 3 ve üzeri olan kadınlarda görülmüştür. II. Bölgede yaşayan ve isteyerek düşüğü olan tüm kadınların toplam gebeliği 3 ve üzerindedir. Araştırma bölgelerine göre son 5 yılda isteyerek düşüğü olan kadınlar ile bu kadınların toplam gebelik sayısı arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p= 1,000$).

Tablo 62: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçindeki Gebelikleri İstemli Düşükle Sonuçlanan Kadınların Toplam Gebelik Sayılarının Dağılımı

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Toplam Gebelik						
1-2 Gebelik	4	16,0	-	-	4	13,8
3+ Gebelik	21	84,0	4	100,0	25	86,2
TOPLAM	25	100,0	4	100,0	29	100,0

$p= 1,000$

Tablo 63: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçindeki Gebelikleri İstemli Düşükle Sonuçlanan Kadınların Canlı Doğum Sayılarının Dağılımı

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Canlı Doğum						
0-2 Doğum	10	40,0	1	25,0	11	37,9
3+ Doğum	15	60,0	3	75,0	18	62,1
TOPLAM	25	100,0	4	100,0	29	100,0

$p= 1,000$

Tablo 63’de görüldüğü gibi son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlan gebeliklerin %62,1’i ($n=18$) canlı doğum sayısı 3 ve üzeri olan kadınlarda görülmüştür. I. Bölgede yaşayan kadınların %60,0’ı ($n=15$) canlı doğum sayısı 3 ve üzerindedir. Araştırma bölgelerine göre son 5 yılda isteyerek düşüğü olan kadınlar ile bu kadınların canlı doğum sayısı arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p= 1,000$).

Tablo 64’de görüldüğü gibi son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlan gebeliklerin %62,1’i (n=18) yaşayan çocuk sayısı 3 ve üzeri olan kadınlarda görülmüştür. I. Bölgede yaşayan kadınların %60,0’ının (n=15) yaşayan çocuk sayısı 3 ve üzerindedir. Araştırma bölgelerine göre son 5 yılda isteyerek düşüğü olan kadınlar ile bu kadınların yaşayan çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p= 1,000$).

Tablo 64: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçindeki Gebelikleri İstemli Düşükle Sonuçlanan Kadınların Yaşayan Çocuk Sayılarının Dağılımı

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
Yaşayan Çocuk	n	%	n	%	n	%
0-2 Çocuk	10	40,0	1	25,0	11	37,9
3+ Çocuk	15	60,0	3	75,0	18	62,1
TOPLAM	25	100,0	4	100,0	29	100,0

$p= 1,000$

Tablo 65: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçindeki Gebelikleri İstemli Düşükle Sonuçlanan Kadınların Ölü Doğum Varlığına Göre Dağılımı

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
Ölü Doğum	n	%	n	%	n	%
Yok	24	96,0	4	100,0	28	96,6
Var	1	4,0	-	-	1	3,4
TOPLAM	25	100,0	4	100,0	29	100,0

$p=1,000$

Tablo 65’de görüldüğü gibi son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlan gebeliklerin %96,6’sı (n=28) ölü doğumu olmayan kadınlarda görülmüştür. II. Bölgede yaşayan ve isteyerek düşüğü olan tüm kadınların yaşam boyu ölü doğumu yoktur. Araştırma bölgelerine göre son 5 yılda isteyerek düşüğü olan kadınlar ile bu kadınların ölü doğum varlığı arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p= 1,000$).

Tablo 66: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçindeki Gebelikleri İstemli Düşükle Sonuçlanan Kadınların Kendiliğinden Düşük Varlığına Göre Dağılımı

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
Kendiliğinden Düşük	n	%	n	%	n	%
Yok	20	80,0	4	100,0	24	82,8
Var	5	20,0	-	-	5	17,2
TOPLAM	25	100,0	4	100,0	29	100,0

p=1,000

Tablo 66’da görüldüğü gibi son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlan gebeliklerin %82,8’i (n=24) kendiliğinden düşüğü olmayan kadınlarda görülmüştür. II. Bölgede yaşayan ve isteyerek düşüğü olan tüm kadınların yaşam boyu kendiliğinden düşüğü yoktur. Araştırma bölgelerine göre son 5 yılda isteyerek düşüğü olan kadınlar ile bu kadınların kendiliğinden düşük varlığı arasında anlamlı bir ilişki yoktur (p= 1,000).

Tablo 67: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçindeki Gebelikleri İstemli Düşükle Sonuçlanan Kadınların Tıbbi Düşük Varlığına Göre Dağılımı

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
Tıbbi Düşük	n	%	n	%	n	%
Yok	24	96,0	4	100,0	28	96,6
Var	1	4,0	-	-	1	3,4
TOPLAM	25	100,0	4	100,0	29	100,0

p=1,000

Tablo 67’de görüldüğü gibi son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlan gebeliklerin %96,6’sı (n=28) tıbbi düşüğü olmayan kadınlarda görülmüştür. II. Bölgede yaşayan ve isteyerek düşüğü olan tüm kadınların yaşam boyu tıbbi düşüğü yoktur. Araştırma bölgelerine göre son 5 yılda isteyerek düşüğü olan kadınlar ile bu kadınların tıbbi düşük varlığı arasında anlamlı bir ilişki yoktur (p= 1,000).

Tablo 68: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçindeki Gebelikleri İstemli Düşükle Sonuçlanan Kadınların İleride Tekrar Çocuk İsteme Durumlarına Göre Dağılımı

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Kadının İleride Tekrar Çocuk İsteme Durumu						
İstiyor	2	8,0	-	-	2	6,9
İstemiyor	22	88,0	4	100,0	26	89,7
Kararsız	1	4,0	-	-	1	3,4
TOPLAM	25	100,0	4	100,0	29	100,0

Tablo 68’de görüldüğü gibi son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlan gebeliği olan, I. bölgede yaşayan kadınların %88,8’i (n=22) ileride tekrar çocuk sahibi olmak istemediklerini belirtmişlerdir. İsteyerek düşüğü olan ve II. Bölgede yaşayan, ileride tekrar çocuk sahibi olmak istediğini veya bu konuda kararsız olduğunu belirten kadın yoktur.

Son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlanmış gebelikler üzerine etki eden faktörler gruplanarak bir arada değerlendirilmiş ve Tablo 69’da kadınların son 5 yıl içinde meydana gelen isteyerek düşükleri üzerine etki eden faktörler gösterilmiştir.

Tablo 69: Kadınların Son 5 Yıl İçinde Meydana Gelen İsteyerek Düşükleri Üzerine Etki Eden Faktörler

Değişken	OR	%95 Güven Aralığı	p
I. Bölgede Yaşayan Kadınlar	10,53	2,43 – 45,75	0,002
Yaşayan Çocuk Sayısı	3,63	1,26 – 10,50	0,017
Gebelik Yaşı	3,04	1,13– 8,21	0,028
Gelir Durumu	1,62	0,51 – 5,18	0,418
Eğitim Durumu	0,70	0,21 – 2,32	0,556
Çalışma Durumu	1,05	0,38– 2,87	0,927
Aile yapısı	2,15	0,62 – 7,46	0,230

Tablo 69’da görüldüğü gibi son 5 yıl içindeki isteyerek düşük riskini; I. Bölgede yaşamak 10,53 kat ($p=0,002$), 3 ve üzeri yaşayan çocuğa sahip olmak 3,63 kat ($p=0,017$) ve gebelik yaşının artması 3,04 kat ($p=0,028$) artırmıştır. Diğer faktörlerin son 5 yıl içindeki isteyerek düşüğe bağımsız risk faktörü olarak etkisi olmadığı saptanmıştır. Son 5 yıl içinde

meydana gelen isteyerek düşüğe, yerleşim yerinden kaynaklanan etkiyi ortaya koyabilmek için yerleşim bölgelerine göre ayrı ayrı analiz yapılması planlandı ancak II. bölgede isteyerek düşük sayısının çok düşük olması nedeni ile gerçekleştirilmemiştir. Bu durumda son 5 yıl içindeki isteyerek düşük üzerinde en belirleyici faktör yerleşim yeridir.

Araştırma bölgelerine göre kadınların son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlanan gebeliklerini istememe nedenleri Tablo 70’de gösterilmiştir.

Tablo 70’de görüldüğü gibi gebeliğini istememe nedeni olarak, I. bölgede yaşayan kadınların %48,0’i (n=12), II. bölgede yaşayan kadınların tamamı çocuk sayısının fazla olmasını belirtmiştir. I. bölgede yaşayan kadınların %32,0’si (n=8) gebeliğini istememe nedeni olarak annenin yaşının ileri olmasını belirtirken, II. bölgede yaşayan kadınların %75,0’i (n=3) gebeliği istememe nedeni olarak ekonomik durumun düşük olmasını belirtmiştir.

Tablo 70: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Son 5 Yıl İçinde İsteyerek Düşükle Sonuçlanan Gebeliklerini İstememe Nedenlerinin Dağılımı

Nedenler*	I. BÖLGE (n=25)		II. BÖLGE (n=4)		TOPLAM (n=29)	
	n	%	n	%	n	%
Çocuk Sayısının Fazla Olması	12	48,0	4	100,0	16	55,2
Çocuklar Arası Yaş Farkının Az Olması	6	24,0	1	25,0	7	24,1
Annenin Yaşı	8	32,0	-	-	8	27,6
Annenin Sağlık Durumu	4	16,0	-	-	4	13,8
Düşük Ekonomik Durum	2	8,0	3	75,0	5	17,2
Gebeliğin Zamanlaması	4	16,0	-	-	4	13,8
İlaç Kullanımı	2	8,0	-	-	2	6,9

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

4.4.2. İsteyerek Düşük ve AP Kullanımı

Araştırma bölgelerine göre kadınların son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlanan gebeliklerinden önceki son 1 ayda AP yöntemi kullanma durumları Tablo 71’de gösterilmiştir.

Tablo 71: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Son 5 Yıl İçinde İsteyerek Düşükle Sonuçlanan Gebeliklerinden Önceki Son 1 Ayda AP Yöntemi Kullanma Durumlarının Dağılımı

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
Aile Planlaması Yöntemi	n	%	n	%	n	%
Kullanmadı	7	28,0	1	25,0	8	27,6
Kullandı	18	72,0	3	75,0	21	72,4
TOPLAM	25	86,2	4	13,8	29	100,0

p=1,000

Tablo 71’de görüldüğü gibi son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlanan gebeliği olan kadınların %72,4’ü (n=21), bu gebeliklerinden önceki son 1 ayda herhangi bir AP yöntemi kullanmışlardır. Araştırma bölgelerine göre son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlanan gebeliklerinden önceki son 1 ayda AP yöntemi kullanma durumları arasında anlamlı bir ilişki yoktur (p= 1,000).

Araştırma bölgelerine göre kadınların son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlanan gebeliklerinden sonraki ilk 3 ayda AP yöntemi kullanma durumları Tablo 72’de gösterilmiştir.

Tablo 72: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Son 5 Yıl İçinde İstemli Düşükle Sonuçlanan Gebeliklerinden Sonraki İlk 3 Ayda Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumlarının Dağılımı

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
Aile Planlaması Yöntemi	n	%	n	%	n	%
Kullanmadı	3	12,0	-	-	3	10,3
Kullandı	22	88,0	4	100,0	26	89,7
TOPLAM	25	100,0	4	100,0	29	100,0

p=1,000

Tablo 72’de görüldüğü gibi son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlanan gebeliği olan kadınların %89,7’si (n=26), bu gebeliklerinden sonraki ilk 3 ayda herhangi bir AP yöntemi kullanmışlardır. II. Bölgede yaşayan ve isteyerek düşük sonrası ilk 3 ayda AP yöntemi

kullanmayan kadın yokken, I. Bölgede yaşayan kadınların %12,0'si (n=3) son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlanan gebeliğinden sonra AP yöntemi kullanmamıştır.

Araştırma bölgelerinden I. Bölgede yaşayan kadınların son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlanan gebeliklerinden önceki son 1 ayda ve sonraki ilk 3 ayda AP yöntemi kullanma durumları Tablo 73'de gösterilmiştir.

Tablo 73: I. Araştırma Bölgesinde Yaşayan Kadınların Son 5 Yıl İçinde İstemli Düşükle Sonuçlanan Gebeliklerinden Önceki Son 1 Ayda ve Sonraki İlk 3 Ayda Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumlarının Dağılımı

		İstemli Düşük Sonrası					
		Yöntem Kullanmadı		Yöntem Kullandı		TOPLAM	
		n	%	n	%	n	%
İstemli Düşük Öncesi	I. BÖLGE						
	Yöntem Kullanmadı	1	14,3	6	85,7	7	28,0
	Yöntem Kullandı	2	11,1	16	88,9	18	72,0
	TOPLAM	3	12,0	22	88,0	25	100,0
	p= 1,000						

Tablo 73'de görüldüğü gibi isteyerek düşük öncesi son 1 ayda herhangi bir yöntem kullanmayan kadınların %28,0'i (n=7) I. Bölgede yaşamaktadır ve isteyerek düşük sonrası ilk 3 ayda bu sayı %12,0'ye (n=3) düşmüştür.

Araştırma bölgelerinden II. Bölgede yaşayan kadınların son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlanan gebeliklerinden önce ve sonraki ilk 3 ayda AP yöntemi kullanma durumları Tablo 74'de gösterilmiştir.

Tablo 74'de görüldüğü gibi II. Bölgede yaşayan kadınların %25,0'i (n=1) isteyerek düşük öncesi son 1 ayda herhangi bir yöntem kullanmazken, isteyerek düşük sonrası ilk 3 ayda II. Bölgede yöntem kullanmayan kadın bulunmamaktadır.

Tablo 74: II. Araştırma Bölgesinde Yaşayan Kadınların Son 5 Yıl İçinde İstemli Düşükle Sonuçlanan Gebeliklerinden Önceki Son 1 Ayda ve Sonraki İlk 3 Ayda Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumlarının Dağılımı

İstemli Düşük Öncesi	İstemli Düşük Sonrası					
	Yöntem Kullanmadı		Yöntem Kullandı		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
II. BÖLGE						
Yöntem Kullanmadı	-	-	1	100,0	1	25,0
Yöntem Kullandı	-	-	3	100,0	3	75,0
TOPLAM	-	-	4	100,0	4	100,0

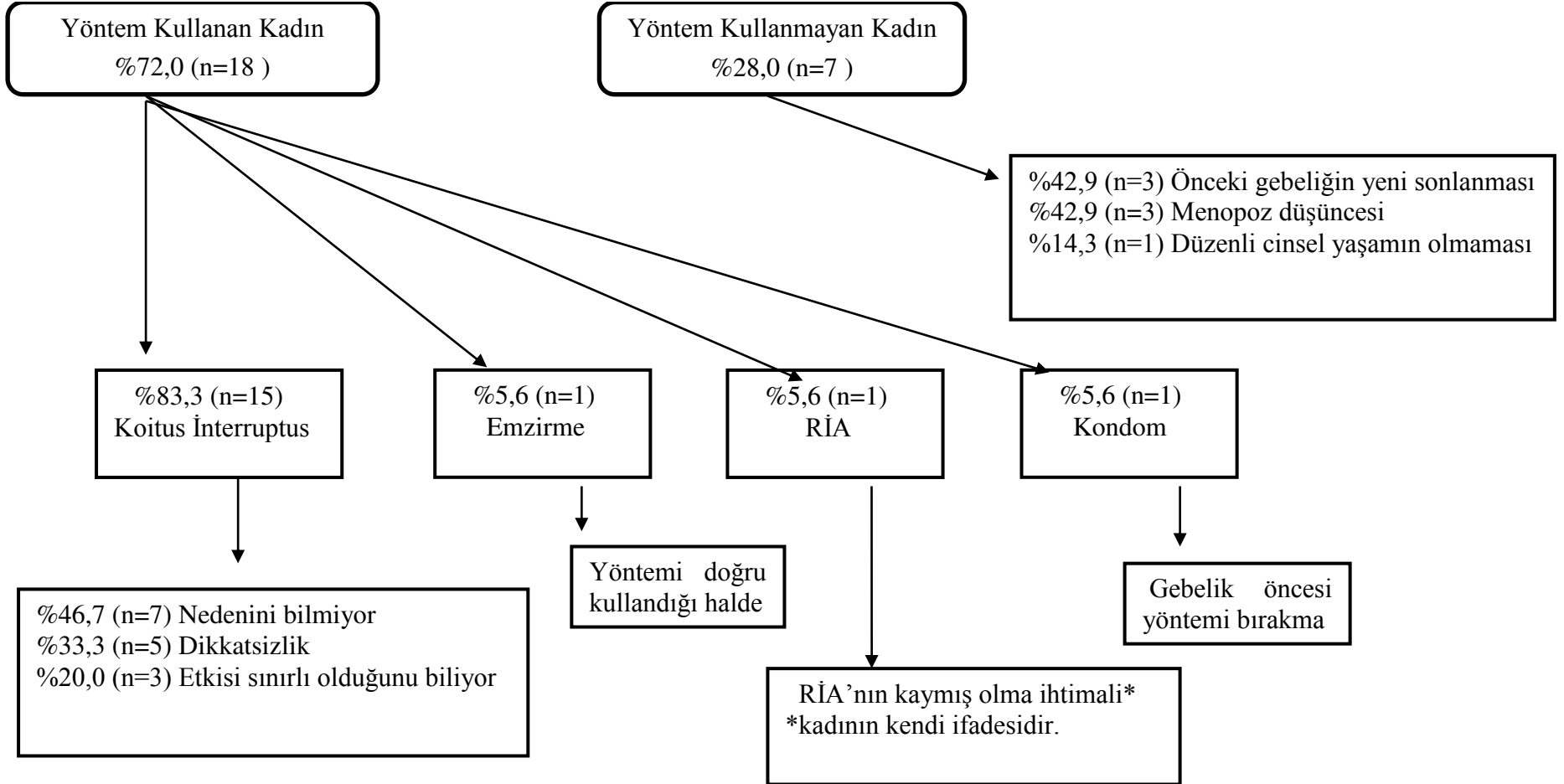
I. Bölgede yaşayan, son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlanan gebeliklerinden önceki son 1 ayda AP yöntemi kullanmayan kadınların; yöntem kullanmama nedeni, yöntem kullanmalarına rağmen gebe kalan kadınların ise kullandıkları AP yöntemi ve kendilerince yöntem kullanmalarına rağmen neden gebe kaldıkları Şekil 1’de gösterilmiştir.

