

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

TÜRKİYE'DE İSTEYEREK DÜŞÜKLERİN
ÖZELLİKLERİ VE BELİRLEYİCİLERİ:
TÜRKİYE NÜFUS VE SAĞLIK ARAŞTIRMASI 2018 İLERİ ANALİZİ

Halk Sağlığı Uzmanlık Tezi

Araştırmacı

Tıpta Uzmanlık Öğrencisi

Dr. Şebnem Aydoğdu Boğa

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Şevkat Bahar-Özvarış

ANKARA

2023

TEŞEKKÜR

Tıpta uzmanlık eğitimim ve uzmanlık tezi yolculuğumda rehberliğiyle her zaman beni destekleyen, gelişmeme katkıda bulunan ve bakış açımı besleyen çok kıymetli danışman hocam Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış'a,

Uzmanlık eğitimim boyunca, bilgi ve deneyimleriyle bana katkı veren ve kolaylaştırıcılığıyla sorunları çözmemde yardımcı olan Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Kerim Hakan Altıntaş'a ve diğer tüm anabilim dalı öğretim üyelerine ve görevlilerine,

Çalışma arkadaşlığı yaptığımız uzmanlara ve uzmanlık öğrencilerine,

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın verilerini paylaşarak tezimi planlamamı ve yürütmemi sağlayan Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'ne,

Tezimin önerisi ve planlama aşamasında çok değerli katkılar yapan Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Nüfusbilim Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Alanur Çavlin'e ve analiz aşamasında çalışma zamanından ayırarak çok değerli katkılar yapan Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Nüfusbilim Anabilim Dalı araştırma görevlisi Dr. Zehra Yayla'ya,

Koşulsuz ve sınırsız sevgileriyle beni sarıp sarmalayan annem Nida Aydoğdu, babam Ali Cemal Aydoğdu ve hayat yolculuğumda bana eşlik eden canım eşim Dr. İlker Boğa başta olmak üzere tüm aileme sonsuz teşekkür ederim.

ÖZET

Aydoğdu Boğa Ő., Tũrkiye’de İsteyerek DũŐũklerin Özellikleri ve Belirleyicileri: Tũrkiye Nũfus ve Sağlık Araştırması 2018 İleri Analizi, Halk Sağlığı Uzmanlık Tezi, Ankara, 2023.

TNSA 2018 kadın veri seti ve bu veri setinden tanımlanmış “olay” veri setiyle (gebelikler, canlı ve ölü doğumlar, kendiliğinden ve isteyerek dũŐũkler, korunma yöntemi kullanma) yürütölen bu araştırmada kadınların özellikleri ve isteyerek dũŐũk yapma durumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %7,7’si bir kere, %2,8’i iki ve daha fazla sayıda dũŐũk yapmıştır. Son beş yılda gerçekteşen gebeliklerin %5,8’i isteyerek dũŐũkle sonlanmıştır. Yüz gebelikte isteyerek dũŐũk sayısı kentte yaşayan, refah durumu en yüksek olan, sosyal güvenceli çalışan, evlilik süresi 30 yıl ve üzeri olan, daha öncesinde canlı doğumu olmayan, hiç korunma yöntemi kullanmamış, isteyerek dũŐũđu onaylayan, isteyerek dũŐũđu tercih edebilecek, iki yıl içinde çocuk isteyen, öncesinde isteyerek dũŐũk yapmış olan kadınlara ait gebeliklerde daha fazla hesaplanmıştır. Yaşı 35 ve üzeri olan kadınlara ait gebelikler, yaşı 20-34 olanlara göre 3 kat; doğu bölgesinde yaşayan kadınlara ait gebelikler, batıdakilere göre 1,9 kat; evlilik süresi 15 yıl ve daha fazla olan kadınlara ait gebelikler, beş yıldan az olanlara göre 11 kat daha fazla isteyerek dũŐũkle sonlanmıştır. Kız çocuğuna sahip olan gebeliklerin isteyerek dũŐũkle sonlanma olasılığı, erkek çocuğu olan gebeliklere göre %20; isteyerek dũŐũđe karşı olanların gebeliklerinin isteyerek dũŐũkle sonlanma olasılığı, isteyerek dũŐũđu onaylayanların gebeliklerine göre %70 daha azdır. Batı ve İstanbul bölgesinde yaŐayanlar, lise ve üzeri bir okuldan mezun olanlar, refah durumunu en yüksek olarak tanımlayanlar yaptıkları son isteyerek dũŐũkleri daha çok özel kurumlarda yapmıştır. İsteyerek dũŐũkle sonlanmış gebeliklerin yarısından fazlası takvimin bir önceki ayında korunma yöntemi kullanmamıştır. İsteyerek dũŐũk yapan kadınların sadece üçte biri dũŐũk sonrasında modern yöntem kullanmıştır. İsteyerek dũŐũklerin yarısı ilk ayda, dörtte biri ikinci ayda yapılmıştır. Sağlık politikalarının dũŐũk yapmak isteyen kadınlara hizmet sunumunda yeterli olacak şekilde kapsayıcı olması ve aile planlaması hizmetlerinin kapsamlı bir danışmanlık hizmetiyle sunulması önerilmiştir.

Anahtar Sözcükler: isteyerek dũŐũk, yüz gebelikte isteyerek dũŐũk sayısı, TNSA-2018, aile planlaması, kadın sağlığı

ABSTRACT

Aydogdu Boga S., Characteristics and Determinants of Induced Abortion in Turkey: Further Analysis of Demographic and Health Survey Türkiye 2018, Public Health Specialization Thesis, Ankara, 2023. In this research, it was aimed to evaluate the relationship between women's characteristics and induced abortion. For this purpose, DHS Türkiye 2018 women's data set and the "event" data set (pregnancies, live births, stillbirths, spontaneous and induced abortions, use of contraceptive methods) defined from this data set were used. 7.7% of the women participating in the study had one induced abortion and 2.8% had two or more induced abortions. 5.8% of pregnancies in the last five years ended up with induced abortion. The number of induced abortions per hundred pregnancies is calculated to be higher in pregnancies belonging to women living in urban areas, with the highest wealth, work with social security, have been married for 30 years or more, have not had a live birth before, have never used any contraceptive method, approve of an induced abortion, can choose a induced abortion, want a child within two years, have had an induced abortion before. Pregnancies of women aged 35 and over ended up with induced abortion three times more than those of women aged 20-34. Pregnancies of women living in the east region ended up with induced abortion 1.9 times more than those of women living in the west. Pregnancies of women have been married for 15 years or more ended up with induced abortion 11 times more than those of women have been married for less than 5 years. Pregnancies of women have only daughters are 20% less likely to end up with an induced abortion than those of women have only sons. Pregnancies of women disapprove of an induced abortion are 70% less likely to end up with an induced abortion than those of women approves. Women living in the west and Istanbul regions, who graduated from high school or above, with the highest wealth were more likely to have their last induced abortion in private institutions. More than half of the pregnancies that ended up with induced abortion did not use any contraceptive method in the previous month. Only one-third of women who had an induced abortion used a modern method after the abortion. It has been suggested that health policies should be sufficiently inclusive in providing services to women who want to have an induced abortion and family planning services be provided with a comprehensive consultancy service.