Şekil 1’de görüldüğü gibi I. bölgede yaşayan kadınların %72,0’si (n=18) son 5 yıl içinde meydana gelen ve isteyerek düşükle sonuçlanan gebeliklerinden önce AP yöntemi kullandıklarını belirtmişlerdir. Kullanılan AP yöntemi dağılımını incelersek; I. bölgede yaşayan kadınların %83,3’ü (n=15) koitus interruptus yöntemi, %5,6’sı (n=1) emzirme, %5,6’sı (n=1) RİA, %5,6’sı (n=1) kondom kullanırken gebe kaldıklarını belirtmişlerdir. Koitus interruptus yöntemi kullanırken gebe kalan kadınların %46,7’si (n=7) nedenini bilmediklerini belirtmiştir, %33,3’ü (n=5) dikkatsizlik sonucu gebelik oluştuğunu ve %20’si (n=3) koitus interruptus yönteminin tam korumadığını bildiği halde bu yöntemi kullandığı için gebe kaldığını belirtmiştir. Emzirme yöntemini kullanan bir kadın bu yöntemi doğru kullandığı halde gebe kaldığını, yine RİA yöntemini kullanan bir kadın da yöntemi doğru kullandığını ancak RİA’nın kaymış olabileceği için gebelik geliştiğini belirtti. RİA kullanırken gebe kaldığını belirten kadının özelliklerine baktığımızda; 40 yaşında, lise mezunu ve memur olarak çalışıyor olması nedeni ile RİA’nın kontrolünü sağlayabileceğini düşünebiliriz. Gebelik öncesi kondom kullanan bir kadın ise gebelik öncesi yöntemi bıraktığını belirtmiştir.

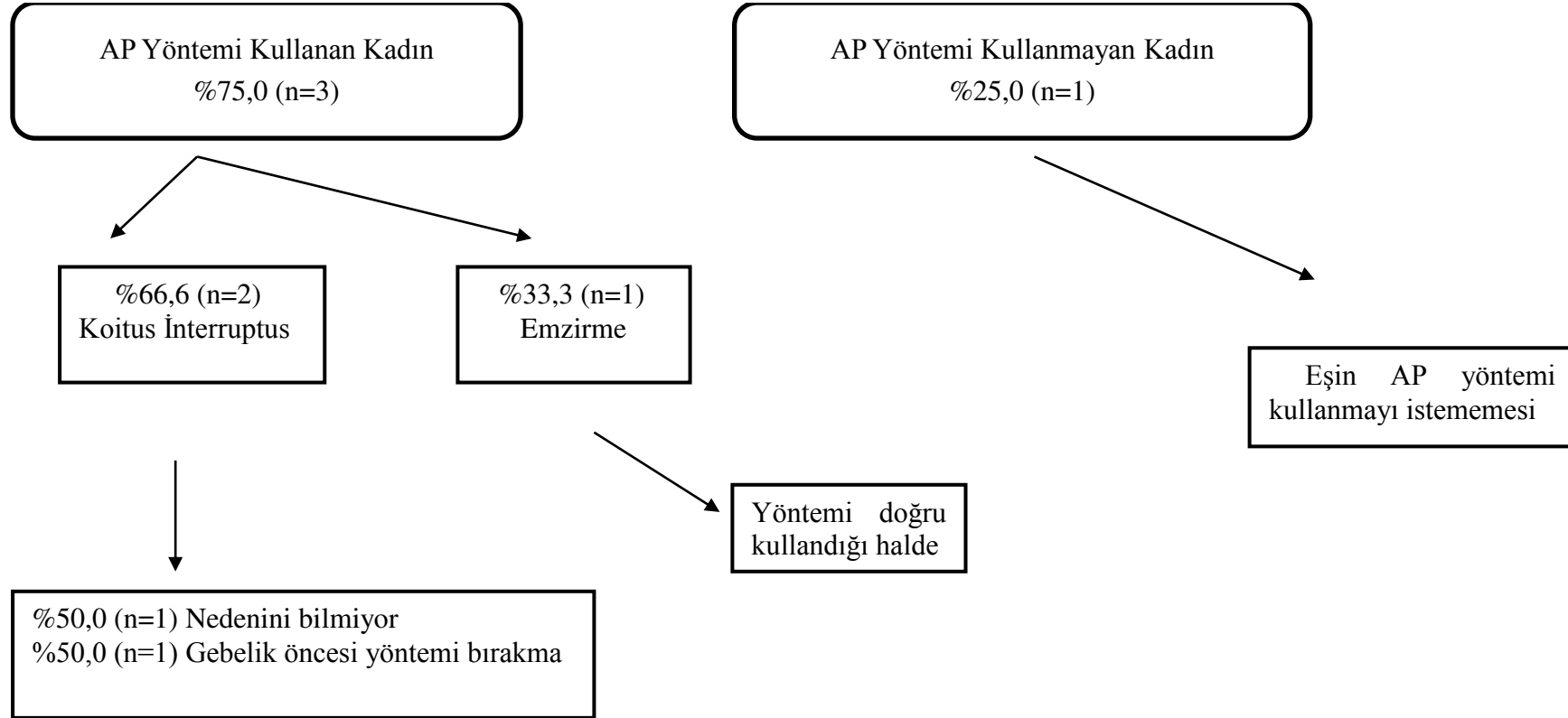
II. Bölgede yaşayan, son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlanan gebeliklerinden önceki son 1 ayda AP yöntemi kullanmayan kadınların; yöntem kullanmama nedeni, yöntem

kullanmalarına rağmen gebe kalan kadınların ise kullandıkları AP yöntemi ve kendilerince yöntem kullanmalarına rağmen neden gebe kaldıkları Şekil 2’de gösterilmiştir.

Şekil 1: I. Bölgede Yaşayan Son 5 Yıl İçinde İsteyerek Düşükle Sonuçlanan Gebeliklerinden Önceki Son 1 Ayda AP Yöntemi Kullanmayan Kadınların Yöntem Kullanmama Nedeni, AP Yöntemi Kullanan Kadınların Kullandıkları AP Yöntemi ve Neden Gebe Kaldıklarının Dağılımı



Şekil 2: II. Bölgede Yaşayan Son 5 Yıl İçinde İsteyerek Düşükle Sonuçlanan Gebeliklerinden Önceki Son 1 Ayda AP Yöntemi Kullanmayan Kadınların Yöntem Kullanmama Nedeni, AP Yöntemi Kullanan Kadınların Kullandıkları AP Yöntemi ve Neden Gebe Kaldıklarının Dağılımı

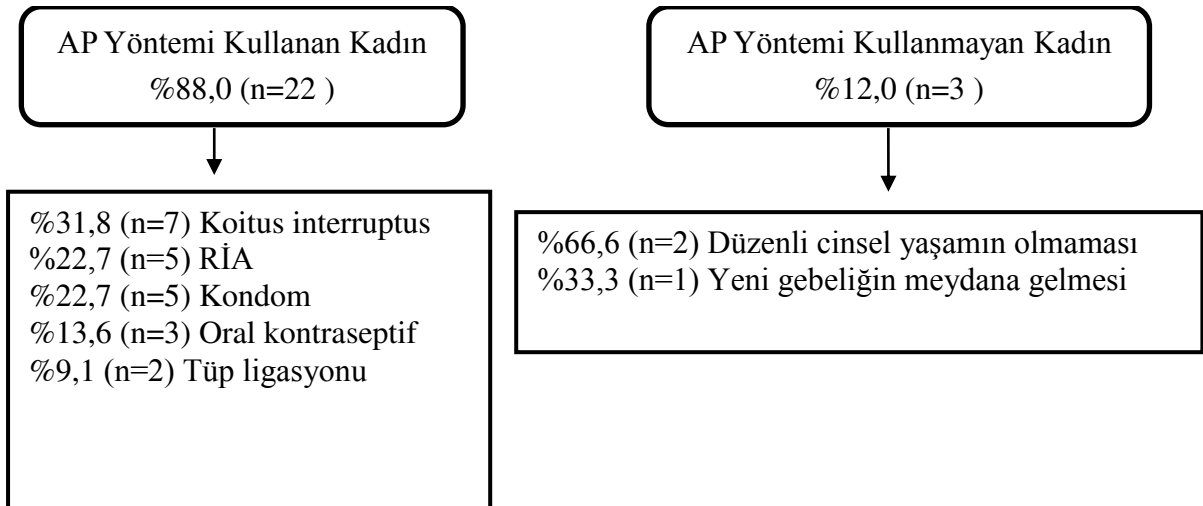


Şekil 2’de görüldüğü gibi yaşayan II. bölgede kadınların %75’i (n=3) son 5 yıl içinde meydana gelen ve isteyerek düşükle sonuçlanan gebeliklerinden önce AP yöntemi kullandıklarını belirtmişlerdir. Gebelik öncesi AP yöntemi kullanmasına rağmen gebe kaldığını belirten kadınların %66,7’si (n=2) koitus interruptus yöntemi, %33,3’ü (n=1) emzirme yöntemi kullanmıştır. Koitus interruptus yöntemi kullanan kadınların bir tanesi sebebini bilmediğini, bir tanesi ise gebelik öncesi yöntemi bıraktığını belirtmiştir. Emzirme yöntemini kullanan bir kadın ise bu yöntemi doğru kullandığı halde gebe kaldığını belirtmiştir.

Araştırma bölgelerine göre son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlanan gebeliklerinden önceki son 1 ayda AP yöntemi kullanmayan kadınların bunun nedenini belirtmeleri istenmiştir. Şekil 1’ de görüldüğü gibi I. Bölgede yaşayan 7 kadının %42,9’u (n=3) buna gerekçe olarak bir önceki gebelikleri yeni sonlandığı, yine %42,9’u (n=3) ileri yaşıta oldukları için menopoza döneminde olabileceklerini ve gebe kalmayacaklarını düşünerek tam korunmadıklarını ve %14,3’ü (n=1) düzenli cinsel yaşamlarının olmaması nedeni ile korunmadıklarını belirtmişlerdir. Şekil 2’de görüldüğü gibi II. Bölgede yaşayan ve isteyerek düşüğünden önce AP yöntemi kullanmayan 1 kadın ise eşinin yöntem kullanmak istemediğini belirtmiştir.

Araştırma bölgelerine göre son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlanan gebeliklerinden sonraki ilk 3 ayda AP yöntemi kullanmayan kadınların neden yöntem kullanmadıkları Şekil 3’de gösterilmiştir.

Şekil 3: I. Bölgede Yaşayan Son 5 Yıl İçinde İsteyerek Düşükle Sonuçlanan Gebeliklerinden Sonraki İlk 3 Ayda AP Yöntemi Kullanan Kadınlar ve Kullanmayan Kadınların Yöntem Kullanmama Nedenleri



Şekil 3’de görüldüğü gibi I. bölgede yaşayan ve son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlanan gebeliklerinden sonraki ilk 3 ayda AP yöntemi kullandığını ifade eden kadınların %31,8’i koitus interruptus, %22,7’si RİA, %22,7’si kondom, %13,6’sı oral kontraseptif, %9,1’i tüp ligasyonu ile korunmuştur. Ayrıca araştırma bölgelerine göre son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlanan gebeliklerinden sonra ilk 3 ay içinde AP yöntemi kullanmayan kadınların bunun nedenini belirtmeleri istenmiştir. Şekil 3’de görüldüğü gibi I. Bölgede yaşayan ve isteyerek düşük sonrası ilk 3 ayda yöntem kullanmadığını belirten 3 kadından 2’si düzenli cinsel yaşamlarının olmadığını ve 1 kadın isteyerek düşüğü sonrasında hemen tekrar gebe kaldığını belirtmiştir. II. bölgede isteyerek düşük sonrası ilk 3 ayda AP yöntemi kullanmayan kadın bulunmamaktadır. Ancak isteyerek düşük sonrası yöntem kullandığını belirten 4 kadın koitus interruptus yöntemi ile korunmuştur.

Araştırma bölgelerine göre kadınların son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlanan gebeliklerinden sonra bir sağlık kuruluşundan aile planlaması hakkında bilgi alma durumlarının dağılımı Tablo 75’de gösterilmiştir.

Tablo 75: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Son 5 Yıl İçinde İsteyerek Düşükle Sonuçlanan Gebeliklerinden Sonra Bir Sağlık Kuruluşundan Aile Planlaması Hakkında Bilgi Alma Durumları

	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
Bilgi Alma Durumu	n	%	n	%	n	%
Evet	12	48,0	1	25,0	13	44,8
Hayır	13	52,0	3	75,0	16	55,2
TOPLAM	25	100,0	4	100,0	29	100,0

p=0,606

Tablo 75’de görüldüğü gibi I. bölgede yaşayan kadınların %52,0’si (n=13) ve II. bölgede yaşayan kadınların %75,0’i (n=3) isteyerek düşükle sonuçlanan gebeliklerinden sonra bir sağlık kuruluşundan aile planlaması hakkında bilgi almamıştır. Araştırma bölgeleri ile kadınların gebelik sonrası bir sağlık kuruluşundan bilgi alma durumları arasında anlamlı bir ilişki yoktur (p=0,606).

Araştırma bölgelerine göre son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlanan gebeliklerinden sonra bir sağlık kuruluşundan aile planlaması hakkında bilgi almayan

kadınların bu konu hakkında bilgilerini nereden edindiklerine dair bulguların dağılımları Tablo 76’da gösterilmiştir

Tablo 76: Araştırma Bölgelerine Göre Son 5 Yıl İçinde İsteyerek Düşükle Sonuçlanan Gebeliklerinden Sonra Bir Sağlık Kuruluşundan Aile Planlaması Hakkında Bilgi Almayan Kadınların Bu Konu Hakkında Bilgilerini Nereden Edindiklerine Dair Bulguların Dağılımları

Bilginin Nereden Edinildiği*	I. BÖLGE (n=13)		II. BÖLGE (n=3)		TOPLAM (n=16)	
	n	%	n	%	n	%
Aile büyükleri	1	7,7	2	66,6	3	18,8
Arkadaş/Komşu/Akraba	8	61,5	3	100,0	11	68,8
Televizyon/Radyo/İnternet	4	30,8	2	66,6	6	37,5
Okul	2	15,4	-	-	2	12,5
Seminer	-	-	2	66,6	2	12,5
Önceki gebelik deneyimi	5	38,5	-	-	5	31,3
Hiç bilgi almayan	1	7,7	-	-	1	6,3

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 76’da görüldüğü gibi AP yöntemi hakkında kadınların %68,8’i (n=11) arkadaş/komşu/akrabadan bilgi aldıklarını, %37,5’i (n=6) televizyon/radyo/internetten bilgi edindiklerini belirtmişlerdir. II. bölgede yaşayan kadınların %66,6’sı (n=2) sağlık müdürlüğünün bölgede AP ile ilgili düzenlemiş olduğu bir seminerden bilgi edindiklerini belirtmişlerdir.

Araştırma bölgelerine göre kadınların son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlanan gebeliklerinden sonra kullandıkları aile planlaması yöntemlerine başlama zamanının dağılımı incelendiğinde I. Bölgede yaşayan kadınların ortalama $1,8 \pm 1,4$ (min:1-max:6) ay sonra, II. Bölgede yaşayan kadınların ortalama 1 (min:1-max:1) ay sonra aile planlaması yöntemlerini kullanmaya başladıkları saptanmıştır. Araştırma bölgeleri ile kadınların son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlanan gebeliklerinden sonra kullandıkları aile planlaması yöntemlerine başlama zamanını arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p=0,273$).

Araştırma bölgelerine göre kadınların son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlanan gebeliklerinden sonra kullandıkları aile planlaması yöntemlerine karar veren kişilerin dağılımı Tablo 77’de gösterilmiştir.

Tablo 77: Araştırma Bölgelerine Göre Kadınların Son 5 Yıl İçinde İsteyerek Düşükle Sonuçlanan Gebeliklerinden Sonra Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemlerine Karar Veren Kişilerin Dağılımı

Aile Planlaması Yöntemi	I. BÖLGE		II. BÖLGE		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Kendi	5	22,7	-	-	5	19,2
Eşi	5	22,7	2	50,0	7	26,9
Eş ile Birlikte	11	50,0	2	50,0	13	50,0
Sağlık Personeli	1	4,5	-	-	1	3,8
TOPLAM	22	100,0	4	100,0	300	100,0

Tablo 77’de görüldüğü gibi isteyerek düşükle sonuçlanan gebeliklerinden sonra kullandıkları aile planlaması yöntemlerine I. bölgede yaşayan kadınların %50,0’si (n=11) ve II. bölgede yaşayan kadınların da %50,0’si (n=2) eşi ile birlikte karar vermiştir.

5. TARTIŞMA

Kadınların yaşamları süresince karşılaştıkları en önemli sorunlar, doğurganlık ve doğurganlığın kısıtlanması ile ilgilidir. Ülkemizde kadınların tamamına yakını, bir aile planlaması yöntemini bilmelerine karşın, çoğunluğu yöntem kullanmamakta veya geleneksel yöntem kullanmakta, bunun sonucu meydana gelen istenmeyen gebeliklerden kurtulmak istediklerinde ise istemli düşüğe başvurmaktadırlar. Dünyada görülen sorun sağlıklı koşullarda kürtaj iken, ülkemizde sorun hem sağlıklı koşullarda meydana gelen hem de tekrarlayan düşüklerdir (1,5,9). Ayrıca kürtaja başvuran kadınların kürtaj öncesi ve sonrası kullandıkları aile planlaması yöntemleri incelendiğinde karşılanamayan gereksinim açığının fazla olduğu görülmüştür. Bu durumda kadınların kürtajı bir aile planlaması yöntemi olarak kullanması kadın sağlığını tehdit eden önemli bir risktir (5,9). Bu nedenle, özellikle isteyerek düşüğü olan kadınların, düşük öncesi ve sonrası aile planlaması yöntem kullanma durumuna bakılarak, hizmet gereksiniminin belirlenmesinin yararlı olacağı düşünülmüştür.

Çalışmamız Trabzon'da kırsal ve kentsel olmak üzere iki farklı yerleşim yerinde yaşayan 20-44 yaş arası evli kadınların doğum ve aile planlaması ile ilgili gebelik özellikleri ile son 5 yıl içinde meydana gelen isteyerek düşükleri, isteyerek düşük öncesi ve sonrası kullandıkları aile planlaması yöntemleri ile ilişkisini ve etkili faktörleri tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmamızda karşılaştırma yapmış olduğumuz bölgeler arasında, kadınların sosyodemografik özellikleri yönünden farklılık olduğu saptanmıştır. Kadınların yaş dağılımı (Tablo 5, $p<0,001$), evlenme yaşları ($p<0,001$), eğitim düzeyleri (Tablo 6, $p<0,001$), çalışma durumları (Tablo 7, $p<0,001$), gelir düzeyleri (Tablo 8, $p<0,001$), aile yapısı (Tablo 9, $p<0,001$), sosyal güvence varlığı (Tablo 10, $p<0,001$), eşlerinin eğitim ve çalışma durumları (Tablo 11-12, $p<0,001$), gebelik özellikleri (Tablo 13, $p<0,001$) yönünden önemli farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. TNSA 2008 raporunda belirtilen kadınların özellikleri göz önüne

alındığında araştırma bölgelerinden I. Bölgedeki kadınların kentsel, II. Bölgedeki kadınların ise kırsal bölge özelliklerini belirgin olarak gösterdiği anlaşılmaktadır (42).

I. bölgede yaşayan kadınların %14,3'ünün ve II. bölgede yaşayan kadınların %1,9'unun yaşam boyu isteyerek düşüğü olmuştur (Tablo 22, $p<0,001$). Araştırma bölgelerine göre kadınların yaşam boyu istemli düşük varlığı analiz edilmiş ve Crude OR (%95 GA)= 8,58 (2,96 - 24,83) olarak bulunmuştur. TNSA (2008) verilerine göre kentte yaşayan kadınların %23,3'ünün, kırsal alanda yaşayan kadınların ise %17,9'unun isteyerek düşüğü olmuştur. Çalışmamızda II. bölgede yaşayan kadınlarda isteyerek düşük görülme oranı TNSA (2008) verilerine göre oldukça düşük iken, I. bölgede de isteyerek düşük kentte yaşayan kadınlara göre düşüktür (6). Altıntaş ve arkadaşlarının (2003) 15-49 yaş arası evli kadınlar ile aile planlaması hakkında bilgi ve görüşlerini değerlendirmek için yapmış olduğu çalışmada kadınların %23,6'sının isteyerek düşüğü olduğu (48), Şankazan ve arkadaşlarının (2002) Ankara'da evli erkeklerin aile planlaması ile ilgili bilgi ve görüşlerini değerlendirmek için yapmış olduğu çalışmada eşlerin %12,3'ünün isteyerek düşük yaptığı (58), Sevindik ve arkadaşlarının (2007) Elazığ'da yaşayan evli kadınlar ile yaptığı çalışmada kadınların %18,2'sinin isteyerek düşük yaptığı belirtmiştir (46). Benzer çalışmalarda incelendiğinde isteyerek düşüğe ait bulgularımızın genel olarak daha düşük olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda I. Bölgede yaşayan ve isteyerek düşüğü olmuş kadınların isteyerek düşük ortalaması $1,17\pm0,3$, II. Bölgede yaşayan ve isteyerek düşüğü olmuş kadınların yaşam boyu isteyerek düşük ortalaması $1,25\pm0,5$ 'dir ($p=0,692$). İsteyerek düşük ortalaması; Serap'ın (2006) Gaziantep'te istemli kürtaj olan kadınlarla yaptığı çalışmasında 1,5 olduğu (52), Altıntaş ve arkadaşlarının (2003) 15-49 yaş arası evli kadınlar ile aile planlaması hakkında bilgi ve görüşlerini değerlendirmek için yapmış olduğu çalışmada 1,9 olduğu (48), Özdemir ve arkadaşlarının (2004) Ankara'da A.Ü. Aile Planlaması Ünitesine yapılan tüm başvuruların incelendiği çalışmasında 1,26 olduğu (49), Erol ve arkadaşlarının (2002) İzmir'de isteyerek düşük yapmış kadınlarla yaptığı çalışmasında 1,7 olduğu (59), Mahmoudi'nin (2001) İzmir'de 15-49 yaş evli kadınlarda yaptığı çalışmasında 1,43 olduğu (60) belirtilmektedir. Çalışma bulgumuzun, literatür verilerine göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Gelecekteki doğurganlık tercihleri ile ilgili toplanan bilgiler, aile planlamasına yönelik mevcut politikaların değiştirilmesi ve geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Çalışmamızda I. bölgede yaşayan kadınların ve eşlerinin %66,2'si ilerde başka çocuk istememektedir. II. bölgede yaşayan kadınların ise %64,8'i ve eşlerinin %66,2'si ilerde başka çocuk istememektedir (Tablo 18, $p=0,002$ - Tablo 19, $p=0,254$). TNSA (2008) verilerine göre

kentte yaşayan kadınların %66,5'i, kırdaki yaşayan kadınların ise %68,8'i başka çocuk istememektedir. Doğu Karadeniz olarak ele alındığında ise başka çocuk istememe oranı %64,1'dir (6). Mahmoudi (2001) İzmir'de 15-49 yaş evli kadınlarda yaptığı çalışmasında kadınların %89,5'i (60); Şankazan ve arkadaşları (2002) Ankara'da evli erkeklerin aile planlaması ile ilgili bilgi ve görüşlerini değerlendirmek için yapmış olduğu çalışmada erkeklerin %87,7'inin ileride başka çocuk istemediğini belirlemiştir (58). Çalışma bulgumuz TNSA verileri ile paralellik göstermesine rağmen diğer çalışma sonuçlarına göre çocuk istememe oranı düşüktür. Başka çocuk istemeyen kadınlar ve eşlerinin etkin aile planlaması hizmetlerini kullanması yolu ile isteyerek düşüklerin büyük ölçüde önlenebileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda I. bölgede yaşayan kadınların %90,0'ı ve II. bölgede yaşayan kadınların %89,0'u iki doğum arasında 2 yıl ve daha uzun süre ara vermek istemektedir (Tablo 17, $p=0,194$). Süren'in (2002) Samsun'da 15-49 yaş evli kadınların aile planlaması yöntemleri kullanma durumunu araştırdığı çalışmasında kadınların %98,9'unun iki doğum arasında en az iki yıl ara vermek istediği belirtilmektedir (61). Bu sonuç çalışma bulgumuz ile paralellik göstermektedir. Doğumlar arasında istenilen süre, kadının doğurganlığını planlama ihtiyacını göstermesi nedeni ile sık gebelikleri ve tekrarlayan düşükleri başvurmayı önlemek için, etkin aile planlaması yöntemleri sunulmalıdır.

Çalışmamızda I. Bölgede yaşayan kadınların %64,8'i ve II. Bölgede yaşayan kadınların %51,9'u ideal çocuk sayısının 2 ve altında olduğunu belirtmiştir (Tablo 17, $p<0,001$). Kadınların ortalama ideal buldukları ortalama çocuk sayısı ise I. Bölgede yaşayanlarda 2,3 iken, II. Bölgede yaşayanlarda 2,6'dır (Tablo 16, $p<0,001$). TNSA (2008) verilerinde ortalama ideal çocuk sayısında yerleşim yerine göre çok az farklılık görülmektedir. Kırsal alanlarda ideal çocuk sayısı 2,7 iken, kentlerde 2,5'tir. Literatürde ise kadınların ideal çocuk sayısı ortalaması 2,08 ile 3,1 arasında değişmektedir (10,36,60-62). Çalışma bulgumuz literatür ile uyumludur. Ayrıca bu durum çalışmamızda kadınların yaşayan çocuk sayısı ortalamasının ideal çocuk sayısına göre düşük olduğunu göstermektedir. Bu durum kadınların etkin aile planlaması yöntemlerine olan ihtiyacını göstermesi bakımından önemlidir.

İstemli düşüklerin sıklığı, kadınların istenmeyen gebeliklerini sonlandırma ve doğurganlıklarını sınırlandırmaları konusundaki motivasyonlarını gösterir (52). Çalışmamızda I. bölgede yaşayan ve yaşam boyu isteyerek düşüğü olan kadınların %83,3'ünün bir, %16,7'sinin ise iki isteyerek düşüğü olmuş, II. bölgede yaşayan kadınların ise %75,0'inin bir,

%25,0'inin ise iki isteyerek düşüğü olmuştur (Tablo 22, $p=0,559$). Serap'ın (2006) Gaziantep'te isteyerek düşüğü olan kadınlarla yaptığı çalışmasında kadınların %61,9'u ilk, %38,1'inin iki ve üzerinde istemli düşüğü olduğu (52), Saka ve arkadaşlarının (2004) Diyarbakır'da isteyerek düşük için başvurmuş kadınlarla yaptığı çalışmasında, kadınların %78,6'sının bir, %21,4'ü iki ve üzeri (23), Mahmaudi'nin (2001) İzmir'de 15-49 yaş evli kadınlarda yaptığı çalışmasında kadınların %68,6'sının bir, %31,3'ü iki ve üzeri (60), Yüksel ve arkadaşlarının (2001) Aydın'da isteyerek düşüğü olan kadınlarla yaptığı çalışmada kadınların %69'u ilk, %31'i iki ve üzerinde isteyerek düşüğü olduğu belirtilmiştir (38). Çalışmamızda araştırma bölgelerine göre isteyerek düşüğün tekrarlaması durumu literatür ile kıyaslandığında daha düşüktür ve çalışmamızda üç ve üzerinde isteyerek düşüğü olan kadın bulunmamaktadır.

Yerleşim yerinin isteyerek düşük üzerine etkisinin yanı sıra değişik faktörler yönünden iki bölge arasında riskleri tespit etmek için kadınların diğer demografik özelliklerinin de isteyerek düşük üzerine etkileri araştırılmıştır. Kadının yaşının artışı ile birlikte isteyerek düşük olaylarının da artacağı bir gerçektir (62). Çalışmamız sonucunda yerleşim yerine göre kadınların yaşam boyu istemli için Crude OR (%95GA)= 8,58 (2,96-24,83)'dir. Bu farklılığın kadınların yaşlarından mı kaynaklandığını saptamak için tabakalı analiz yapılmıştır ve yaş grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 23, $p<0,001$). I. bölgede yaşayan kadınlar arasında, kadının yaşının artması ile isteyerek düşükler artmıştır. II. bölgede 30-39 yaş arasında isteyerek düşük daha fazla olmakla birlikte, araştırma bölgelerine göre 40 yaş ve üzeri kadınlarda istemli düşük varlığı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,005$) ve düzeltilmiş MH OR (%95GA)= 6,85 (2,34-20,04)' dir. Farklı çalışmalarda kadınların yaşlarına göre isteyerek düşük arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş, ileri yaştaki kadınların daha çok isteyerek düşüğünün olduğu belirtilmiştir (10,36,37,52). TNSA (2008) verilerine göre kadının yaşının artması ile birlikte isteyerek düşüğe başvurması arasında yakın bir ilişki izlenmekte; 20-29 yaş arasında isteyerek düşük hızı %15,3, 30-39 yaş arasında isteyerek düşük hızı %44,7, 40 yaş ve üzerinde ise bu oran %71,9'a yükselmekte ve isteyerek düşük yapma olasılığı da artmaktadır (6). İsteyerek düşüğe doğurganlığını tamamlamış ve artık daha fazla çocuk istemeyen kadınların başvurduğu bir gerçektir. Bu sonuç kadınların, yaş ilerledikçe doğurganlık özelliklerinin azaldığını düşünerek modern yöntem kullanmadıklarını ve istenmeyen gebelik oluştuğunda ise bu gebeliklerini düşük ile sonlandırdıklarını düşündürebilir.

Türkiye’de gebelik riski altına girmenin başlangıcı anlamına gelen ilk evlenme yaşı, önemli bir göstergedir. Evlilik yaşının yükselmesi toplam doğurganlığın azalmasını etkileyen önemli bir faktördür. Acemoğlu ve arkadaşlarının (2005) Diyarbakır’da erken yaş evlilikleri incelediği çalışmasında (42), Serap’ın (2005) Gaziantep’te isteyerek düşük yapmış kadınları incelediği çalışmasında (52), Coşkun ve arkadaşlarının (2000) İzmir’de kadınların üreme sağlığını incelediği çalışmada (41) evlenme yaşı ile istemli düşük olma arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmektedir. İlk evlilik yaşının istemli düşük hızlarını etkilediği, ilk evlilik yaşının artışı ile birlikte istemli düşük hızlarının da azaldığı gözlenmektedir (41,48,52). Çalışma bulgumuza göre yerleşim yerinin etkisinin yanı sıra, 20 yaş ve altında yapılan evliliklerin istemli düşük varlığı üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 24, $p<0,001$) ve düzeltilmiş MH OR (%95GA)= 9,03 (3,14-25,99)’dür. Evlilik süresinin artışı, gebelik sayılarını ve istenmeyen gebelik görülme riskini artırabilir ve bu gebelikleri sonlandırmak isteyen kadınların isteyerek düşüğe başvurduğu düşünülebilir.