Key words: Induced abortion, proportion of induced abortions per hundred pregnancies, DHS Türkiye-2018, family planning, women's health

ŞEKİLLER DİZİNİ

| Şekil Numarası ve Adı | Sayfa No |
|---|-----------------|
| Şekil 3.1. Yüz Gebelikte İsteyerek ve Kendiliğinden Düşük Sayıları | 19 |
| Şekil 3.2. İsteyerek Düşüklerin Yıllara ve Bölgelere Göre Dağılımı | 22 |
| Şekil 5.1. 15-49 Yaş Kadınların Yaş Gruplarına Göre İsteyerek Düşük Sayılarının Dağılımı | 58 |
| Şekil 5.2. 15-49 Yaş Kadınların Eğitim Durumlarına Göre İsteyerek Düşük Sayılarının Dağılımı | 62 |
| Şekil 5.3. 15-49 Yaş Kadınların İlk Evlilik Yaş Gruplarına Göre İsteyerek Düşük Sayılarının Dağılımı | 66 |
| Şekil 5.4. 15-49 Yaş Kadınların Evlilik Süresi Gruplarına Göre İsteyerek Düşük Sayılarının Dağılımı | 68 |
| Şekil 5.5. 15-49 Yaş Kadınların Yaşayan Çocuk Sayısına Göre İsteyerek Düşük Sayılarının Dağılımı | 71 |
| Şekil 5.6. 15-49 Yaş Kadınların Yaşayan Çocuk Cinsiyetine Göre İsteyerek Düşük Sayılarının Dağılımı | 72 |
| Şekil 5.7. 15-49 Yaş Kadınların İsteyerek Düşük Konusundaki Görüşüne Göre İsteyerek Düşük Yapma Durumunun Dağılımı | 74 |
| Şekil 5.8. 15-49 Yaş Kadınların Yerleşim Yerine Göre En Son Yapılan İsteyerek Düşüğün Yerine Göre Dağılımı | 77 |
| Şekil 5.9. 15-49 Yaş Kadınların Eğitim Durumuna Göre En Son Yapılan İsteyerek Düşüğün Yerine Göre Dağılımı | 79 |
| Şekil 5.10. Son Beş Yıldaki Gebeliklerin Yaş Gruplarına Göre İsteyerek Düşükle Sonlanma Durumlarının Dağılımı | 83 |

| Şekil Numarası ve Adı | Sayfa No |
|--|-----------------|
| Şekil 5.11. Son Beş Yılda Gebeliklerin İlk Evlilik Yaşına Göre İsteyerek Düşükle Sonlanma Durumlarının Dağılımı | 89 |
| Şekil 5.12. Son Beş Yılda Gebeliklerin Evlilik Süresine Göre İsteyerek Düşükle Sonlanma Durumlarının Dağılımı | 90 |
| Şekil 5.13. Son Beş Yılda İsteyerek Düşüklerin Önceki Ayda Yöntem Kullanımının Dağılımı | 97 |
| Şekil 5.14. Son Beş Yılda İsteyerek Düşüklerden Sonraki Ayda Yöntem Kullanımının Dağılımı | 97 |
| Şekil 5.15. Son Beş Yılda İsteyerek Düşüklerin Yapıldığı Gebelik Aylarının Dağılımı | 99 |
| Şekil 5.16. Son Beş Yılda Sonuçlanan Gebeliklerin Bazı Özelliklerine Göre İsteyerek Düşük Yapma Riski | 102 |

TABLOLAR DİZİNİ

| Tablo Numarası ve Adı | Sayfa No |
|--|-----------------|
| Tablo 3.1. Türkiye’de Yıllara Göre İsteyerek Düşük Hızı ve Sıklıkları | 20 |
| Tablo 3.2. Yıllar İçinde İsteyerek Düşüklerin Temel Özelliklere Göre Dağılımı | 23 |
| Tablo 3.3. Yıllara Göre Son İsteyerek Düşüğün Öncesi ve Sonrasında Kullanılan Aile Planlaması Yöntemleri | 25 |
| Tablo 3.4. Yıllara Göre Son İsteyerek Düşüğün Öncesi ve Sonrasında Kullanılan Aile Planlaması Yöntemleri | 25 |
| Tablo 4.1. Araştırmanın Zaman Çizelgesi | 53 |
| Tablo 4.2. Araştırmanın Bütçe Kalemleri ve Harcama Tutarları | 54 |
| Tablo 5.1.a 15-49 Yaş Kadınların İsteyerek Düşük Sayısının Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı (TNSA-2018) | 56 |
| Tablo 5.1.b 15-49 Yaş Kadınların İsteyerek Düşük Sayılarının Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı (TNSA-2018) (devam) | 61 |
| Tablo 5.2.a 15-49 Yaş Kadınların İsteyerek Düşük Sayılarının Evlilik ve Doğurganlık ile İlgili Bazı Özelliklere Göre Dağılımı (TNSA-2018) | 65 |
| Tablo 5.2.b 15-49 Yaş Kadınların İsteyerek Düşük Sayılarının Evlilik ve Doğurganlık ile İlgili Bazı Özelliklere Göre Dağılımı (TNSA-2018) (devam) | 70 |
| Tablo 5.3. 15-49 Yaş Kadınların İsteyerek Düşük Yapma Durumlarının İsteyerek Düşük Konusundaki Görüşüne ve İstenmeyen Gebelik Durumunda İsteyerek Düşük Tercihine Göre Dağılımı (TNSA-2018) | 73 |
| Tablo 5.4.a 15-49 Yaş Kadınların En Son Yaptığı İsteyerek Düşüğün Yerinin Kadının Belirtilen Özelliklerine Göre Dağılımı (TNSA-2018) | 75 |
| Tablo 5.4.b 15-49 Yaş Kadınların En Son Yaptığı İsteyerek Düşüğün Yerinin Kadının Belirtilen Özelliklerine Göre Dağılımı (TNSA-2018) (devam) | 78 |

| Tablo Numarası ve Adı | Sayfa No |
|---|-----------------|
| Tablo 5.5.a Son Beş Yıldaki Gebeliklerin İsteyerek Düşükle Sonlanma Durumlarının Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (TNSA-2018) | 82 |
| Tablo 5.5.b Son Beş Yıldaki Gebeliklerin İsteyerek Düşükle Sonlanma Durumlarının Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (TNSA-2018) (devam) | 85 |
| Tablo 5.5.c Son Beş Yıldaki Gebeliklerin İsteyerek Düşükle Sonlanma Durumlarının Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (TNSA-2018) (devam) | 88 |
| Tablo 5.5.d. Son Beş Yıldaki Gebeliklerin İsteyerek Düşükle Sonlanma Durumlarının Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (TNSA-2018) (devam) | 92 |
| Tablo 5.6. Son Beş Yıldaki Gebeliklerde Korunma Yöntemi Kullanılma Durumunun Katılımcıların Doğurganlık Tercihlerine Göre Dağılımı (TNSA-2018) | 94 |
| Tablo 5.7.a. İsteyerek Düşükten Önce ve Sonra Kullanılan Gebeliği Önleyici Yöntemlerin Dağılımı (TNSA-2018) | 95 |
| Tablo 5.7.b. İsteyerek Düşükten Önce ve Sonra Kullanılan Gebeliği Önleyici Yöntemlerin Dağılımı (TNSA-2018) (devam) | 96 |
| Tablo 5.8. İsteyerek Düşüğün Yöntem Başarısızlığından Dolayı Oluşma Durumunun Dağılımı (TNSA-2018) | 98 |
| Tablo 5.9. İsteyerek Düşüğün Yapıldığı Gebelik Aylarının Dağılımı (TNSA-2018) | 99 |
| Tablo 5.10.a Son Beş Yılda Gerçekleşen Gebeliklerde İsteyerek Düşük Yapmayı Belirleyen Faktörler - Çok Değişkenli Binomial Lojistik Regresyon Modeli (TNSA-2018) | 100 |
| Tablo 5.10.b Son Beş Yılda Gerçekleşen Gebeliklerde İsteyerek Düşük Yapmayı Belirleyen Faktörler - Çok Değişkenli Binomial Lojistik Regresyon Modeli (TNSA-2018) (devam) | 101 |