Kadınların eğitim durumu doğurganlığını belirleyen en önemli faktörlerden biridir (5). Çalışmamız sonucunda kadınların eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık elde edilmiş (Tablo 25, $p<0,001$) ve düzeltilmiş MH OR (%95GA)= 16,86 (4,87-58,39)’dur. Şahin ve arkadaşlarının (2006) Sakarya’da isteyerek düşük için başvurmuş kadınlarla yaptığı çalışmasında (45), Gemalmaz ve arkadaşlarının (2005) Aydın’da AP hizmetlerinin değerlendirildiği çalışmasında (2), Şenol ve arkadaşlarının (2002) Antalya’da 15-49 yaş kadınlarda isteyerek düşük sıklığını araştırdığı çalışmasında (63), Polat ve arkadaşlarının (2000) Elazığ Devlet Hastanesine AP polikliniğine başvuran kadınların doğurganlık özelliklerini araştırdığı çalışmalarında (37); eğitimsiz kadınların daha çok isteyerek düşüğe başvurduğu, eğitim durumu ile istemli düşük olma arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmektedir. Çalışmamızda I. bölgede yaşayan ve ilkokul ve altında eğitimi olan kadınların %23,3’ünün isteyerek düşüğü varken, ortaokul ve üzerinde eğitim almış kadınların %10,7’sinin isteyerek düşüğü vardır. II. bölgede ise isteyerek düşüğü olan kadınların tamamının ilkokul ve altı düzeyde eğitimi vardır. Kadının eğitim düzeyinin artması, aile planlaması yöntem kullanımının da artmasına ve düşük yapma gereksiniminin azalmasına yol açmaktadır. Çalışma bulgumuz literatür ile uyumludur.

I. ve II. bölgede yaşayan kadınların birçok özellik yönünden farklı olması yaşam boyu düşük üzerinde de etkili olmaktadır. Yaşam boyu isteyerek düşüğü olan kadınların ağırlıklı olarak I. bölgede yaşıyor olması, I. bölge kadınlarının özelliklerinin etkili olmasına neden

olmaktadır. Yaşam boyu isteyerek düşük üzerine etki eden faktörler bir arada değerlendirilmiş ve yaşam boyu isteyerek düşük riskini; I. Bölgede yaşamak 11,76 kat ($p=0,001$), 3 ve üzeri yaşayan çocuğa sahip olmak ise 4,68 kat ($p=0,001$) artırmıştır. Diğer faktörlerin yaşam boyu isteyerek düşüğe bağımsız risk faktörü olarak etkisi olmadığı saptanmıştır.

Aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmak hem gebeliği önleyici bir yöntem kullanıp kullanmama kararı hem de hangi yöntemin kullanılacağı kararı açısından oldukça önemlidir. Doğurganlığın kontrolüne ilişkin olarak bilgi sahibi olunması, bu yöntemlere ulaşılması ve daha sonra da uygun bir gebeliği önleyici yöntemin zamanında ve etkili olarak kullanılması için oldukça önemli bir adımdır. Çalışmamız bulgularına göre gebeliği önleyici modern yöntemlerden RİA, oral kontraseptif ve kondomu I. bölgede yaşayan kadınların tamamı bilmektedir. Tüp ligasyonu ise kadınların %99,5'i tarafından bilinmektedir. I. bölgede yaşayan kadınlar arasında en az bilinen modern yöntemler implant (%55,7) ve spermisittir (%26,7). Ayrıca I. bölgede geleneksel yöntemler arasında koitus interruptus en fazla bilinen yöntemdir (%99). II. bölgede yaşayan kadınlar arasında ise gebeliği önleyici modern yöntemlerden en fazla bilinenleri RİA (%100), oral kontraseptif (%99,5), tüp ligasyonu (%95,2), kondom (%92,9)'dur. II. bölgede yaşayan kadınlar arasında en az bilinen modern yöntemler vazektomi (%28,1) ve spermisittir (%23,3). Yine II. bölgede geleneksel yöntemler arasında koitus interruptus en fazla bilinen yöntemdir (%98,6). Araştırma bölgeleri ile kadınların enjeksiyon, implant, kondom, takvim yöntemi, vazektomi ve tüp ligasyon yöntemlerini duyma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 20, $p<0,05$). TNSA (2008) verileri incelendiğinde gerek evlenmiş gerekse halen evli kadınlar arasında gebeliği önleyici modern yöntemlerden en fazla bilinenleri RİA (%98), oral kontraseptif (%98), kondom (%92), tüp ligasyonu (%92) iken, kadın kondomu (%17) Türkiye'de en az bilinen modern yöntemlerdir. Geleneksel yöntemler arasında koitus interruptus %92 oran ile en fazla bilinen yöntemdir (6).

Çalışmamızda kadınların doğurganlık çağının herhangi bir döneminde aile planlaması yöntemlerini kullanma durumları değerlendirilmiştir. I. bölgede yaşayan kadınların %58'i kondom, %29'u RİA, %28'i ise oral kontraseptifi en az bir kez kullandıklarını belirtmişlerdir. Kadınların %8,1'inin ise tüp ligasyonu yaptırdığı belirlenmiştir. I. bölgede geleneksel yöntem kullanımı incelendiğinde ise kadınların %75'i koitus interruptusu ve %8'i ise takvim yöntemini kullandıklarını belirtmişlerdir. II. bölgede yaşayan kadınların ise %21'i kondom, %12'si RİA, %22'si ise oral kontraseptifi en az bir kez kullandıkları belirlenmiştir. Kadınların %8,6'sının ise tüp ligasyonu ile korunduğu belirlenmiştir. II. bölgede yaşayan kadınların

geleneksel yöntemlerden koitus interruptusu %90'ının kullandığı, takvim yönteminin ise hiçbir kadın tarafından kullanılmadığı belirlenmiştir. Araştırma bölgeleri ile kadınların implant, RİA, kondom, koitus interruptusve takvim yöntemlerini kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 20, $p<0,05$). TNSA (2008) verilerine göre evli kadınlar tarafından en fazla kullanılmış olan yöntemler; koitus interruptus (%62), kondom (%44), RIA (%41) ve oral kontraseptiftir (%34) ve kadınların %8,3'ünün ise tüplerini bağlattığı tespit edilmiştir (6). TNSA (2008) verileri ve bölgeler arası kullanılmış yöntemler kıyaslandığında kondom kullanımı II. bölgede; TNSA (2008) verilerine ve I. bölgede yaşayan kadınların kullanımına göre oldukça düşüktür. RİA ve oral kontraseptif yöntemlerinin kullanımı ise I. bölgede II. bölgeye göre daha yüksek olmakla birlikte; TNSA (2008) verilerine kıyasla düşüktür (6). Her iki bölgede de kadınların tüp ligasyonu yaptırma oranı literatür ile uyumludur. Kadınlar arasında koitus interruptusu kullanma oranı II. bölge oldukça yüksek olmakla birlikte, iki araştırma bölgesinde de TNSA (2008) verilerine göre yüksektir (6).

Çalışmamızda isteyerek düşüğü olan ve I. bölgede yaşayan kadınların %100' ü oral kontraseptifi, RİA'yı, kondomu, tüp ligasyonunu ve koitus interruptusu, %93,3'ü emzirme yöntemini, 76,7'si takvim yöntemini, %70'i enjeksiyonu, %60'ı implantı, %56,7'si vazektomiyi, %26,7'si spermisiti daha önce duymuştur. Yaşam boyu isteyerek düşüğü olup II. bölgede yaşayan kadınların AP yöntemlerini bilme durumları incelendiğinde; kadınların %100' ü oral kontraseptifi, RİA'yı ve koitus interruptusu, %75'i enjeksiyon, kondom, tüp ligasyonu ve emzirme yöntemlerini, %25'i implant ve spermisiti daha önce duymuştur. Araştırma bölgeleri ile yaşam boyu istemli düşüğü olan kadınların AP yöntemlerinden takvim yöntemi dışında ($p=0,007$), diğer yöntemleri duyma durumu arasında anlamlı bir ilişki yoktur (Tablo 36-37, $p>0,05$), İsteyerek düşüğü olan kadınlarla yapılmış benzer çalışmalar incelendiğinde; Serap'ın (2005) Gaziantep'te isteyerek düşüğü olan kadınlarla yaptığı çalışmasında kadınların %99,5'i RİA, %99,0'u KOK, %98,1'i tüp ligasyonu, %98,1'i koitus interruptusu, %96,7'si kondomu, %91,4'ü enjeksiyon yöntemini, %41,9'u spermisitleri, %31,4'ü emzirmeyi, %31,0'i vazektomiyi, %22,9'u takvim yöntemini, %6,7'si implantı bilmektedir (52). Altıntaş ve arkadaşlarının (2004) 15-49 yaş arası evli kadınlar ile yapmış olduğu çalışmasında kadınların duydukları yöntemlere bakıldığında KOK %97,8, kondom %95,2, RİA %95,2 ile ilk üç sırayı almıştır (48). Şen ve arkadaşlarının (2002) Afyon'da evli kadınların AP bilgilerini değerlendirmek amacı ile yaptığı çalışmasında kadınların en çok bildikleri yöntem RİA, KOK, koitus interruptusve kondomu bilmektedirler (64). Süren'in

(2002) Samsun'da 15-49 yaş evli kadınların aile planlaması yöntemleri kullanma durumunu araştırdığı çalışmasında en fazla RİA ve hap bilindiği saptanmıştır (61). Turan'ın (1997) İstanbul'da isteyerek düşüğü olan kadınlarla yaptığı çalışmasında en fazla bilinen yöntemin RİA, kondom, KOK, koitus interruptus ve tüp ligasyonu olduğu; enjekte edilen kontraseptifler, norplant, takvim yönteminin daha az bilindiği saptanmıştır (9).

Çalışmamızda yaşam boyu isteyerek düşüğü olmuş ve I. bölgede yaşayan kadınların daha önce AP yöntemlerini kullanma durumları incelendiğinde; kadınların %80'inin koitus interruptusu, %53,3'ünün kondomu, %40'ının RİA'yı, %26,7'sinin oral kontraseptifleri, %20'sinin emzirme yöntemini, %13,3 takvim yöntemini kullandıkları; II. bölgede yaşayan kadınların ise %100'ünün koitus interruptusu, %50'sinin emzirme yöntemini %25'inin oral kontraseptifleri ve kondomu daha önce kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 38-39, $p>0,05$). Serap'ın (2005) Gaziantep'te isteyerek düşüğü olan kadınlarla yaptığı çalışmasında; isteyerek düşüğü olan kadınların %46,2'sinin oral kontraseptifleri, %19,6'sının enjekte edilen kontraseptifleri, %56,7'sinin rahim içi aracı, %63,8'inin kondomu ve %80'inin koitus interruptusu geçmişte kullandığı belirlenmiştir (52). Çalışmamızda I. bölgede yaşayan kadınların geçmişte bir kez modern yöntem ile korunma deneyimi olduğu, II. bölgede ise hayatında hiç modern yöntem kullanmayan kadın bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 38).

Erkeklerin karar verici rolü üreme sağlığında da etkisini göstermektedir. Gebeliğin sonlandırılmasına karar verilirken eşinin de karara katılımı, kadının destek görüp görmemesi açısından önem taşımaktadır. Erkekler aile büyüklüğü ve korunması ile ilgili kararlarda önemli söz hakkına sahip olup, Türkiye'de isteyerek düşüğün gerçekleşebilmesi için eşin imzalı izni gereklidir (5). Çalışmamızda I. bölgede yaşayan kadınların %43,3'ü ve II. bölgede yaşayan kadınların %50,0'si isteyerek düşüğe eşi ile birlikte karar vermiştir (Tablo 40). Farklı çalışmalarda isteyerek düşüğe karar verme durumlarına bakıldığında; Saka ve arkadaşlarının (2004) Diyarbakır'da isteyerek düşük için başvurmuş kadınlarla yaptığı çalışmasında %85,7'sinin (23); Erol ve arkadaşlarının (2002) İzmir'de isteyerek düşüğü olan kadınlarla yaptığı çalışmasında %87,9'unun (59); Mahmoudi (2001) İzmir'de 15-49 yaş evli kadınlarda yaptığı çalışmasında %73,6'sının (60); Yüksel ve arkadaşlarının (2001) Diyarbakır'da isteyerek düşük için başvurmuş kadınlarla yaptığı çalışmasında %77'sinin (38); isteyerek düşüğe eşi ile birlikte karar verdiğini bildirmiştir. Çalışma bulgumuz ile literatür verileri kıyaslandığında, çalışmamızda eşlerin doğurganlıkları konusunda daha az fikir alışverişinde bulunduğu ve ortak karar almada sıkıntı yaşandığı düşünülebilir.

Kentleşmenin artmasına rağmen toplumsal inanışların ve çevresel faktörlerin, doğurganlık üzerinde etkisi devam etmektedir (50). Çalışmamızda I. bölgede yaşayan kadınların %63,3'ü ve II. bölgede yaşayan kadınların %25,0'i ailelerinin düşük olayını kabul ettiği belirlenmiştir (Tablo 42). Serap'ın (2005) Gaziantep'te isteyerek düşük için başvurmuş kadınlarla yaptığı çalışmasında kadınların %48,6'sı ailelerinin düşük olayını kesinlikle kabul etmediğini belirtmiştir (52).

Erkek çocuk tercihi pek çok gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de doğurganlığı etkileyen bir faktördür. Yaşayan erkek çocuğu olamayan kadınlar, olanlara göre daha fazla oranda çocuk sahibi olmak istemektedirler (5,50). Çalışmamızda I. bölgede yaşayan kadınların %96,7'sinin II. bölgede yaşayan kadınların ise tamamının isteyerek düşükle sonuçlanan gebeliklerinde cinsiyet tercihinin olmadığı belirlenmiştir (Tablo 43). Serap'ın (2005) çalışmasında kadınların %76,2'sinin isteyerek düşükle sonuçlanan gebelikte cinsiyet tercihinin olmadığı belirlenmiştir (52). Bu bulgunun farklılığı kadınlarımızın istedikleri cinsiyetten çocuğu olduğunu ya da kadınların cinsiyet tercihi olmadığını düşündürebilir.

Çalışmamızda I. Bölgede yaşayan ve isteyerek düşüğü olan kadınların %13,3'ü istemli düşüğü aile planlaması yöntemi olarak görmektedir. II. Bölgede isteyerek düşüğü olan kadınların tamamı ise isteyerek düşüğün aile planlaması yöntemi olmadığını belirtmiştir (Tablo 44, $p=1,000$). Çelik'in (2006) İstanbul'da isteyerek düşük için başvurmuş kadınlarla yaptığı çalışmasında ise kadınların %8,7'sinin isteyerek düşüğü AP yöntemi olarak gördükleri tespit edilmiştir (3). I. bölgede yaşayan kadınlarda görülen bu durum, kadınların gebelik olasılığında isteyerek düşükten başka seçenekleri olmadığını düşündüklerinden ve kürtaj işleminin yaşam kalitelerini düşüreceğini bilmediklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

İsteğe bağlı düşük en güvenli ve en basit işlemlerden birisi olmasına rağmen her cerrahi girişim gibi risk taşımaktadır. Çalışmamızda I. bölgede yaşayan kadınların %76,7'si ve II. bölgede yaşayan kadınların %75,0'i isteyerek düşüğün kadın sağlığına zararlı olduğunu düşünmektedirler (Tablo 45). Saka ve arkadaşlarının (2004) Diyarbakır'da isteyerek düşük için başvurmuş kadınlarla yaptığı çalışmasında %56,0'sı isteyerek düşüğün sağlığa zarar verdiğini (23), Erol ve arkadaşları (2002) İzmir'de isteyerek düşüğü olan kadınlarla yaptığı çalışmasında kadınların %30,3'ünün isteyerek düşüğün yan etkileri konusunda bilgisi olduğunu (59), Çelik (2008) İstanbul'da isteyerek düşük için başvurmuş kadınlarla yaptığı çalışmasında kadınların %17,5'inin isteyerek düşüğün sağlığa zarar verdiğini bildirmişlerdir (3). Literatür verilerine göre, kadınların isteyerek düşüğün risk taşıması konusunda

farkındalığı yüksek olmasına rağmen, çalışmamızda kadınların isteyerek düşüğün etkileri konusunda bilgi eksikliği olduğunu düşündürebilir.