KISALTMALAR ve SİMGELER

| | |
|----------------|---|
| µg | Mikrogram |
| βhCG | İnsan Koryonik Gonadotropin |
| ABD | Amerika Birleşik Devletleri |
| AÇSAP | Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması |
| AP | Aile Planlaması |
| BM | Birleşmiş Milletler |
| CSÜS | Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı |
| CYBE | Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar |
| DSÖ | Dünya Sağlık Örgütü |
| D&C | Dilatasyon ve Küretaj |
| GOÜ | Gelişmekte Olan Ülkeler |
| GSYİH | Gayrisafi Yurt İçi Harcama |
| İBBS | İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması |
| ICPD | Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı |
| MVA | Manuel Vakum Aspirasyon |
| OECD | Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü |
| RIA | Rahim İçi Araç |
| SDG | Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları |
| TNSA | Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları |
| TÜİK | Türkiye İstatistik Kurumu |
| UNFPA | Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu |
| UNDP | Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı |
| UNICEF | Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu |
| WoW | Women on Web |

İÇİNDEKİLER**SAYFA NO**

| | |
|---|------|
| Teşekkür | i |
| Özet | ii |
| Abstract | iii |
| Şekil Dizini | iv |
| Tablo Dizini | vi |
| Kısaltmalar Dizini | viii |
| İçindekiler | ix |
| 1. Giriş ve Gerekçe | 1 |
| 2. Amaçlar | 5 |
| 3. Genel Bilgiler | 6 |
| 4. Gereç ve Yöntem | 41 |
| 5. Bulgular | 55 |
| 5.1. Kadın Veri Setinden Elde Edilen Bulgular | 55 |
| 5.2. Olay Veri Setine Ait Bulgular | 81 |
| 6. Tartışma | 106 |
| 6.1. Kadın Veri Setine Ait Tartışma | 107 |
| 6.2. Olay Veri Setine Ait Tartışma | 111 |
| 7. Sonuçlar | 118 |
| 8. Öneriler | 120 |
| 9. Kaynaklar | 121 |
| Ekler | 131 |
| Ek 1. Veri Toplama Formu | 131 |
| Ek 2. Kadın Veri Seti | 132 |
| Ek 3. Olay Veri Seti | 133 |

1. GİRİŞ ve GEREKÇE

Kadın sağlığı, kadının genel sağlık durumu, doğurganlık davranışı, beslenme durumu, biyolojik faktörler, toplumsal cinsiyet dahil tüm sosyokültürel faktörler ve sağlık hizmetlerinin kullanımından etkilenmektedir. İstenmeyen gebelikler ve isteyerek düşükler kadın sağlığının önemli sorunlarından biridir (1). İsteyerek düşük hızı ve oranı, istenmeyen gebeliklerin düşükle sonlandırılması talebini gösterirken; aile planlaması hizmetlerinin değerlendirilmesinde önem rol oynamaktadır (2).

İsteyerek düşüklerin yasal olduğu gelişmiş ülkelerde, istenmeyen gebeliklerin büyük bir kısmı sağlıklı ve güvenli koşullarda sonlandırılmaktadır. Ancak; gelişmekte olan çoğu ülkede istenmeyen gebeliklerin güvenli sonlandırılmasının yasal olmaması veya kadının hizmete erişememesi sebepleriyle istenmeyen gebelikler, doğum veya sağlıksız düşüklerle sonuçlanmaktadır (3). Her yıl düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan 74 milyon kadın istenmeyen gebelikler yaşamaktadır. Bu da her yıl 25 milyon güvenli olmayan düşüğe ve 47 bin anne ölümüne yol açmaktadır (4). Bu kapsamda anne ölümlerinin %4,7-13,2'si güvenli olmayan düşüklere atfedilmektedir (5). Güvenli düşük hizmetleri, anne ve bebek ölüm hızlarını düşürerek anne ve bebek sağlığının iyileştirilmesine katkı sağlamaktadır. Uygun olmayan, sağlıksız koşullarda yapılan düşükler ise tam tersine anne ölümlerine yol açmaktadır (6,7).

Aile planlaması hizmetlerinin amacı, temel olarak istenmeyen gebeliklerin oluşmasını engellemektir. İsteyerek düşükler; aile planlaması hizmetlerinin varlığı, ulaşılabilirliği ve korunma yönteminin başarısı gibi faktörlerden etkilenmektedir. Hizmetlerin aksaması ve yöntemin başarısız olması isteyerek düşükleri artırabilmektedir (8). Tüm dünyada karşılanmamış aile planlaması gereksinimi 2019'da %11,5 olarak raporlanmıştır. Geçmiş yıllara göre azalma söz konusu olsa da karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı olan kişi sayısı artmıştır (9). Dünyada istenmeyen gebeliklerin %60'ı sağlıklı veya sağlıksız düşükle sonlanmaktadır. Tüm düşüklerin ise %45'i güvenli olmayan düşüktür. Güvenli olmayan düşükler, gelişmekte olan ülkelerde yılda 7 milyon kadının hastane yatışına sebep olmaktadır (10). İstenmeyen gebelikleri ve önlenebilir anne ölümlerini azaltmak için son derece

önemli olan aile planlamasına evrensel erişimin sağlanması; her yıl meydana gelen yaklaşık 300 bin anne ölümünün üçte birini önleyebileceği bildirilmiştir (11).

Dünyadaki isteyerek düşüklerin %88'inin gerçekleştiği gelişmekte olan ülkelerdeki oranlar, gelişmiş ülkelere göre daha yüksektir. İsteyerek düşüğün yasal olarak serbest olduğu ülkelerin büyük bir kısmında, oranların düşük olması cinsel sağlık/üreme sağlığı ve aile planlaması eğitimleriyle açıklanabilmektedir. İsteyerek düşüğün yasal olarak kısıtlandığı ülkelere göre isteyerek düşük sıklığının daha yüksek olmasının yanı sıra; güvenli olmayan düşükler sağlık açısından risk teşkil etmektedir (12).

Türkiye'de 1965'ten önce pronatalist nüfus politikası izlendiği için isteyerek düşük yasal değildir. Ancak bu politikanın bir sonucu olarak aşırı doğurganlığın meydana gelmesi, riskli gebeliklere ve kadınların eğitimsiz kişilerce yasadışı yöntemlerle gebeliğini sonlandırmak istemesine sebep olmuştur. Bunun da maternal mortalite ve morbiditeyi artırarak anne sağlığını olumsuz etkilemesi gerekçesiyle nüfus politikası değiştirilerek 1965 yılında anti natalist politikaya geçilmiştir. Bu tarihte çıkan 557 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile birlikte korunma yöntemlerinin uygulanması ve halka eğitim verilmesi mümkün olmuştur. Ancak, isteyerek düşük, tıbbi endikasyon varlığında serbestleşmiştir. Ardından 1983 yılına doğru ilerlerken, güvenli olmayan düşükler ve septik düşük hızı artmaya devam etmiştir. Cerrahi sterilizasyon ve 10 haftaya kadar isteğe bağlı olarak düşüğü serbestleştiren 827 sayılı İkinci Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, 1983 yılında çıkarılmıştır. İsteyerek düşük yasallaştıktan sonra, septik düşük hızının azaldığı ve düşüğe bağlı anne ölümlerinin %53'ten %2'ye düştüğü görülmüştür. (3,13)

Türkiye'de isteyerek düşük ile ilgili son durumu TNSA-2018 bulguları yansıtmaktadır. Ülkede nüfus ve sağlık ilişkisinin ortaya koyan araştırmaların ilki "Türkiye Nüfus Araştırması" ismiyle 1963'te Prof. Dr. Nusret H. Fişek önderliğinde Sağlık Bakanlığı Hıfzıssıhha Okulu'nda yapılmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından ilk defa 1968 yılında yapılmış olup her beş yılda bir yapılmaya devam etmiştir. Ulusal

araştırma serisinin sonuncusu TNSA-2018’de yapılmıştır. Sözü edilen son araştırmada veriler; hanehalkı soru kağıdı ve kadın soru kağıdından, 13.982 hanehalkı ve bu hane üyeleri arasından görüşülen doğurgan çağıdaki 15-49 yaş arası 7.345 evlenmiş kadından elde edilmiştir. Kadın Soru Kağıdının içerisinde yer alan takvim değişkeni; kullanılan kontrasepsiyon yöntemleri, gebelik, düşük ve doğum özellikleri hakkında bilgiler sunulmaktadır (14,15).

TNSA-2018 verilerine göre kadın başına toplam isteyerek düşük hızı 0,17 olarak bulunmuştur. Bu değer zaman içindeki değişimine bakılırsa; kadın başına toplam isteyerek düşük hızının 1993’te 0,23, 2013’te ise 0,14 olduğu görülmektedir. Son beş yıllık dönem içerisinde bu değer çok fazla değişmemiştir ancak; yaşa özel isteyerek düşük oranlarına bakıldığında 30-34 yaş grubunda son beş yıla ait yaşa özel isteyerek düşük oranında, 2013 verilerine göre artış olduğu bulunmuştur (3,15).

TNSA-2018 verilerine göre yüz gebelikte gerçekleşen isteyerek düşük sayısı 5,9’dur. Bu sayı 1993’te 18 iken; 2008’de 10’a, 2013’te ise 4,7’ye kadar düşmüştür. TNSA-2018 verilerine göre yüz gebelikte kendiliğinden düşük sayısı 12,7 olarak bulunmuştur. Bu sayı 2008’de 10,5 iken, 2013’te 14’e kadar yükselmiştir. 2013 verilerinde, yüz gebelikte kendiliğinden düşük sayısındaki beklenmeyen artış ve yüz gebelikte isteyerek düşük sayısındaki beklenmeyen azalış; katılımcıların gerçekte isteyerek yaptığı düşüğü, kendiliğinden düşük olarak ifade etme olasılığını düşündürmektedir. İsteyerek düşük ve kendiliğinden düşük sıklığı eğilimleri arasındaki ilişki dikkat çekicidir (3,15). İsteyerek düşük bir kontrasepsiyon yöntemi olmamasına rağmen düşük yapmak isteyen kadınların güvenli düşük hizmetine erişebilmesi önemlidir. İstenmeyen gebelik ve isteyerek düşüğün yüksek sıklıkta görülmesi, çoğunlukla aile planlaması (AP) hizmetlerindeki yetersizliği göstermektedir. Bireye hem kontrasepsiyon konusunda gerekli bilginin verilmesi hem de hizmetin sunulması temel insan hakkıdır (3). Dünyada karşılanamayan AP ihtiyacı, 2017 yılında %7-36 iken Türkiye’de bu değer 2018’de %12 olarak bulunmuştur (15,16).

TNSA-2018 verilerine göre kadınların son isteyerek düşükleriyle ilgili bilgiler sunulmuştur. Kadınların %20'sinin isteyerek düşüğün gerçekleştiği aydan bir önceki ayda geri çekme yöntemini kullandığı, %64'ünün herhangi bir yöntem kullanmadığı, %16'sının modern yöntem kullandığı ifade edilmektedir. Kadınların %60'ının isteyerek düşükten bir sonraki ayda herhangi bir yöntem kullanmadığı, %21'inin modern yöntemler kullandığı ve %10'unun geri çekme yöntemini kullandığı ifade edilmektedir. İsteyerek düşük sonrasında modern yöntem kullanımındaki motivasyon artışı eğitim müdahaleleri açısından önem arz etmektedir. Ana raporda sunulmamış olan takvim verisinden elde edilecek son beş yıldaki tüm gebelikler ve bunlardan isteyerek düşükle sonuçlananların analize katılması önemlidir (15).

İsteyerek düşük yapan kadınların özelliklerinin, isteyerek düşükle sonlanan gebeliklerin özelliklerinin ve isteyerek düşüklerin belirleyicilerinin bilinmesi alınacak önlemler ve sağlık müdahalelerinin oluşturulması açısından önemlidir. Yukarıda tanımlanmış olan gerekçelere bağlı olarak bu çalışmada; Türkiye'de isteyerek düşüklerin özelliklerini, belirleyicilerini ve ilişkili faktörleri daha ayrıntılı saptamak için TNSA-2018 verileri kullanılarak ileri analiz yapılması amaçlanmıştır.

2.AMAÇLAR

2.1.Yakın Dönem Amaçlar

TNSA-2018 çalışmasının ileri analizinde;

- Türkiye'deki isteyerek düşükleri çeşitli özelliklerine göre incelemek,
- Türkiye'deki isteyerek düşüklerle ilişkili faktörleri değerlendirmek,
- Gebeliğin sonlanma ayı ile ilişkili faktörleri değerlendirmek,
- Kontrasepsiyon kullanımının isteyerek düşükler ile ilişkisini incelemek,
- İsteyerek düşük öncesi ve sonrası kontrasepsiyon kullanımını belirlemek,
- Son isteyerek düşüğün yapıldığı kurumu belirlemektir.

2.2.Orta-Uzak Dönemdeki Amaçlar

TNSA-2018 çalışmasının ileri analizinde;

- İsteyerek düşükler ile ilişkili faktörleri belirleyerek aile planlaması konusunda halk sağlığı müdahalelerinin planlanması için öneri geliştirmek,
- Türkiye'deki isteyerek düşüklerle ilgili yapılacak benzer çalışmalara kaynak oluşturmaktır.

3. GENEL BİLGİLER

3.1. İstenmeyen Gebelikler ve İsteyerek Düşükler

İstenmeyen gebelikler ve bunun sonuçlarından biri olan sağlıksız düşük girişimleri, önemli ve önlenebilir bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır (3,6). İstenmeyen gebelik; partnerlerden en az birinin çocuk sahibi olmayı hiç istememesi durumunda veya arzu etmediği bir zamanda, plansız olarak gebeliğin meydana gelmesi olarak tanımlanmaktadır (17). Küresel olarak, her yıl düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan 74 milyon kadın istenmeyen gebelikler yaşamaktadır. Bu da, her yıl 25 milyon güvenli olmayan düşüğe ve 47 bin anne ölümüne yol açmaktadır (5).