Çalışmamızda I. bölgede yaşayan kadınların %50,0'si ve II. bölgede yaşayan kadınların %75,0'i istemli düşüğün günah olduğu görüşündedir (Tablo 46). Serap'ın (2005) Gaziantep'te yaptığı çalışmasında kadınların %79'u (52), Saka ve arkadaşlarının (2004) Diyarbakır'da yaptığı çalışmasında kadınların %68,4'ü istemli düşüğün günah olduğunu düşünmektedir (23). Çalışma bulgumuz literatür ile uyumludur.

İsteyerek düşüklerin yasal sınırlar içinde yapılması annede ruhsal ve fiziksel açıdan daha az sorun oluşturacağı yadsınamaz bir gerçektir. Aynı zamanda düşük yapılan gebelik zamanı ile ölüm meydana gelmesi arasında yakın ilişki vardır; gebelik haftası ilerledikçe ölüm riski artmaktadır (8). Çalışmamızda I. Bölgede yaşayan kadınların %63,3'ü isteyerek düşüğün kaçınıcı haftaya kadar yasal olduğunu bildiklerini ve ortalama 8,42 haftaya kadar yasal olduğunu belirtmişlerdir. Ancak II. Bölgede isteyerek düşüğü olan kadınların tamamı isteyerek düşüğün kaçınıcı haftaya kadar yasal olduğunu bilmemektedir (Tablo 47, $p=0,029$). Serap'ın (2005) çalışmasında kadınların %47,7'sini isteyerek düşüğün yasal sınırını doğru bildiği belirtilmiştir (52). Bu sonuç, bu konuda yeterince bilgilendirilmediklerini düşündürmektedir.

Çalışmamızda I. Bölgede yaşayan kadınların %66,7'si, II. bölgede yaşayan kadınların ise %75'i ileride gebe kalma durumunda tekrar isteyerek düşüğe başvurmayacağını belirtmiştir (Tablo 48). Serap'ın (2005) Gaziantep'te isteyerek düşük için başvuran kadınlarla yaptığı çalışmasında kadınların %33,3'ü (52), Eroğlu'nun (1995) Ankara'da yaptığı çalışmasında ise %6'sı tekrar gebe kalırsa yeniden kürtaj olabileceğini bildirmiştir (4). Bu sonuç benzer çalışmalarla kıyaslandığında daha olumlu olmakla birlikte kadınların düşüğü bir aile planlaması yöntemi olarak gördüklerini düşündürmektedir. Ayrıca aile planlaması konusundaki bilgi eksikliğini de yansıtması bakımından, aile planlaması ihtiyacının bir göstergesi olabilir.

Araştırmaya alınan kadınların son 5 yıl içinde %77,3'ünün bir gebeliği varken, %20,6'sının 2 gebeliği, %2,1'inin ise 3 gebeliği olmuştur. I. Bölgede son 5 yıl içinde 3 gebeliği olan kadın bulunmamaktadır (Tablo 49). Bu durum gebelik aralığını etkilemekte ve son 5 yıl içinde gerçekleşen ikinci gebelik aralığı bir önceki gebelik ile I. Bölgede yaşayan kadınlarda ortalama $17,4 \pm 15,0$ ay iken II. Bölgede yaşayan kadınlarda $18,1 \pm 14,5$ aydır. Araştırma bölgeleri ile kadınların son 5 yıl içinde gerçekleşen gebeliklerinin ortalama aralığı arasında istatistiksel anlamlı bir fark yoktur (Tablo 51, $p>0,05$). Bu sonuç her iki bölgede de

kadınların, 24 ay ve daha kısa gebelik aralığı nedeni ile fetus, infant ve anne sağlığı açısından risk altında olduğu gözlenmektedir.

İstenen ve planlanmış gebeliklerin oranı, çiftlerin doğurganlıklarını ne kadar başarıyla kontrol edebildiklerinin güçlü bir göstergesidir. Çalışma bulgumuz I. bölgede yaşayan kadınların %40,3'ünün, II. bölgede yaşayan kadınların %32,5'inin son 5 yıl içinde istenmeyen ve planlanmamış gebeliği olduğunu göstermektedir (Tablo 52, $p= 0,114$). TNSA (2008) verilerine göre son beş yıllık dönem içerisinde gerçekleşen doğumların %71'i istenen zamanda gerçekleşmiş, %29'u istenmeyen veya daha sonra olması tercih edilmiş doğumlardır (6). Benzer çalışmalar incelendiğinde kadınların son gebeliklerinin, Bilgili ve arkadaşlarının (2009) kadınların acil kontrasepsiyon bilgilerini değerlendirdiği çalışmasında %28,8'i (32), Sağsöz ve arkadaşlarının (2000) Kırıkkale'de kadınların kontraseptif kullanımını incelediği çalışmasında %27,7'si istenmeyen ve planlanmamış olduğu belirlenmiştir (33). Çalışma bulgumuz istenmeyen ve planlanmamış gebelik oranının literatür verilerine göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum kadınların, aile planlaması hizmetlerinde karşılanamamış gereksinimini göstermesi açısından önemlidir.

Çalışma bulgumuz son 5 yıl içinde meydana gelen tüm gebeliklerin, I. bölgede yaşayan kadınlar arasında %73,9'unun canlı doğumla, %14,2'sinin isteyerek düşükle; II. bölgede yaşayan kadınlar arasında %79,3'ünün canlı doğumla, %2'sinin isteyerek düşükle sonuçlandığını göstermektedir (Tablo 53). Bu oranlar Gemalmaz'ın (2005) Aydın'da AP hizmetlerinin değerlendirildiği çalışmasında %82 doğum, %16,4 isteyerek düşük (2), Serap'ın (2005) Gaziantep'te isteyerek düşük için başvuran kadınlarla yaptığı çalışmasında %66,7 doğum, %27,1 isteyerek düşük sonlandırdığını belirtmişlerdir (52). Yıldırım'ın (2003) Ankara'da yarı kentsel ve kentsel bölgede yaşayan 15-49 yaş grubundaki kadınların aile planlaması yöntemi kullanma durumlarını incelediği çalışmasında ise kadınların son gebeliklerinin sonuçlanma şekli; %88,2 doğum, %8,1 ise isteyerek düşüktür (65).

Çalışmamız sonucunda son 5 yıl içinde meydana gelen istenmeyen ve planlanmamış gebeliklerin I. bölgede %62,0'si canlı doğumla, %33,8'i isteyerek düşükle; II. bölgede %62,1'i canlı doğumla, %6,1'i isteyerek düşükle sonuçlandığı saptanmıştır (Tablo 55). Benzer çalışmalarda istenmeyen gebeliklerin isteyerek düşükle sonlanma oranı şöyledir; Oltuluoğlu'nun (2008) Malatya'da AP kullanan 15-49 yaş grubu evli kadınlarla yaptığı çalışmasında %32,1 (29), Sağsöz'ün (2000) Kırıkkale'de kadınların kontraseptif kullanımını incelediği çalışmasında %16,4 istenmeyen gebelik sonucu isteyerek düşük meydana gelmiştir (33).

Çalışmamızda bölgeler arasında, son 5 yıl içinde isteyerek düşüğü olmuş kadınların eğitim düzeyleri (Tablo 57, $p=0,042$), gelir düzeyleri (Tablo 59, $p=0,005$), aile yapısı (Tablo 60, $p=0,010$) yönünden anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir.

Son 5 yıl içinde meydana gelen isteyerek düşüklere üzerine etki eden faktörler bir arada değerlendirilmiş ve isteyerek düşük riskini; I. Bölgede yaşamak 10,53 kat ($p=0,002$), 3 ve üzeri yaşayan çocuğa sahip olmak 3,63 kat ($p=0,017$) ve gebelik yaşının artması 3,04 kat ($p=0,028$) artırmıştır. Diğer faktörlerin isteyerek düşüğe bağımsız risk faktörü olarak etkisi olmadığı saptanmıştır. Yerleşim yeri faktörü göz önüne alınmadığında, sadece yaşayan çocuk sayısının risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Bu durumda isteyerek düşük üzerinde en belirleyici faktör olarak yerleşim yeri rol oynamıştır.

Çalışmamızda kadınlar isteyerek düşüğe başvurma nedeni olarak; I. bölgede yaşayan kadınlar %48,0, II. bölgede yaşayan kadınlar %100 çocuk sayısının fazla olmasını belirtmiştir. Yine I. bölgede yaşayan kadınların %32,0'si gebeliğini istememe nedeni olarak annenin yaşının ileri olmasını belirtirken, II. bölgede yaşayan kadınların %75,0'i ekonomik durumun düşük olmasını nedeni ile gebeliği istememektedir. Ayrıca I. bölgede yaşayan kadınların sıklıkla isteyerek düşüğe başvurma nedeni olarak; %24 çocuklar arası yaş farkının az olmasını, %16 annenin sağlık durumu, %16 gebeliğin zamanlaması, %8 düşük ekonomik durum, %8 gebelikte ilaç kullanmayı gösterdikleri belirlenmiştir (Tablo 70). TNSA (2003) verilerine göre hem kentsel hem de kırsal alanlarda yaşayan kadınların yaklaşık %40'ı daha fazla çocuk sahibi olmak istemediği için düşük yaptığını belirtmiştir. Kentsel alanlarda yaşayan kadınlar bir önceki gebeliklerinin yeni bitmesi nedeniyle düşük yapmaya kırsal alanlarda yaşayan kadınlara göre daha yatkındırlar. Buna karşılık, kırsal alanlarda yaşayan kadınlar tarafından ekonomik ve ailevi sorunlar, kentsel alanlarda yaşayan kadınlara göre daha yüksek oranda ifade edilmiştir (26). Çelik'in (2008) İstanbul'da isteyerek düşük için başvurmuş kadınlarla yaptığı çalışmasında kadınların, %31,7'si ekonomik nedenlerle, %23,3'ü 2 yaşından küçük çocuğunun olması, %11,7 gebeliğin zamanlamasının planlanmamış olması nedeni ile düşüğe başvurduklarını (3); Şahin ve arkadaşlarının (2006) Sakarya'da isteyerek düşük için başvurmuş kadınlarla yaptığı çalışmasında kadınların, %41,3'ü ekonomik güçlüklerden, %34,9'u son çocuklarının küçük olmasından, %33,3'ü yeterli çocuğunun olmasından, %22,2'sinin bakım güçlüğünden dolayı kürtaj olduklarını belirtmişlerdir (45). Serap'ın (2005) Gaziantep'te isteyerek düşük için başvurmuş kadınlarla yaptığı çalışmasında kadınların %41,4'ü maddi yetersizlik, %34,8'i yeterli çocuk sayısı, %9,0'u anneye ait nedenler, %8,1'i çocuğa ait nedenler ve %6,7'si gebelikte ilaç kullandığı

için isteyerek düşüğe başvurduklarını belirtmişlerdir (52). Bozkurt ve arkadaşlarının (2002) GAP Bölgesindeki düşükleri araştırdığı çalışmasında, %64,5'i başka çocuk istemediği, %12,5'si önceki gebelik ile arasının kısa olması, %11,46'sı annenin sağlığının kötü olması nedeni ile (66); Kanber (1997) Konya'da istemli düşük yapan kadınlarla yaptığı çalışmasında, kadınların %47,8 ile fazla çocuk sayısı, %15,3 geçim sıkıntısı, %8,1 anne yaşının ileri olması, %13,5 diğer nedenler ile (10); Turan (1997) İstanbul'da isteyerek düşüğü olan kadınlarla yaptığı çalışmasında kadınların %60,0'ı artık çocuk istemediği için %21,6'si küçük çocuğu olduğu için, % 3,3'ü ekonomik nedenlerle isteyerek düşüğe başvurmuştur (9). Ülkemizde yapılan çalışmalarda olduğu gibi bizim çalışmamızda da yeterli çocuk sayısı ilk neden olarak görülmektedir. Ancak II. bölgede yaşayan kadınların maddi yetersizlik nedeni ile gebeliklerini sonlandırmaları I. bölgede yaşayan kadınlara kıyasla daha yüksek oranda yer almaktadır. Bu durum kent ve kırsal alan arasındaki ekonomik farkın etkisinin sonucunda ortaya çıkmaktadır.

Doğurganlığın düzeyini etkileyen en önemli faktörler arasında; kontraseptif kullanımı ve kontraseptif kullanımındaki başarısızlıklar sayılabilir. İsteyerek düşükler, gebeliği önleyici hiçbir yöntem kullanmama, etkisiz yöntem kullanımı ya da yöntem kullanım hataları nedeniyle olabilmektedir (6,50). TNSA (2008) verilerine göre araştırmadan önceki beş yıllık dönemde gerçekleşen düşüklerin %33,7'sinde kadınlar, bu gebelik öncesindeki son bir ayda gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanmamışlardır (6). Çalışmamızda son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlanan gebeliği olan ve I. bölgede yaşayan kadınların %28'i, II. bölgede yaşayan kadınların %25'i bu gebeliklerinden önceki son 1 ayda herhangi bir AP yöntemi kullanmışlardır (Tablo 71, p= 1,000). Özdemir ve arkadaşlarının (2004) A.Ü. Halk Sağlığı A.B.D. Aile Planlaması ünitesinde yapılan çalışmada evli ve doğurgan çağıdaki kadınların %18,0'i isteyerek düşüğe başvurdukları ayda kontraseptif yöntem kullanmamıştır (49). Çalışma bulgumuz literatürle uyum göstermesine rağmen, kadınların isteyerek düşük öncesi AP yöntemi kullanma durumu TNSA (2008) verilerine göre yüksektir, bu durum kadınlarımızın doğurganlıklarını sınırlandırma konusunda motive olduklarını göstermesi açısından sevindiricidir.

Gebelik öncesi AP yöntemi kullanmasına rağmen gebe kaldığını belirten ve I. bölgede yaşayan kadınların %83,3'ü koitus interruptus yöntemi, %5,6'sı emzirme, %5,6'sı RİA, %5,6'sı kondom kullanırken gebe kaldıklarını belirtmişlerdir. II. bölgede ise kadınların isteyerek düşükle sonlanan gebeliklerinden önce %66,7'si koitus interruptus yöntemi, %33,3'ü emzirme yöntemi kullanmıştır (Şekil 1-2). Serap'ın (2005) Gaziantep'te isteyerek düşük için başvurmuş kadınlarla yaptığı çalışmasında kadınların isteyerek düşükle sonlanan

gebeliklerinde %4,8'i hormonal yöntemler ile, %5,2'si RİA ile, %12,9'u kondom ve %66,7'si koitus interruptus ile korunurken gebe kaldığını belirtmiştir (52). Saka ve arkadaşlarının (2004) Diyarbakır'da isteyerek düşük için başvurmuş kadınlarla yaptığı çalışmasında %50,0'sinin gebelikten korunmadığı, %16,7'sinin modern, %33,3'ünün geleneksel yöntem ile korunduğu (23); Yıldırım ve arkadaşlarının (2003) Ankara'da 15-49 yaş arası kadınla yaptığı çalışmasında %11,9'unun koitus interruptus ile (65); Yüksel ve arkadaşlarının (2001) Aydın'da isteyerek düşük için başvurmuş kadınlarla yaptığı çalışmasında % 66'sı koitus interruptus, %10'u takvim yöntemi, %3'ü kondom ile korunurken gebe kalmıştır (38). TNSA (2008) verilerine göre son düşüktten önceki son bir ayda kullanılan gebeliği önleyici yöntemlerin dağılımı incelendiğinde; kadınların %39'u koitus interruptus, %11'i kondom, %5,3'ü takvim yöntemi, %5'i RİA, %4,8'i hap kullanmıştır (6). Bizim çalışmamızda koitus interruptus kullanımı diğer çalışmalara göre daha yüksek olup, modern yöntem kullanırken gebe kalma oranları benzerdir. Bu durum kadınların aile planlamasına çok istekli olmadıklarını modern yöntem kullanımı konusunda da uygulama ve bilgi eksikleri olduğunu düşündürebilir.

Çalışmamızda I. bölgede yaşayan kadınların %83,3'ünün, II. bölgede yaşayan kadınların %66,7'sinin koitus interruptus ile korunurken gebe kaldığı belirlenmiştir (Şekil 1-2). Gelişmekte olan 15 ülkeyi kapsayan çalışma sonucuna göre; koitus interruptusun başarısızlığı %4-37 arasında değiştiği, yöntemin başarısını yaş ve yöntemle ilgili deneyim süresinin etkilediği belirtilmektedir (51,67,68). Çalışmamızda I. bölgede yaşayan kadınların %5,6'sı RİA, yine %5,6'sı kondom kullanırken gebe kalmıştır. Brezilya, Endonezya, İtalya, Hollanda ve Portekiz'de kondomları test eden uluslar arası tüketiciler birliği, kondomların yarısının çok kötü, sadece %3'ünün çok iyi olduğunu ve test edilen kondomların 1/3'ü delik olduğu belirtmiştir (69).

I. bölgede isteyerek düşükle sonlanan gebeliğinde koitus interruptus yöntemi kullanırken gebe kalan kadınların %46,7'si gebe kalma nedenini bilmediklerini, %33,3'ü dikkatsizlik sonucu gebelik oluştuğunu ve %20'si ise koitus interruptus yönteminin tam korumadığını bildiği halde bu yöntemi kullandığı için gebe kaldığını belirtmiştir. Emzirme yöntemini kullanan bir kadın bu yöntemi doğru kullandığı halde gebe kaldığını, yine RİA yöntemini kullanan bir kadın da yöntemi doğru kullandığını ancak RİA'nın kaymış olabileceği için gebelik geliştiğini belirtti. Gebelik öncesi kondom kullanan bir kadın ise gebelik öncesi yöntemi bıraktığını belirtmiştir (Şekil 1). II. bölgede ise gebelik öncesi koitus interruptus yöntemi kullanan kadınların bir tanesi sebebini bilmediğini, bir tanesi ise gebelik

öncesi yöntemi bıraktığını belirtmiştir. Emzirme yöntemini kullanan bir kadın ise bu yöntemi doğru kullandığı halde gebe kaldığını belirtmiştir (Şekil 2). Turan'ın (1997) İstanbul'da isteyerek düşüğü olan kadınlarla yaptığı çalışma incelendiğinde kadınların %9,9'u yöntemi yanlış kullandığı için gebe kaldığı belirtmektedir (9).

Çalışma bulgumuza göre isteyerek düşük öncesi yöntem kullanmayan ve I. Bölgede yaşayan kadınların %42,9'u bir önceki gebelikleri yeni sonlandığı için ve %42,9'u ileri yaşta oldukları için menopoza döneminde olabilecekleri üzere; kadınların %85,8'i gebe kalmayacaklarını düşünerek korunmadıklarını ve %14,3'ü düzenli cinsel yaşamlarının olmaması nedeni ile korunmadıklarını belirtmişlerdir. II. Bölgede yaşayan ve isteyerek düşüğünden önce AP yöntemi kullanmayan 1 kadın ise eşinin yöntem kullanmak istemediğini belirtmiştir. Serap'ın (2005) Gaziantep'te yapmış olduğu çalışması incelendiğinde isteyerek düşük öncesi korunmayan kadınların %95,5'i gebe kalmayacağını düşündüğü için, %4,5'i emzirdiği için korunmadıklarını belirtmişlerdir (52). Çalışmamızda gebe kalmayacağını düşünme davranışı kadınların, yanlış inanışlar ve etkileşimi sonucu olabilir. Çalışmamızda emzirdiği için gebelik oluşmayacağını düşünen kadınların emzirme yöntemini tam bilmediklerinden bu sonuca neden oldukları düşünülebilir.

İsteyerek düşük sonrası yöntem kullandığını ifade eden I. bölgede yaşayan kadınların %31,8'i koitus interruptus, %22,7'si RİA, %22,7'si kondom, %13,6'sı oral kontraseptif, %9,1'i tüp ligasyonu ile korunmuş, %12'si ise yöntem kullanmadığını ifade etmiştir (Şekil 3). II. bölgede ise düşük sonrası yöntem kullandığını ifade eden kadınların %100'ü koitus interruptus yöntemi ile korunmuştur. Yapılan çalışmalarda kadınların isteyerek düşük sonrası; Serap'ın (2005) çalışmasında kadınların %80,2'si (%11,3 kondom, %31 RİA, %21,2 KOK, %10,8 enjeksiyon, %5,9 tüp ligasyonu) modern bir yöntemle, % 19,7'si koitus interruptus ile (52), Saka ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında, Diyarbakır'da kadınlar %16,7 RİA, %6,5 kondom, %30,9 enjeksiyon, %4,8 KOK ile (23); Bozkurt ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında, GAP Bölgesindeki kadınların %22 RİA, %11 kondom, %7 KOK, %2 tüp ligasyonu, %20 koitus interruptus, %3 diğer etkin olmayan yöntemler ile korunmuşlardır (66). TNSA (2008) verilerine göre istemli düşükten sonra kadınların %14,9'u kondomu, %14'ü oral kontraseptifleri, %11,6'sı RİA'yı, %0,5'i tüp ligasyonu, %1,6'sı enjeksiyonları, %3,4'ü takvim yöntemi, %21,7'si koitus interruptus yöntemini kullandığı belirtilmektedir (6). Çalışmamızda I. bölgede isteyerek düşük öncesi %11,2'si modern, %88,9'u geleneksel yöntem ile korunurken; düşük sonrası %68,2'si modern, %31,8'i geleneksel yöntem ile korunmuştur. II. bölgede ise isteyerek düşük öncesi %100 olan geleneksel yöntem kullanımı,

düşük sonrası yine %100'dür. Bu durum literatür ile kıyaslandığında özellikle II. bölgede yaşayan kadınlar için hiçbir ilerleme sağlanamadığını, isteyerek düşüklerin kaçırılmış fırsat olduğunu göstermektedir. Yinede I. bölgede yaşayan kadınlarımız için isteyerek düşük sonrası modern bir yöntemle korunmaya motivasyonun göstergesi olarak düşünülebilir.

Çalışmamızda I. Bölgede yaşayan son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlanan gebeliğinden sonra AP yöntemi kullanmayan kadınların %66,7'si düzenli cinsel yaşamlarının olmadığını ve %33,3'ü isteyerek düşüğü sonrasında hemen tekrar gebe kaldığını belirtmiştir (Şekil 3). Serap'ın (2005) çalışmasında Gaziantep'te isteyerek düşük sonrası kadınların %3,3'ü yöntem kullanmamış, bu kadınların; %71,4'ü sağlık nedenleri, %28,6'sı tekrar gebe kaldığı için yöntem kullanmamaktadır (52).

Birinci trimester abortuslarından sonra herhangi bir sorun yoksa uygun danışmanlık hizmeti verildikten sonra tüm kontraseptif yöntemler uygulanabilir. İstemli düşük nedeni ile başvuran kadınlar ve eşlerine modern kontraseptif yöntemlerin sunulmasında en uygun zaman olup, bu durum yönetime özel başka bir sakınca yoksa kontraseptif kullanımına engel teşkil etmez (51). Çalışmamızda kadınların son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlanan gebeliklerinden sonra kullandıkları aile planlaması yöntemlerine başlama zamanının dağılımı incelendiğinde I. Bölgede yaşayan kadınların ortalama $1,8 \pm 1,4$ ay sonra, II. Bölgede yaşayan kadınların 1 ay sonra aile planlaması yöntemlerini kullanmaya başladıkları saptanmıştır ($p=0,273$). Serap'ın (2005) çalışmasında kadınların %23,6'sı 1. gün, %31,5'i 11-20 gün, %44,9'u ise daha sonraki günlerde yöntem kullanmaya başlamıştır (52). Günümüzde aile planlamasında kaçırılmış fırsatlar düşüncesi isteyerek düşük sonrası aile planlaması hizmetlerinin önemini vurgulamaktadır. Çalışmamızda kadınların ortalama bir ayda yöntem kullanmaya başlaması isteyerek düşük sonrası karşılanmayan aile planlaması ihtiyacının bir göstergesi olabilir.

Aile planlaması uygulamalarına erkeklerin katkı ve katılımlarının sağlanması, yöntemin daha uzun süre ve daha uyumlu kullanmayı sağlaması bakımından önemlidir. Çalışmamızda isteyerek düşükle sonuçlanan gebeliklerinden sonra kullandıkları aile planlaması yöntemlerine her iki bölgede de kadınların %50,0'si eşi ile birlikte karar vermiştir (Tablo 77). Süren'in (2002) Samsun'da yaptığı çalışmasında %56,9'unun eşi ile birlikte kullandığı yönetime karar verdiğini belirtmiştir (61).

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Araştırmaya katılan I. bölgede yaşayan 210, II. Bölgede yaşayan 210 kadın olmak üzere 420 kadına ait sonuçlar aşağıda maddeler halinde özetlenmiştir:

- Karşılaştırma yapmış olduğumuz bölgeler arasında kadınların yaş dağılımı ($p<0,001$), evlenme yaşları ($p<0,001$), eğitim düzeyleri ($p<0,001$), çalışma durumları ($p<0,001$), gelir düzeyleri ($p<0,001$), aile yapısı ($p<0,001$), sosyal güvence varlığı ($p<0,001$), gebelik özellikleri ($p<0,001$) yönünden anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir.
- I. bölgede isteyerek düşük varlığı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Ancak kadınların yaşam boyu isteyerek düşük ortalaması ($p=0,692$) ve isteyerek düşük tekrarı yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,559$).
- Araştırma bölgelerindeki kadınlar arasında isteyerek düşük yönünden elde edilen farklılığın iki bölgede yaşayan kadınların yaş grupları ($p<0,001$), evlenme yaşları ($p<0,001$), eğitim düzeyleri ($p<0,001$), çalışma durumları ($p<0,001$), gelir düzeyleri ($p=0,009$), aile yapısı ($p<0,001$), sağlık güvencesi varlığı ($p<0,001$), toplam gebelik sayısı ($p<0,001$), canlı doğum sayısı ($p<0,001$), yaşayan çocuk sayısından ($p<0,001$) kaynaklandığı tespit edilmiştir.
- Yaşam boyu isteyerek düşük riskini; I. Bölgede yaşamak 11,76 kat ($p=0,001$), 3 ve üzeri yaşayan çocuğa sahip olmak ise 4,68 kat ($p=0,001$) artırdığı, diğer faktörlerin yaşam boyu isteyerek düşüğe bağımsız risk faktörü olarak etkisi olmadığı saptanmıştır.
- Bölgede yaşayan ve yaşam boyu isteyerek düşüğü olan kadınların sadece takvim yöntemini duyma durumları anlamlı olarak yüksek bulunmuş ($p=0,007$), yaşam boyu AP yöntemlerini kullanma durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).
- Bölgede yaşayan kadınların %43,3'ü, II. Bölgede yaşayan kadınların ise %50,0'si istemli düşüğe eşi ile birlikte karar vermiş, I. bölgede yaşayan kadınların %96,9'u ve II. bölgede

yaşayan kadınların %100'ü gebeliklerini istemli düşükle sonlandırdıklarını eşleri ile paylaşmıştır.

- Bölgede yaşayan kadınların %53,3'ü yakınlarının isteyerek düşüğü hoş göreceklərini, II. Bölgede yaşayan kadınların %75,0'i yakınlarının kesinlikle kabul etmeyeceklerini belirtmişlerdir.
- Bölgede yaşayan ve yaşam boyu isteyerek düşüğü olan kadınların %13,3'ü istemli düşüğü aile planlaması yöntemi olarak görmektedir. II. Bölgede ise kadınların %100'ü isteyerek düşüğü aile planlaması yöntemi olarak düşünmemektedir ($p=1,000$).
- Bölgede yaşayan kadınların %76,7'si, II. Bölgede yaşayan kadınların %75,0'i isteyerek düşüğü kadın sağlığı açısından zararlı olduğunu düşünmekte, I. Bölgede yaşayan kadınların %50,0'si ve II. Bölgede yaşayan kadınların ise %75,0'i isteyerek düşüğü günah olarak değerlendirmektedir.
- Araştırma bölgeleri ile kadınların isteyerek düşüğün kaçınıcı haftaya kadar yasal olduğunu bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,029$)
- Bölgede yaşayan kadınların %66,7'si, II. Bölgede yaşayan kadınların %100'ü ileride tekrar isteyerek düşüğe başvurmayaacağını ifade etmiştir.
- bölgede yaşayan kadınların %40,3'ünün, II. bölgede yaşayan kadınların %32,5'inin son 5 yıl içinde meydana gelmiş istenmeyen ve planlanmamış gebeliği olmuştur ($p=0,114$).
- Son 5 yıl içinde meydana gelen gebeliklerin I. bölgede yaşayan kadınlar arasında %73,9'u canlı doğumla sonuçlanırken, %14,2'sinin isteyerek düşükle sonlandığı, II. bölgede yaşayan kadınlar arasında %79,3'ü canlı doğumla, %2'si isteyerek düşükle sonuçlanmıştır.
- Son 5 yıl içinde meydana gelen gebelikleri, I. bölgede yaşayan kadınlar en fazla (%40,8) gebeliğin zamanlamasının doğru olmaması, II. bölgede yaşayan kadınlar en fazla (%53,0) çocuk sayısının fazla olması nedeni ile istemediğini belirtmiştir.
- Son 5 yıl içinde meydana gelen istenmeyen ve planlanmamış gebelikler, I. bölgede %33,8, II. bölgede %6,1 isteyerek düşükle sonuçlanmıştır ($p<0,001$).
- Son 5 yıl içinde I. bölgede yaşayan kadınlar en fazla (%48,0), yine II. bölgede yaşayan kadınlar en fazla (%100,0) çocuk sayısının fazla olması nedeni ile isteyerek düşüğe başvurdıkları saptanmıştır.
- Bölgeler arasında son 5 yıl içinde isteyerek düşüğü olmuş kadınların, eğitim düzeyleri ($p=0,042$), gelir düzeyleri ($p=0,005$), aile yapısı ($p=0,010$) yönünden anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir.

- bölgede yaşayan kadınların %88,8'inin, II. bölgede %100'ünün ileride tekrar çocuk sahibi olmak istemedikleri saptanmıştır.
- Son 5 yıl içindeki isteyerek düşük riskini; I. Bölgede yaşamanın 10,53 kat ($p=0,002$), 3 ve üzeri yaşayan çocuğa sahip olmanın 3,63 kat ($p=0,017$) ve gebelik yaşının artmasının 3,04 kat ($p=0,028$) artırdığı, diğer faktörlerin son 5 yıl içindeki isteyerek düşüğe bağımsız risk faktörü olarak etkisi olmadığı saptanmıştır.
- Son 5 yıl içinde isteyerek düşükle sonuçlanan gebeliği olan, I. bölgede yaşayan kadınların %72,0'sinin, II. bölgede yaşayan kadınların %75'inin bu gebeliklerinden önceki son 1 ayda herhangi bir AP yöntemi kullandığı ve buna rağmen gebe kaldığı saptanmıştır.
- bölgede yaşayan kadınların %83,3'ünün koitus interruptus yöntemi, %5,6'sının emzirme, %5,6'sının RİA, %5,6'sının kondom kullanırken, II. bölgede yaşayan kadınların %66,7'sinin koitus interruptus yöntemi, %33,3'ünün emzirme yöntemi kullanırken gebe kaldıklarını saptanmıştır.
- Bölgede kadınların %42,9'u bir önceki gebeliklerinin yeni sonlanması, %42,9'u menopoz düşüncesi ve %14,3'ü düzenli cinsel yaşamlarının olmaması, II. bölgede ise eşin istememesi nedeni ile isteyerek düşük öncesi yöntem kullanmadıkları saptanmıştır.
- İsteyerek düşük sonrası, I. Bölgede yaşayan kadınların ortalama $1,8 \pm 1,4$ ay sonra, II. Bölgede yaşayan kadınların ortalama 1 ay sonra aile planlaması yöntemlerini kullanmaya başladıkları saptanmıştır ($p=0,273$).
- bölgede yaşayan ve isteyerek düşük sonrası AP yöntemi kullandığını ifade eden kadınların %31,8'inin koitus interruptus, %22,7'sinin RİA, %22,7'sinin kondom, %13,6'sının oral kontraseptif, %9,1'inin tüp ligasyonu ile korunduğu, II. bölgede yaşayan kadınların ise isteyerek düşük sonrası %100,0'ünün koitus interruptus ile korunduğu belirlenmiştir.
- bölgede yaşayan kadınlar arasında isteyerek düşük öncesi AP yöntemi kullanmama oranı %28 iken isteyerek düşük sonrası %12'ye düştüğü, II. Bölgede yaşayan kadınlar arasında isteyerek düşük öncesi AP yöntemi kullanmama oranının %25'den %0'a düştüğü saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler;

- İsteyerek düşük hizmeti sunan kuruluşlarda; her türlü amaç için başvuran kadınlara aile planlaması yöntemleri hakkında danışmanlık hizmeti sunulması,
- Aile planlaması hizmetleri kapsamında kadınlara gebelik sonlandırmanın bir aile planlaması yöntemi olmadığı benimsenmesi,

- Aile planlaması hizmetlerinin sunumunda, bireylerin etkin aile planlaması yöntemlerinden en iyi şekilde yararlanmaları için, bireysel ve doğurganlık özellikleriyle sosyo-kültürel özelliklerinin birlikte değerlendirilmesi ve bunun için sağlık hizmeti sunan kuruluşların ortak politika uygulaması,
- İsteyerek düşük sonrası dönem, aile planlaması için önemli bir fırsat olarak değerlendirilerek ve kadınların yöntem almadan klinikten ayrılmasının önlenmesi, kalıcı, uzun süreli ve istediği yöntemin uygulanmasının sağlanması,
- Aile planlaması yöntemlerini sunarken, eşlerle birlikte danışmanlık verilmesi ve yöneme ortak karar vermelerinin sağlanması,
- Danışmanlık hizmetleri sırasında yöntemler hakkında kısa bilgiler yerine, kadının ihtiyacına ve sorunlarına odaklanılmalı, yöntemleri sadece uygulamak değil, uzun süreli takibinin sağlanması,
- Aile planlaması yöntemleri hakkında birinci kaynağı sağlık personeli haline getirebilmek için, eğitim ve danışmanlık hizmetlerine ağırlık verilmesi, sağlık personeline eğitim ve danışmanlığın öneminin benimsenmesi olarak sıralanabilir.