İstenmeyen gebelikler; çoğunlukla partnerlerin korunma yollarıyla ilgili ortak karar verememesi, kontrasepsiyon hizmetlerinin verilmemesi, çiftin korunma yöntemlerine ulaşamaması, bu yöntemleri uygun şekilde kullanamaması, yöntem başarısızlığı, yetersiz cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimi, kadının ilişkide karar verici konumda olmaması, cinsel istismar veya ensest gibi nedenlerin sonucunda meydana gelmektedir (2). Bu durumun belirleyicileri; sağlıksız düşüklerin belirleyicilerine de benzer şekilde; kırsal alanda yaşama, eğitimsizlik, yoksulluk ve riskli gebeliklerdir (3).

İstenmeyen gebelikler; doğum öncesi bakım yetersizliği, anne ve çocukta yetersiz beslenme, hastalık, anne-bebek ölümleri, düşük doğum ağırlıklı bebek, ihmal, istismar ve ölüm gibi çok çeşitli ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. İstenmeyen gebeliklerin bir diğer önemli sonucu da isteyerek düşüklere dir. Bununla birlikte; yüksek doğurganlık, daha düşük eğitim ve istihdam potansiyeline ve böylece nesiller boyu süregelen yoksulluğa yol açabilmektedir (3,6). Ancak, bunun tersi de doğrudur; yoksulluk ve düşük eğitim düzeyi yüksek doğurganlığa neden olmaktadır.

Halk sağlığı bakışıyla düşükler, güvenli (sağlıklı) ve güvenli olmayan (sağlıksız) düşükler olarak iki başlıkta ele alınır. Sağlıksız düşükler kadın sağlığı açısından büyük bir tehdit oluşturmaktadır. Uygun olmayan, sağlıksız koşullarda yapılan düşükler kadın sağlığının en önemli sorunlarından biridir. Oysa, güvenli düşük hizmetleri, anne ve bebek ölüm hızlarını düşürerek anne ve bebek sağlığının iyileştirilmesine katkı sağlamaktadır (1,7).

Güvenli olmayan düşük, gerekli becerilere sahip olmayan kişiler tarafından veya asgari tıbbi standartlardan yoksun bir ortamda veya her ikisinde de istenmeyen bir gebeliği sonlandırma prosedürü olarak tanımlanmaktadır (18,19). İstenmeyen gebelikleri olan kadınlar; güvenli, zamanında, ekonomik, coğrafi olarak erişilebilir ve ayırım gözetmeyen düşük yöntemlerine ulaşmada engellerle karşılaştıklarında, güvenli olmayan düşüğe başvurabilmektedirler (5).

İstenmeyen gebelik ve isteyerek düşüğün yüksek sıklıkta görülmesi; çoğunlukla aile planlaması (AP) hizmetlerindeki yetersizliği ve AP'de karşılanmayan gereksinimini göstermektedir (3). Bireye kontrasepsiyon konusunda gerekli bilginin verilmesi ve koruma yöntemlerinin sunulması temel sağlık hakkıdır. Dünya çapında bildirilen karşılanamayan AP ihtiyacı, 2017 yılında %7-36'dır (16). Bununla benzer olarak ölkemizde bu veriyi en güncel olarak sunan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 çalışmasında; karşılanamayan AP ihtiyacı %12 olarak bulunmuştur (15).

Güvenli olmayan düşük, anne ölümlerinin ve morbiditesinin önde gelen ancak önlenemez nedenidir. Fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları oluşabilmektedir. Bununla birlikte toplum ve sağlık sistemleri için sosyal ve finansal yüklere yol açabilmektedir. İnkomplet düşük (uterustaki tüm gebelik elemanlarının alınamaması veya dışarı atılmaması), ağır kanama, enfeksiyon, uterus perforasyonu, vajina veya anüse tehlikeli cisimler sokmanın bir sonucu olarak genital sistem ve iç organlarda hasar fiziksel sağlık sorunlarını oluşturmaktadır (5,20).

Her yıl anne ölümlerinin %4,7-13,2'si güvenli olmayan düşüklerle atfedilmektedir (21). Gelişmiş ülkelerde, her yüz bin güvenli olmayan düşük için 30 kadının öldüğü tahmin edilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde, bu sayı 220 ölüme yükselmektedir (22). 2012'den elde edilen tahminler, yalnızca gelişmekte olan ülkelerde yılda 7 milyon kadının güvenli olmayan düşük komplikasyonları nedeniyle hastane yatışıyla tedavi edildiğini göstermektedir (20).

İsteyerek düşük; gebe kadının istemli bir şekilde, 22. haftadan önce veya fetüs 500 gramın altındayken, dışarıdan bir müdahaleyle gebeliğini sona erdirmesidir. İstenmeyen gebeliklerin güvenli koşullarda sonlandırılması kadın sağlığıyla ilgili yaygın bir sağlık müdahalesidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); tarafından önerilen, gebelik zamanına uygun bir yöntemle ve gerekli eğitim ve becerilere sahip biri tarafından yapıldığında güvenlidir. Sağlıklı düşük olarak da ifade edilen güvenli düşük; isteyerek düşüğün, steril standartlarda bu uygulama için eğitim almış sağlık personeli tarafından gerçekleştirilmesini ifade etmektedir (5,19).

İsteyerek düşük hızı ve sıklığı, istenmeyen gebeliklerin düşükle sonlandırılması talebini gösterirken; AP hizmetlerinin değerlendirilmesinde önem rol oynamaktadır (2). Uygulamanın yasal olduğu ülkelerde isteyerek düşük, "yasal düşük" olarak da adlandırılmaktadır. Ayrıca "isteyerek düşük", "istemli düşük" ve "isteğe bağlı düşük" olarak literatürde kullanılmaktadır (18,23). Nitelikli sağlık hizmeti verilen ortamlarda, nitelikli sağlık personeli tarafından düşük yapıldığında, komplikasyon riskleri; istenmeyen bir gebeliğin doğumla sonlanmasıyla ilişkili risklerden çok daha düşüktür (10).

DSÖ; tüm önlenabilir anne, bebek ve çocuk ölümlerini sona erdirmek için uzun yıllardır çalışmaktadır. Kadın, Çocuk ve Ergen Sağlığı için Küresel Strateji (2016-2030) adı verilen çalışma 2010 yılından beri sürdürülmektedir. Bu çalışma kapsamında sorumluluk; oluşturulan küresel stratejiler aracılığıyla, kendi gereksinimlerine göre müdahale alanlarını belirleyip sağlık sistemlerine dahil etmeleri için ülkelerin kendilerine bırakılmıştır. Bu çalışmada, araç olarak; riskli gebeliklerin belirlenmesi ve herkesin kapsamlı cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine ulaşabilmesi belirlenmiştir (24).

Güvenli, zamanında, uygun maliyetli ve mahremiyete saygılı düşük hizmetine erişim eksikliği; önemli bir halk sağlığı ve insan hakları sorunudur. Kapsamlı düşük bakımı, DSÖ tarafından 2020'de yayınlanan temel sağlık hizmetleri listesine dahil edilmiştir. Düşük, cerrahi bir uygulama veya ilaç aracılığıyla bu konuda eğitim almış, çeşitli sağlık çalışanları tarafından etkin bir şekilde yönetilebilen basit bir sağlık müdahalesidir. Tıbbi düşük ise, gebeliğin ilk trimesterinde, gebe tarafından bir sağlık kuruluşunun dışında (örneğin evde) güvenli bir şekilde kendi kendine yönetilebilir. Kadının doğru bilgiye, kaliteli ilaçlara ve eğitilmiş bir sağlık çalışanının desteğine (süreç sırasında gebenin ihtiyacı olması ve istemesi durumunda) erişmesi gerekmektedir (5).

Kapsamlı düşük bakımı; bilgi sağlanmasını, düşük yönetimini ve düşük sonrası bakımı içerir. Düşük (spontan ve fark edilmemiş), isteyerek düşük (devam eden bir gebeliğin tıbbi veya cerrahi yollarla kasıtlı olarak sonlandırılması), tamamlanmamış düşük ve intrauterin fetal ölüm ile ilgili bakımı kapsamaktadır (5).

3.2. Dünyada İsteyerek Düşüklerle İlgili Durum

Tüm dünyada, 2015 ile 2019 yılları arasında, yılda 121 milyon istenmeyen gebelik oluşmuştur. Bu da 15-49 yaşları arasındaki bin kadında 64 istenmeyen gebeliğe tekabül etmektedir. İstenmeyen tüm gebeliklerin %61,0'ı, tüm gebeliklerin ise yaklaşık üçte biri (%29,0) isteyerek düşükle sonuçlanmaktadır. Her yıl dünyada toplam 73,3 milyon isteyerek düşük gerçekleşmektedir. Bu da 15-49 yaşlarındaki her bin kadın için 39 isteyerek düşüğe tekabül etmektedir (25).

Dünya genelinde 2010-2014 yılları arasındaki tahminler, tüm isteyerek düşüklerin %45,0'ünün güvenli olmadığını göstermektedir. Güvenli olmayan tüm düşüklerin üçte biri, en az güvenlikteki koşullar altında, yani eğitimsiz kişiler tarafından tehlikeli ve girişimsel yöntemler kullanılarak gerçekleştirilmiştir (22).

Gelişmekte olan ülkeler, tüm güvenli olmayan düşüklerin %97,0'ünün yükünü taşımaktadır. Güvenli olmayan düşüklerin yarısından fazlası, çoğu Güney ve Orta Asya'da olmak üzere Asya kıtasında gerçekleşmektedir. Latin Amerika ve Afrika'da, tüm düşüklerin çoğu (yaklaşık olarak dörtte üçü) güvenli koşullarda değildir. Afrika'da düşüklerin neredeyse yarısı en az güvenli koşullarda gerçekleşmektedir (22).

İstenmeyen gebelik sıklıkları, düşük gelirli ülkelerde yaşayan kadınlarda en yüksek, yüksek gelirli ülkelerde yaşayan kadınlarda ise en düşüktür. Yıllık ortalama olarak, 15-49 yaşlarındaki bin kadında, 2015-2019 beş yıllık dönemi için 150 ülke ve bölge için rapor edilen çalışmada; tahmini istenmeyen gebelik ve isteyerek düşük sıklıkları; ülkeler arasında, hatta aynı bölge veya coğrafi bölge içinde bile büyük farklılıklar göstermiştir. En büyük farklılıklar; istenmeyen gebelik sıklıklarınının 15-49 yaşlarında bin kadında 41-107 olduğu Latin Amerika ve 49-145 olduğu Sahra altı Afrika'da bulunmuştur (26). Benzer şekilde istenmeyen gebeliklere bağlı güvenli olmayan düşük sıklığı, ülkeler ve bölgeler arasında farklılık göstermektedir. Bununla birlikte ülkeler arasındaki en büyük fark, Sahra altı Afrika'da bulunmuştur. İstenmeyen gebelik sıklıkları, binde 11 (9-13) ile en az Karadağ'da, binde 145 (131-159) ile en çok Uganda'da tahmin edilmektedir (26).

Aynı çalışmada isteyerek düşük sıklıklarının; binde 5 (5-6) ile en az Singapur'da, binde 80 (55-113) ile en fazla Gürcistan'da olduğu tahmin edilmektedir. Ülke tahminleri arasındaki farklılıklar, tahmini isteyerek düşük sıklıklarının genellikle daha düşük olduğu Avrupa ve Kuzey Amerika bölgeleri hariç tüm SDG (Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları) bölgelerinde benzer bulunmuştur (26).

3.2.1. Dünyada İsteyerek Düşüklerle İlgili Yasal Çerçeve

Tüm dünyada son 30 yılda 60'dan fazla ülke, isteyerek düşüğü serbestleştiren yasal düzenlemeler yapmıştır. Bu küresel eğilimin tersine, son yasal düzenlemelerle birlikte; Polonya, Amerika Birleşik Devletleri (ABD), El Salvador ve Nikaragua olmak üzere dört ülkede serbest olan isteyerek düşük kısıtlandırılmıştır (27).

Tüm dünyadaki üreme çağındaki kadınların yaklaşık %60'ı (1,2 milyar kadın) isteyerek düşüğün yasalarca serbest olduğu ülkelerde yaşamaktadır. Geri kalan 753 milyon üreme çağındaki kadın, isteyerek düşüğün yasalarca sınırlandırıldığı ülkelerde yaşamaktadır (27).

İsteyerek düşük yasalarının durumu, aşağıdaki beş kategoride incelenmektedir (27).

- Kategori 1. Düşüğün talep üzerine gerçekleşmesinin serbest olduğu ülkelerde, 661 milyon (%35) üreme çağındaki kadın yaşamaktadır. Dünya genelinde 73 ülke bu kategoriye girmektedir. En yaygın gebelik sınırı 12 hafta olmakla birlikte 8-24 hafta arasında değişkenlik göstermektedir. Bu süre, gebe kalmadan iki hafta önce gerçekleştiği kabul edilen son adet döneminin ilk gününden itibaren hesaplanır. Kanunların gebelik sınırının gebe kalma tarihinden itibaren hesaplandığını belirttiği durumlarda, bu sınırlar iki hafta uzatılmıştır. Türkiye, ABD, Çin, Küba, İtalya, Kıbrıs, Fransa, Kuzey Makedonya, Romanya, Macaristan, Yunanistan, Nepal bu kategorideki ülkelerden bazılarıdır.
- Kategori 2. Düşüğün geniş sosyal veya ekonomik gerekçelerle serbest olduğu ülkelerde, üreme çağındaki kadınların 457 milyonu (%25) yaşamaktadır. Bu yasalar genellikle geniş bir yelpazedeki koşullar altında düşüğe izin verecek şekilde yorumlanabilmektedir. Bu ülkeler, gebelik ve doğumun potansiyel sonuçlarını göz önünde bulundurarak genellikle bir kadının gerçek veya makul görülebilecek çevre, sosyal ve ekonomik koşullarını dikkate almaktadır. Bu koşullara tecavüz veya ensest

sonucundaki gebelikler, çeşitli fetal tanılar örnek gösterilebilir. Dünya genelinde 13 ülke bu kategoriye girmektedir. Büyük Britanya, Barbados, Finlandiya, Fiji, Japonya, Hindistan, Tayvan bu kategorideki ülkelerden bazılarıdır.

Kategori 3. Düşüğün kadının sağlığını korumak gerekçesiyle serbest olduğu ülkelerde 226 milyon (%12) üreme çağında kadın yaşamaktadır. Dünya genelinde 51 ülke bu kategoriye girmektedir. Bu kategorideki ülkelerin yasaları, sağlık veya terapötik gerekçelerle düşüğe izin vermektedir. Kamerun, Çad, İsrail, Ürdün, Suudi Arabistan, Şeyseller, Peru, Polonya, Kolombiya bu kategorideki ülkelerden bazılarıdır.