7. ÖZET

“Trabzon’da İki Farklı Sosyoekonomik Yerleşim Yerinde 20 – 44 Yaş Arası Evli Kadınların İsteyerek Düşük ve Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumları”

Aile planlamasının önemli hedeflerinden biri istenmeyen gebeliklerin önlenmesi olduğundan, isteyerek düşüklerin aile planlaması hizmetleri arasında ayrı bir önemi bulunmaktadır. Bu çalışma ile Trabzon’da kırsal ve kentsel olmak üzere iki farklı yerleşim yerinde yaşayan 20-44 yaş arası evli kadınların doğurganlık ve AP ile ilgili özellikleri ile son 5 yıl içinde meydana gelen isteyerek düşükleri, isteyerek düşük öncesi ve sonrası kullandıkları AP yöntemleri ile ilişkisini ve buna etki eden faktörleri tespit etmek amaçlanmıştır.

Kesitsel tipteki araştırmada, kentsel bölge olarak İnönü Aile Sağlığı Merkezi ve kırsal bölge olarak Düzköy ilçesi Çal Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı, yaşları ile orantılı olarak seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 420 kadına (%93,3) ulaşılmıştır. Kadınlara literatür bilgilerine dayanarak araştırmacı tarafından hazırlanan anket uygulanmış, veriler yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama, Logistic Regression, Mc Nemar, t-testi ve ki-kare testleri ile karşılaştırılmıştır.

Araştırma bölgeleri arasında kadınların yaş dağılımı, eğitim düzeyleri, çalışma durumları, gelir düzeyleri, gebelik özellikleri yönünden anlamlı fark gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,001$). Bölgeler arasında yaşam boyu isteyerek düşük ortalaması ($p=0,692$) ve isteyerek düşük tekrarı yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p=0,559$) kentsel bölgede isteyerek düşük varlığı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Kentsel bölgede yaşayan kadınların %40,3’ünün, kırsal bölgede yaşayan kadınların %32,5’inin son 5 yıl içinde meydana gelmiş istenmeyen ve planlanmamış gebeliği olmuş ($p=0,114$) ve bu gebeliklerin kentsel bölgede %33,8, kırsal bölgede %6,1 isteyerek düşükle sonuçlanmıştır ($p<0,001$). Bölgeler arasında son 5 yıl içinde isteyerek düşüğü olmuş kadınların, eğitim düzeyleri, gelir düzeyleri, aile yapısı yönünden anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Son 5 yıl içinde meydana gelen isteyerek düşük riskini; kentsel bölgede yaşamının 10,53 kat ($p=0,002$), 3 ve üzeri yaşayan çocuğa sahip olmanın 3,63 kat ($p=0,017$) ve gebelik yaşının artmasının 3,04 kat ($p=0,028$) artırdığı, diğer faktörlerin isteyerek düşüğe bağımsız risk faktörü olarak etkisi olmadığı saptanmıştır. Kentsel bölgede yaşayan kadınlar arasında isteyerek düşük öncesi AP yöntemi kullanmama oranı %28 iken isteyerek düşük sonrası %12’ye düştüğü, kırsal bölgede yaşayan kadınlar arasında isteyerek düşük öncesi AP yöntemi kullanmama oranının %25’den %0’a düştüğü saptanmıştır.

İsteyerek düşüğe başvurmuş kadınların çoğu bu gebelikleri öncesinde geleneksel bir yöntem olan koitus interruptus ile korunmakta veya hiçbir yöntem kullanmamaktadır. İsteyerek düşük sonrası dönemde de yöntem kullanma konusunda ki tercihleri yönünden fark olmamaktadır. Kadının statüsü yükseldikçe istemli düşüğü aile planlaması olarak görmekte ve daha fazla tercih etmektedir. İstemli düşük kadınlara aile planlaması konusunda ulaşılabilecek önemli bir durumken bu fırsatın yeterince değerlendirilmediği ve bu açıdan sağlık personelinin daha duyarlı olması gerektiği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İsteyerek düşük, aile planlaması yöntemleri

8. ABSTRACT

“The Application Rates of Induced Abortion and Family Planning Methods Among The Married Women Aged 20-44 From Two Different Socioeconomic Settlements in Trabzon”

Induced abortions amongst family planning services are of particular importance in that one of the priorities of these services is preventing unintended pregnancies. The aim of this study is to determine the fertility rate of the married women aged 20-40 from the rural and urban settlements in Trabzon, the relationship between induced abortions within the past five years and family planning methods used pre and post abortions, and the factors affecting it.

In this cross-sectional study, there are 420 women (93%), selected proportionally by age and accepting to participate in the study, from an urban settlement in Inonu Family Health Center and from a rural settlement in Çal Family Health Center of Düzköy District. A questionnaire based on literature has been prepared by the researcher and applied to these women, and the data have been compared with percentage distribution, arithmetic mean, Logistic Regression, Mc Nemar, t-test and chi-square tests.

There is a significant difference between the research areas in terms of women's age distribution, education levels, employment status, income levels and pregnancy characteristics ($p<0,001$). Induced abortion rate has been identified significantly higher in the urban area than in the rural area ($p<0,001$) whereas there is no statistically significant difference in terms of lifetime induced abortion average ($p=0,692$) and the repetition of induced abortion between the areas ($p=0,559$). 40, 33 percent of women living in the urban area and 32, 5 percent of those living in the rural area had unintended pregnancies within the past five years ($p=0,114$), and 33, 8 percent of them in the urban area and 6, 1 percent of them in the rural area ended up induced abortions ($p<0,001$). There are significant differences in terms of education levels, income levels, family structure of the women having an induced abortion within the past five years between the areas ($p<0,05$). It has been determined that the risk of induced abortion within the past five years has been increased 10, 53-fold due to living in the urban area ($p=0,002$), 3, 63- fold due to having three or more living children ($p=0,017$), 3, 04-fold due to increasing gestational age ($p=0,028$), other factors have no effect on induced abortion as independent risk factors. It has been determined that the nonuse rate of family planning methods among the women in the urban area before induced abortion has been 28 percent whereas it has reduced to 12 percent after induced abortion, the nonuse rate of family planning methods among those in the rural area before induced abortion has decreased from 25 percent to 0 percent.

The majority of women applied induced abortion have used a traditional method before their pregnancies or no method for contraception. After the induced abortion period, there are differences in women's preferences in terms of methods. As women's status improves, they regard induced abortion as a family planning method, so they prefer it more. It is observed that even if women can be accessed easily by the help of induced abortion in terms of family planning, yet this hasn't been evaluated enough and health staff should be more sensitive.

Key words: Induced abortion, family planning methods

9. KAYNAKLAR

1. Dünya Sağlık Raporu, Her anne ve çocuk önemlidir. (Çev: A.R. İmamecioğlu) Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü. T.C Sağlık Bakanlığı Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, 11-22, 2005.
2. Gemalmaz, A.F., Okyay, F., Doyuran, E., Başak, O., Beşer, E.: Aydın ili 1 Nolu AÇSAP Merkezi aile planlaması hizmetlerinin değerlendirilmesi. STED, 14(4): 80-6, 2005.
3. Çelik, Y.: İstenmeyen gebeliklerin sonlandırılması öncesinde verilen eğitimin anksiyete düzeyine etkisi. Uzmanlık tezi, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörü. İstanbul 2008
4. Eroğlu, K.: İsteyerek yapılan düşüklerin önlenmesinde sağlık eğitiminin etkinliği. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı. Ankara, 1995.
5. Özcan, G.: İsteyerek düşük (küretaj) yapan kadınlarda aile planlaması yöntemi kullanma durumları ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 2001
6. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, 2008
7. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ankara, 2000
8. Özaydın, N., Akın, A.: İstenmeyen gebelikler ve düşüklerin kadın sağlığına etkileri. Sağlık ve Toplum, 8(3-4): 55-60, Temmuz-Aralık 1998.
9. Turan, N.: İsteğe bağlı küretaj yaptıran kadınların etkin ve güvenli bir aile planlaması yöntemi seçebilmelerinde danışmanlığın etkisi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. İstanbul, 1997.

10. Kanber, G.: Konya Bölgesinde istemli düşük yapan kadınların sosyo-demografik özellikleri. Uzmanlık tezi, Selçuk Üniversitesi. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Konya, 1997.
11. Aydın, S.: Aile Planlaması ve Yöntemleri-I. Aile Hekimliği Dergisi 1(3):84-90, 2005.
12. Facts on induced abortion worldwide; In Brief. WHO and Guttmacher İnstitute, December, 2009.
13. Sedgh, G., Henshaw, S., Singh, S., Åhman, E., Shah, I.: Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. Lancet; 370: 1338–45, 2007.
14. Ersin, F., Gözükar, F., Şimşek, Z., Kayahan, M., Kurçer, M.A.: Bir sağlık ocağı bölgesinde evli kadınların aile planlaması yöntemi kullanma durumları ve yöntem bırakma nedenleri. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi, 1:30-7, 2003.
15. Bartlett, L.A., Berg, J., Shulman, B.H., Zane, S., Green, C., Whitehead, S., Atrash, H.K.: Risk factors for legal induced abortion–related mortality in the United States. Obstetrics & Gynecology. 13 (4): 729-737, 2004.
16. Induced abortion statistics 2005: Statistics Canada Health Statistics Division. ISSN 1708-7856, 2008.
17. Ioannidi-Kapolou, E.: Use of contraception and abortion in Greece: a Review. Reproductive Health Matters 12(24):174–183, 2004.
18. Tountasa, Y., Dimitrakakib, C., Antoniou, A., Boulamatsisd, D., Creatsase, G.: Attitudes and behavior towards contraception among greek women during reproductive age: a Country-Wide Survey, European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 116: 190–195, 2004.
19. Bankole, A., Singh, S., Haas T.: Characteristics of women who obtain induced abortion: A Worldwide Review. International Family Planning Perspectives. 25 (2): 68-77, 1999.
20. Nalbant, H., Bulut, A.: Gençler ve üreme sağlığı. Aktüel Tıp Kadın Sağlığı Özel Sayısı. 6(1): 30-36, Ocak-Şubat, 2001.
21. Selecky, M.: Washington State vital statistics and induced terminations of pregnancy 2006. Pregnancy and Induced Abortion. DOH: 422-078, 2009.
22. Sundby, J., Svanemyr, J., Mæhre, T.: Avoiding unwanted pregnancy the role of communication, information and knowledge in the use of contraception among young Norwegian women. Patient Education and Counseling. 38:11–19, 1999.

23. Saka, G., Ceylan, A., Ertem, M., İlçin, E.: Kadın sağlığı merkezinde istemli düşük yaptıran kadınların özellikleri, Diyarbakır. Sağlık ve Toplum 14(1): 73-77, 2004
24. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara, 1998
25. Türkiye’de Ana Sağlığı. Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler, 1998. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Sonuçları, Ankara, 2002.
26. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara, 2003.
27. Tokuç, B., Eskiocak, M., Ekuklu, G., Saltık, A.: Edirne merkezinde 15-49 yaş evli kadınların aile planlaması yöntemleri konusundaki bilgi düzeyleri ve yöntem kullanım oranları. STED, 14(1): 8-14, 2005.
28. Aytekin, N., İrpil, E., Pala, K.: Gemlik bölgesindeki gebelerin kullandıkları aile planlaması yöntemlerinin değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum Dergisi, 11(1):37-41, 2001
29. Oltuluoğlu, H.: Malatya il merkezinde aile planlaması kullanan 15–49 yaş grubu evli kadınlarda kullanılan yöntem ve yöntem seçimini etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kayseri, 2008.
30. Beştepe, G., Ellidokuz, H., Temel, A., Atılğan, A.: Aile planlaması konusunda özellikler: Afyon’dan bir kesit. STED, 12(5):180-3, 2003.
31. Topuzoğlu, A., Önsüz, F., Hıdıroğlu, S., Mustafaoğlu, N., Ekşil, M., Erbölükbaş, R., Kayıkcı, H., Kılıç, T.: Ümraniye’de bir sağlık ocağına başvuran üreme çağındaki kadınların acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi düzeyleri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 7(5): 405-18, 2008.
32. Bilgili, N., Ayaz, S.: Acil kontrasepsiyon: Kadınların bilgi ve deneyimleri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 8(3):251-8, 2009.
33. Sağsöz, N., Bayram, M., Kamacı, M.: Kırıkkale ili ve çevresinde kullanılan kontraseptif yöntemler. Türk Klinikleri Jinekoloji-Obstetri, 10(4):266-9, 2000.
34. Kosunen, E., Sihvo, S., Hemminkit, E.: Knowledge and use of hormonal emergency contraception in Finland. Contraception. 55:153-7, 1997.
35. Çelik, R.: İsteyerek düşük yapmak için başvuran kadınların acil kontrasepsiyon ile ilgili bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Mersin, 2006.