- Kategori 4. Düşüğün yalnızca kadının hayati tehlikesini engellemek için serbest bırakıldığı ülkelerde, 416 milyon (%22) üreme çağında kadın yaşamaktadır. Dünya genelinde 42 ülke bu kategoriye girmektedir. Meksika, Afganistan, Bangladeş, Şili, Birleşik Arap Emirlikleri, Sudan, İran, Endonezya, Suriye bu kategorideki ülkelerden bazılarıdır.
- Kategori 5. Düşüğün tamamen yasak olduğu ülkelerde; kadının hayatı veya sağlığının risk altında olduğu durumlar da dahil olmak üzere hiçbir koşulda düşüğe izin verilmemektedir. Dünya genelinde 24 ülke bu kategoride yer almaktadır. Bu kategorideki ülkelerde toplam 111 milyon (%6) üreme çağında kadın yaşamaktadır. Nikaragua, El Salvador, Irak, Mısır, Andora, Dominik Cumhuriyeti, Malta, Filipinler, Surinam bu kategorideki ülkelerden bazılarıdır.

Tüm dünyada sadece iki ülkede, isteyerek düşüğün sınırlarını belirleyen yasalar, eyaletten eyalete değişiklik göstermektedir. Meksika Yüksek Mahkemesi 2021'de oybirliğiyle; gebeliğin ilk trimesterinde yasal, güvenli ve ücretsiz isteyerek düşük hizmetlerine erişimi anayasal bir hak olarak tanımlanmıştır. Eyaletler o zamandan itibaren bu hakkı yansıtabilecek şekilde yasalarını liberalleştirme yolunda ilerlemektedir. Durum, ABD de ise ters şekilde ilerlemiştir. ABD Yüksek Mahkemesi, 2022'de, ülke genelinde isteyerek düşüğü yasal hak olarak tanımlayan 1973 tarihli "Roe v. Wade kararını" bozarak isteyerek düşük hakkını sınırlandırmıştır. Bu tarihten itibaren bazı eyaletlere göre yasal olan isteyerek düşük, bazı eyaletlerde kısıtlanmıştır (27).

3.3. Üreme Hakları Kapsamında İsteyerek Düşükler

Kaliteli düşük hizmetine erişilememesi, yaşam hakkı da dahil olmak üzere kadınların ve kız çocuklarının bir dizi insan haklarını ihlal etmektedir. Ayrıca bu durum; ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve ruhsal sağlık standardına sahip olma hakkı; bilimsel ilerleme ve gerçekleşmesinden yararlanma hakkı; çocukların sayısı, aralığı ve zamanlaması konusunda özgür ve sorumlu bir şekilde karar verme hakkı; ve işkence, zalimce, insanlık dışı ve aşağılayıcı muamele ve cezadan muaf olma hakkını da ihlal etmektedir (5).

Birleşmiş Milletler (BM) tarafından Kahire’de 1994 yılında organize edilen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı’nda (ICPD-International Conference on Population and Development); nüfus, kalkınma, sağlık ve insan hakları ilk olarak ele alınmıştır ve çözüm stratejileri geliştirilmiştir (28).

Türkiye’de de bu tarihe kadar tüm dünya ile benzer şekilde, kadının sadece doğurganlık rolü üzerinde durulmuştur. Kadın sağlığı dar bir kapsamda değerlendirilmiştir ve kadın sağlığının diğer boyutları dışarıda kalmıştır. İlk defa bu konferansta sürdürülebilir kalkınmanın merkezine; insanların sağlıklı olması, insan hakları, kadın hakları, kadınların güçlenmesi yerleştirilmiştir. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) kavramının tanımı yapılmıştır ve CSÜS haklarının, sürdürülebilir kalkınmaya ulaşmada ve sağlığa bütüncül bakan bir yaklaşımda önemi vurgulanmıştır (28).

Üreme sağlığı (ÜS) kavramı “üreme sistemi işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olması” şeklinde tanımlanmıştır. Bu doğrultuda ÜS hizmetlerinin; cinsel sağlık ve cinsellik konularını da kapsayarak bütün yaş grupları ve her iki cinsiyete göre ele alınmasının önemi belirtilmiştir (28).

ÜS hizmetinin amacı; üreme sağlığı ve aile planlamasıyla ilgili tüm ihtiyaçların karşılanması, istenmeyen ve riskli gebeliklerin önlenmesi, emzirmenin teşviki, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) önlenmesi ve tedavisi, cinsiyet eşitliğine dayanan cinselliğin geliştirilmesi, erkek katılımının artırılması, her iki cinsiyetin hak ve sorumlulukları konusunda eğitim ve hizmetlere ulaşmalarının sağlanması, adolesanlara bilinçli ve sağlıklı üreme ve cinsel davranış konusunda danışmanlık verilmesi olarak belirlenmiştir (29).

Bir yıl sonra, 1995'de Pekin'de yapılan IV. Dünya Kadın Konferansı'nda ICPD'de alınan kararlar bir kez daha vurgulanmıştır ve "Pekin Deklarasyonu, Eylem Platformu" oluşturulmuştur. Kadın haklarının insan hakları olarak tanımlanmasının, kadınların güçlenmesinin temelini oluşturduğu tekrarlanmıştır ve kadın sağlığı haklar bağlamında daha bütüncül ve güçlü bir şekilde ele alınmıştır (30).

Tüm dünyada, ICPD'den sonraki 20 yılda büyük ilerlemeler kaydedilmiştir. Bu ilerlemelerin ortaya konulması için 2013'te Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA-United Nations Development Programme) tarafından Global Health Survey-Küresel Sağlık Araştırması yapılmıştır. Bu değerlendirmelerin temel sonuçlarında istenmeyen gebeliklerin önlenmesi ve isteyerek düşükler başlığı da yer almıştır. Gelişmekte Olan Ülkeler (GOÜ), istenmeyen gebeliklerin önlenmesi ve isteyerek düşüğe ihtiyacın sifıra indirilmesi konusunda ICPD taahhütlerini yerine getirememiştir. Bu zaman diliminde tüm düşüklerin %86'sı GOÜ'de gerçekleşmiştir. Yine bu ülkelerdeki sağlıksız düşüklerin en az 4 milyonunun adölesanlarda meydana geldiği görülmüştür. Bunun sağlanması için CSÜS-AP hizmetlerine erişim ve bunun yanında, kadının sosyoekonomik statüsünün yükselmesi gerekmektedir (3,31).

ICPD'den 25 yıl sonra yapılan değerlendirmelerde ise kendisinden önceki değerlendirmelere benzer şekilde yeterli ilerlemenin kaydedilemediği görülmüştür. Bunun en önemli sebebi olarak politik faktörler gösterilmiştir (3). Bunun üzerine ICPD-25 Nairobi Zirvesi, 2019 yılında, ICPD'nin bitmemiş gündemini tamamlamak ve süreci hızlandırmak amacıyla toplanmıştır. Sloganı "Kimse geride bırakılmasın" olarak belirlenen zirvede, 2030 yılı Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine ulaşılabilmesi için gerçekleştirilmesi gereken dört hedef; önlenemez nedenlere bağlı anne ölümlerinin, aile planlamasında karşılanmayan gereksinimin ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ve zararlı geleneksel uygulamaların sıfıra indirilmesi, gençlere CSÜS konularında hizmet sunulması ve öncelik verilmesi olarak belirlenmiştir (9,11,32).