36. Karaoğlu, L., Öztürk, C., Pehlivan, E.: Çorum ili bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan evli kadınlarda doğurganlık ve etkileyen faktörler. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 9(1): 33-40, 2002.
37. Polat, A., Açıık, Y., Gürateş, B.: Elazığ Devlet Hastanesi Aile Planlaması Polikliniğine başvuran kadınların doğurganlık özellikleri ve kullandıkları aile planlaması yöntemleri. Turgut Özel Tıp Merkezi Dergisi, 7(3): 260-5, 2000.
38. Yüksel, H., Odabaşı, A.R., Kafkas, S., Onur, E., Çetinşahin, M.: Aydın'da yasal gebelik tahliyesi amacıyla başvuranların korunma biçimi ve tahliye sonrası için düşündükleri korunma yöntemi, ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2(3):5-8, 2001.
39. Kolsuz, A.: Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması Eğitim ve Uygulama Merkezi hizmetlerinin değerlendirilmesi, Uzmanlık tezi, Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, 2007.
40. Öztürk, H., Okçay, H.: İstenmeyen gebelikler ve istemli düşükler, Aile ve Toplum Dergisi, 2(6): 21-29, Ekim-Aralık 2003.
41. Coşkun, A. , Şahin N., Kızılkaya, N., Yıldız, A.: Kuştepe mahallesi kadınların demografik özellikleri ile üreme sağlığı sorunlarını belirleyen epidemiyolojik bir çalışma. Sağlık ve Toplum, 10(3):22-30, 2000.
42. Acemoğlu, H., Ceylan, A., Saka, G., Ertem, M.: Diyarbakır'da erken yaş evlilikleri. Aile ve Toplum Dergisi, 2(8): 115-120, Ocak-Mart 2005.
43. Giray, H., Kılıç, B.: Bekar kadınlar ve üreme sağlığı. STED, 13(8): 286-9, 2004.
44. Baysan, N.P., Ünver, A.D.: İzmir Konak Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Aile Planlaması Polikliniği'ne istemli düşük olmak amacıyla gelen kadınların özellikleri. 5. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu, 10-11 Mayıs 2007.
45. Şahin, S., Cevahir, R., Sözeri, C.: Sakarya Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi'ne isteğe bağlı kürtaj için başvuran kadınların değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(1):17-32, 2006.
46. Sevindik, F., Açıık, Y., Gülbayrak, C., Akgün, D.: Elazığ il merkezinde yaşayan evli kadınların istemli düşük yapmak amacıyla uyguladıkları ve bildikleri geleneksel yöntemler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6 (5): 321-4, 2007.
47. Güler, S., Gürel, H.: Gebelik aralığına etki eden faktörler. Perinatoloji Dergisi, 4(2):126-8, 1996

48. Altıntaş, H., Beyhun, E., Aykun, G., Azboy, D., Balıkoğlu, M., Balsak, D., Barın, H.: Emine Fahri Uçar AÇSAP 13 Merkezi bölgesinde yaşayan 15-49 yaş evli kadınların aile planlaması hakkında bazı bilgi, görüş ve davranışları. 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Ankara, 20-23 Nisan 2003.
49. Özdemir, O., Ocaktan, E., Çalışkan, D., Özyurda, F.: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Aile Planlaması Ünitesine 1999-2002 arasında yapılan başvuruların değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 57(4): 195-203, 2004.
50. Aile Planlamasında Temel Bilgiler. İnsan Kaynaklarını Geliştirme Vakfı, Damla Yayıncılık, Ankara, 1997.
51. Sağlık Bakanlığı, Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ankara, 2005.
52. Serap, H.: İstemli kürtaj olan kadınların kürtaj olma nedenleri ve kürtaj sonrası yöntem seçimi dağılımının incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Gaziantep, 2005.
53. Schenker, J.G.: Women's Reproductive Health: Monotheistic Religious Perspectives. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 70; 77-86, 2000.
54. Christopher, E.: Religious aspects of contraception. Reviews in Gynaecological and Perinatal Practice, 6: 192-8, 2006.
55. Kahraman, K.: Nevşehir Özkonak kasabasında yaşayan 15 - 49 yaş grubu kadınların aile planlaması uygulamaları, Yüksek lisans tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, 2005.
56. Ceylan, A., Ertem, M., Saka, G., Akdeniz N.: Postabortion family planning counseling as a tool to increase contraception use. BMC Public Health, 9(20):1-7, 2009.
57. Düzköy Belediyesi Resmi Sitesi: <http://www.duzkoy.bel.tr/Sayfalar.asp?id=14> (Erişim Tarihi: 21.07.2010)
58. Şankazan, Ş., Yıldız, A.: Ankara İli Deliler Köyündeki evli erkeklerin aile planlaması ile ilgili bilgi tutum ve davranışları. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 55(1): 41-50, 2002.
59. Erol, N., Ergin, I., Döner, B., Onmuş, N.D., Şakru, N., Kırca, Ü.: İzmir Konak Doğumevi'ne istemli düşük için başvuran kadınların doğurganlık öyküleri ve aile planlaması davranışları. VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı. s239-42, 28 Eylül 2002.

60. Mahmoudi, M.: 15-49 yaş evli kadınlarda aile planlaması yöntemleri kullanma durumu ve etki eden faktörlerin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, 2001.
61. Süren, C.: Samsun Kent Merkezinde 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemleri Kullanma Durumu ve Etkileyen Faktörler. Doktora tezi. 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Samsun, 2002.
62. Öner, S.: Adana Doğumevi Hastanesinde menstruel regülatör (MR) uygulanan kadınların tanımlayıcı özellikleri. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Adana, 1996.
63. Şenol, Y., Dönmez, L.: Antalya Kütükçü 6 No'lu Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 15-49 yaş evli kadınlarda isteyerek düşük sıklığı ve etkileyen faktörler. Sağlık ve Toplum. 12(4): 62-6, 2006.
64. Şen, T.A., Erbek, N.: Afyon ilindeki evli kadınların aile planlaması hakkında bilgi düzeyleri. Sağlık ve Toplum. 12(4): 73-7, Ekim-Aralık, 2002.
65. Yıldırım, A., İlhan, M.N., Maral, I.: Ankara'da yarı kentsel ve kentsel bölgede yaşayan 15-49 yaş grubundaki kadınların aile planlaması yöntemi kullanma durumları. Türkiye Klinikleri Jinekoloji- Obstetri, 11:354-60, 2001.
66. Bozkurt, A.I., Özçırpıcı, B., Özgür, S., Şahinöz, S., Şahinöz, T., Saka, G., Ceylan, A., İlcin, E., Acemoğlu, İ. L. , Palancı, Y., Akkafa, F., Ak, M.: GAP Bölgesi'nde düşükler. VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı s. 878-81 Diyarbakır, 22-28 Eylül, 2002.
67. Ulusal Strateji Geliştirme Çalışmaları. Aile Planlaması Bülteni, 4(1):1-4, Mayıs 1996.
68. Kadınların Kendi İstekleri ile Kısırlaştırılmaları. Population Reports, Seri C, No:10:s1-22, Kasım, 1990.
69. Daha Sağlıklı Anneler ve Çocuklar. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. 2(9);1-4, Haziran, 1993.

10. EKLER

**T.C. KARADENİZ
TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL
ARAŞTIRMALARI
DEĞERLENDİRME
KOMİSYONU**



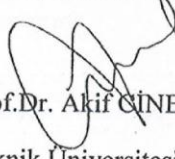
**KARADENİZ
TECHNICAL UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE
ASSESSMENT OF THE
SCIENTIFIC RESEARCH
COMMITTEE**

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALARI DEĞERLENDİRME KOMİSYONU
ONAY BELGESİ**

Çalışmasının Adı: "Trabzon'da İki Farklı Sosyoekonomik Düzey Yerleşim Yerinde 20-44 Yaş Arası Evli Kadınların İstemli Düşük ve Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumları"
Çalışmacılar: Yük.Lis.Öğr.Nurdan GEÇER, Prof.Dr.Gamze ÇAN, Doç.Dr.Murat TOPBAŞ
Anabilim Dalı: Halk Sağlığı AbD.

Dosya No 2010/26	Toplantı Tarihi 31.05.2010	Toplantı No 2010/3	Karar No 6
----------------------------	--------------------------------------	------------------------------	----------------------

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu, Tıp Fakültesi Dekanlığı Toplantı Salonu'nda Prof.Dr.Akif CİNEL'in başkanlığında: "Trabzon'da İki Farklı Sosyoekonomik Düzey Yerleşim Yerinde 20-44 Yaş Arası Evli Kadınların İstemli Düşük ve Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumları" başlığını taşıyan tez/araştırma çalışmasının, yürütülmesine onay verilmesine Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu üyelerinin oybirliğiyle karar vermiştir. (31.05.2010)


Prof.Dr. Akif CİNEL

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi
Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu Başkanı

Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Trabzon’da İki Farklı Sosyoekonomik Yerleşim Yerinde 20 – 44 Yaş Arası Evli Kadınların İsteyerek Düşük ve Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumları

Değerli katılımcılar,

Bu çalışmada son 5 yıldaki gebelik bilgilerinden yararlanarak aile planlaması yöntemlerinin kullanımı ile istemli düşüklerin ilişkisini değerlendirmek istiyoruz. Bu anket uygulamasında isim alınmayacak ve vermiş olduğunuz bilgiler çalışma amacı dışında kullanılmayacaktır. Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması hizmetlerine katkı getireceğine inandığımız bu çalışmada sorulara samimiyetle yanıt vermeniz rica olunur.

Nurdan GEÇER
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Sosyo – Demografik Özellikler

1. Kaç yaşındasınız?
2. İlk evlenme yaşıınız?.....
3. Eğitim durumunuz nedir?

☐ Okur yazar değil	☐ Okur yazar	☐ İlkokul	☐ Ortaokul
☐ Lise	☐ Yüksek okul mezunu		
4. Eşinizin eğitim durumu nedir?

☐ Okur yazar değil	☐ Okur yazar	☐ İlkokul	☐ Ortaokul
☐ Lise	☐ Yüksek okul mezunu		
5. Mesleğiniz nedir?

☐ Ev hanımı	☐ Kalifiye Olmayan İşçi	☐ İşçi	☐ Memur
☐ Emekli	☐ Diğer.....		
6. Eşinizin mesleği nedir?

☐ Memur	☐ İşçi	☐ Esnaf	☐ Emekli	☐ İşsiz	☐ Diğer.....
--------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------
7. Son 5 yıldır nerede yaşıyorsunuz?

☐ İl Merkezi Süre.....	☐ İlçe Merkezi Süre.....	☐ Köylük Alan Süre.....
---	---	--
8. Aylık gelir durumunuz nedir?

☐ 500 TL ve altı ☐ 501-1000 TL ☐ 1001-1500 TL ☐ 1501 TL ve üzeri

9. Aile yapınız nedir?

☐ Çekirdek Aile ☐ Geniş Aile ☐ Diğer.....

10. Son 5 yıldır sağlık güvenceniz var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

Gebelik ve Doğum Öyküsü

11. Toplam gebelik sayınız

12. Canlı doğum sayınız

13. Ölü doğum sayınız

14. Şuan yaşayan çocuk sayınız

15. Kendiliğinden düşük sayınız

16. Tıbbi nedenlerle meydana gelen düşük sayınız

17. İsteyerek düşük sayınız

18. Sizin için ideal çocuk sayısı kaçtır?.....

19. İleride tekrar çocuk sahibi olmak istiyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Şu anda bilmiyorum

20. Eşiniz başka çocuk istiyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Şu anda bilmiyorum

21. Sizce bir kadın kaç yıl ara ile doğum yapmalıdır?.....

Aile Planlaması Yöntemleri Bilgi ve Deneyimleri

KORUYUCU YÖNTEMLER	1-Hiç duydunuz mu?		2- Hiç kullandınız mı?	
Hap	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Evet	☐ Hayır
Enjeksiyon	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Evet	☐ Hayır
Deri altı implant	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Evet	☐ Hayır
RIA	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Evet	☐ Hayır
Kondom	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Evet	☐ Hayır
Spermisid	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Evet	☐ Hayır
Geri Çekme	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Evet	☐ Hayır
Takvim Yöntemi	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Evet	☐ Hayır
Emzirme	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Evet	☐ Hayır
Vazektomi	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Evet	☐ Hayır
Tüpligasyon	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Evet	☐ Hayır

Son 5 Yıl İçindeki Gebelik Sırası	
1. Gebelik yaşı Gebelik aralığı.....	
2. İstenen ve planlı bir gebelik mi? ☐ Evet (4. soruya geçiniz) ☐ Hayır	
3. Gebeliği istememe nedeni nedir?	☐ Çocuk sayısı ☐ Çocuklar arasında yaş farkının az olması ☐ Annenin yaşı ☐ Annenin sağlık durumu ☐ Düşük ekonomik durum ☐ Gebeliğin zamanlaması ☐ Diğer
4. Bu gebeliğiniz nasıl sonuçlandı? ☐ Canlı Doğum ☐ Ölü Doğum ☐ Kendiliğinden Düşük ☐ Tıbbi Düşük ☐ İstemli Düşük ☐ Şu an Gebe	
GEBELİK ÖNCESİ DÖNEM	
5. Gebelik öncesindeki son 1 ay içinde aile planlaması yöntemi kullandınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır (8. soruya geçiniz)	
6. Bu gebelik öncesindeki son 1 ay içinde aile planlaması yöntemlerinden hangisini kullandınız? ☐ Hap ☐ Kondom ☐ Spermitler ☐ Geri çekme ☐ Rahim İçi Araç ☐ Norplant ☐ Enjeksiyon ☐ Vajinal duş ☐ Emzirme ☐ Takvim yöntemi ☐ Diğer.....	
7. Aile planlaması yöntemi kullanırken gebe kaldıysanız bunu neye bağlıyorsunuz? ☐ Bilmiyorum ☐ Gebelik öncesi yöntemi bıraktım ☐ Yöntemi yanlış kullandım (Belirtiniz.....) ☐ Yöntemi doğru kullanmama rağmen gebe kaldım ☐ Diğer	

8. Aile planlaması yöntemi kullanmama nedeniniz?	
☐ Yan etki (Belirtiniz.....) ☐ Sağlık sorunu ☐ Söylentilerden korkma ☐ Düzenli cinsel yaşamın olmaması ☐ Bir önceki gebeliğin yeni sonlanması ☐ Gebelik istediği için ☐ Dini inançlar ☐ Yöntemi kullanımı zor olduğu için ☐ Yönteme ulaşma güçlüğünden ☐ Eşinin istememesi ☐ Menapoz ☐ İnfertilite Tedavisi ☐ Diğer.....	
GEBELİK SONRASI DÖNEM	
☐ Şu anda gebe	
9. Gebelik sonlandıktan sonra bir sağlık kuruluşundan aile planlaması hakkında bilgi aldınız mı? ☐ Evet (11. soruya geçiniz) ☐ Hayır	
10. Aile planlamasına ilişkin bilgileri kimden/nereden aldınız?	
☐ Aile büyükleri ☐ Arkadaş/ Komşu/Akraba ☐ Televizyon/ Radyo/İnternet ☐ Okul ☐ Bilgi almadım ☐ Diğer.....	
11. Gebelik sonlandıktan sonraki ilk 3ay içinde aile planlaması yöntemi kullandınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır (15. soruya geçiniz)	
12. Gebelik sonlandıktan ne kadar süre sonra yöntem kullanmaya başladınız? gün/ ay/ yıl	
13. Kullandığınız aile planlaması yöntemine kim karar verdi?	
☐ Kendi ☐ Eşi ☐ Kendisi ve eşi ☐ Aile büyükleri ☐ Sağlık Personeli ☐ Diğer.....	
14. Aile planlaması yöntemlerinden hangisini kullandınız?	
☐ Hap ☐ Kondom ☐ Spermisitler ☐ Geri çekme ☐ Rahim İçi Araç ☐ Norplant ☐ Enjeksiyon ☐ Vajinal duş ☐ Emzirme ☐ Takvim yöntemi ☐ Diğer.....	
15. Aile planlaması yöntemi kullanmama nedeniniz?	
☐ Yan etki (.....) ☐ Sağlık sorunu ☐ Söylentilerden korkma ☐ Gebe kaldığı için ☐ Gebelik istediği için ☐ Dini inançlar ☐ Yöntemi kullanımı zor olduğu için ☐ Yönteme ulaşma güçlüğünden ☐ Menapoz ☐ Bir önceki gebeliğin yeni sonlanması ☐ Eşinin istememesi ☐ Düzenli cinsel yaşamın olmaması ☐ Diğer.....	

İstemli Düşüğe İlişkin Düşünceleri

1. Kürtaj olduğunuzda gebeliğiniz kaç haftalıktı?.....
2. Kürtaj olmanıza kim karar verdi?
 - ☐ Kendisi ☐ Eşi ☐ Eşi ile birlikte ☐ Doktor ☐ Diğer.....
3. Kürtaj olacağınızı/olduğunuzu kimlerle paylaştınız?
 - ☐ Eş ☐ Anne-Baba ☐ Eşinizin Anne-Babası ☐ Kardeşler
 - ☐ Akraba/Arkadaş/Komşu ☐ Diğer çocuklar ☐ Hiç kimse
4. Yakınlarınız kürtaj olayını nasıl karşılar?

.....

.....

.....
5. Kürtajla sonuçlanan gebeliğinizde çocuğun cinsiyetini biliyor olsaydınız kararınız değişir miydi?
 - ☐ Erkek olsaydı kürtaj olmazdım
 - ☐ Kız olsaydı kürtaj olmazdım
 - ☐ Fark etmezdi
6. Sizce kürtaj bir aile planlaması yöntemi midir?
 - ☐ Evet ☐ Hayır
7. Sizce kürtaj kadın sağlığı açısından zararlı mıdır?
 - ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum
8. Sizce kürtaj konusunu İslam dini nasıl karşılıyor?
 - ☐ Annenin sağlığı tehlikede ise olabilir
 - ☐ Bebeğin sağlığı tehlikede ise olabilir
 - ☐ Nedeni ne olursa olsun günah değil
 - ☐ Nedeni ne olursa olsun kesinlikle günah
 - ☐ Bilmiyorum
9. Kürtajın kaçınıcı haftaya kadar serbest olduğunu biliyor musunuz?
 - ☐ Evet ☐ Hayır
10. İleride gebe kalsanız tekrar istemli düşüğe başvurur musunuz?
 - ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Şu anda bilmiyorum

ÖZGEÇMİŞ

1984 yılında Ankara’da doğdu. Ortaöğretimini Ankara Kocatepe Mimar kemal Lisesinde tamamladı. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünden 2006 yılında mezun oldu. 2007 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında öğrenimine başladı. Halen KTÜ Farabi Hastanesi Nöroloji – Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesinde hemşire olarak görev yapmaktadır. TC. vatandaşı olup evlidir.