3.4. Türkiye’de İsteyerek Düşüklerle İlgili Durum

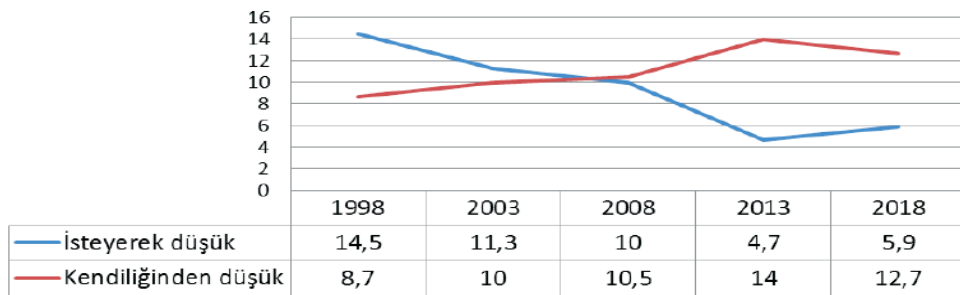
Türkiye’de isteyerek ve kendiliğinden düşüklerle ilgili pek çok çalışma yapılmakla birlikte, ilk çalışma 1959’da Batı ve Orta Anadolu köylerinde Fişek ve arkadaşları tarafından yürütülmüştür. Çalışmaya katılan 7029 kadının %29’unda en az bir düşük öyküsü bulunmaktadır ve yüz canlı doğumda 14,5 düşük yapıldığı hesaplanmıştır. Anne ölüm sıklığı yüz bin canlı doğumda 265 olarak bulunmuştur. Anne ölümlerinin %53’ünün nedeni sağlıksız düşükler olarak gösterilmiştir (33).

Türkiye’de düşüğün; tıbbi durumlar dahil yasal olmadığı dönemde, yapılan bazı çalışmalarda, giderek arttığı gösterilmiştir. Bazı çalışmalar bu artışı, kadının eğitim düzeyinin artması ve kentte yaşayan kadınların sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşmasına bağlarken; bazıları ise sosyal ve ekonomik nedenlerle düşük yapmanın yasayla yasaklanarak önlenemeyeceğini vurgulamıştır (34,35).

Bu dönemde yapılan çalışmalar ışığında; 1923 yılından beri izlenen pronatalist nüfus politikası terk edilmiş ve 1965 yılında çıkarılan 557 sayılı Kanun ile birlikte antinatalist nüfus politikasına geçilmiştir. Böylece aile planlaması yöntemlerinin tanıtımı, kullanımı serbestleşmiş, isteyerek düşüğe (gebeliğin sonlandırılması) ise sadece tıbbi gerekçeler varsa izin verilmiştir. Yasa sonrası yapılan çalışmalar, isteyerek düşüklerin yeteri kadar önlenemediğini göstermiştir. 1983 yılında, etkili savunuculuk çabaları ve bilimsel çalışmaların sonuçlarıyla; anne ölüm sıklıklarını düşürmek ve kadın sağlığını geliştirmek amacıyla, istenmeyen gebeliklerin sağlıklı ve güvenilir koşullarda yapılabilmesi için 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun çıkarılmıştır. Bu kanunla birlikte, 10 haftaya kadar olan gebelikler isteğe bağlı olarak sonlandırılabilir. Türkiye’de bu iki yasa ve başarılı AP uygulamalarıyla; zaman içerisinde sağlıksız düşüklerin anne ölümleri içindeki payı %53’ten %2’ye düşmüştür (36,37).

Türkiye’de isteyerek düşüklerle ilgili verilere Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından çalışılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) ışık tutmaktadır. Serinin sonuncusu olan TNSA-2018 verilerine göre kadın başına toplam isteyerek düşük hızı 0,17 olarak bulunmuştur. Bu değer in zaman içindeki değişimine bakıldığında; isteyerek düşük hızının 1993’te 0,23, 2013’te ise 0,14 olduğu görülmektedir. İsteyerek düşük hızında; son beş yıllık dönemde, önceki beş yıla göre belirgin bir değişiklik olmamıştır (15).

TNSA-2018 verilerine göre, son beş yıllık araştırma dönemindeki yüz gebelikte gerçekleşen isteyerek düşük %5,9 olarak bulunmuştur. Bu sayı 1993’te % 18 iken, 2013’te %5’e kadar düşmüştür. Araştırmaların kapsadığı son 25 yıllık dönemde isteyerek düşükler azalma trendi gösterirken, son beş yıllık dönemde isteyerek düşük yüzdesi az da olsa artma kaydetmiştir. TNSA-2018 verilerine göre yüz gebelikte kendiliğinden düşük sayısı 12,7 olarak bulunmuştur. Bu sayı 2008’de 10,5 iken 2013’te 14’e kadar yükselmiştir. TNSA 2008’de yüz gebelikte 10 olan isteyerek düşüklerin 2013’de 4,7’ye düşüp 2018’de 5,9’a yükselmiştir. Yüz gebelikte gerçekleşen isteyerek ve kendiliğinden düşüklerin sayısının zaman içerisindeki değişimini gösteren grafik Şekil 3.1’deki gibidir (15).



Şekil 3.1. Yüz Gebelikte İsteyerek ve Kendiliğinden Düşük Sayıları (TNSA 1998-2018)
(38–42)

TNSA-2018 verilerine göre evlenmiş kadınların %15,0'ı en az bir kez isteyerek düşük yapmıştır. 15-49 yaş arası bir kadın için ömür boyu isteyerek düşük yapma sayısı 0,21 olarak hesaplanmıştır. 1998 TNSA'da bu değer 0,5 olarak ölçülmüştür. Yüz gebelikte isteyerek düşük sayısı 1993 TNSA'da 18 iken, 2013 TNSA'da 4,7'ye kadar düşmüştür. 2018 TNSA'da ise yüz gebelikte 5,9 olarak tespit edilerek bir önceki döneme benzer seviyede kalmıştır. Türkiye'de yıllara göre isteyerek düşük hızı ve sıklıkları, Tablo 3.1'de gösterildiği gibidir. (15)

Tablo 3.1. Türkiye'de Yıllara Göre İsteyerek Düşük Hızı ve Sıklıkları, Türkiye 1983-2018 (15,38-41,43-45)

| Araştırmalar | İsteyerek Düşükler | | |
|--------------|--------------------|-------------|-------------------|
| | Yüz Gebelikte | Yüz Kadında | Yüz Canlı Doğumda |
| TNSA 1983 | 12,1 | 2,8 | 15,4 |
| TNSA 1988 | 23,6 | 5,5 | 35,1 |
| TNSA 1993 | 18,0 | 3,1 | 26,0 |
| TNSA 1998 | 15,7 | 2,5 | 20,9 |
| TNSA 2003 | 11,3 | 0,38 | 13,9 |
| TNSA 2008 | 10,0 | 0,29 | - |
| TNSA 2013 | 4,7 | - | - |
| TNSA 2018 | 5,9 | - | - |

Sosyodemografik özellikler incelendiğinde, TNSA 2018'de 15-49 yaş grubu evli kadınların, kadının yaşı ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça, isteyerek düşük sıklığının arttığı belirlenmiştir. Beş ya da daha fazla sayıda çocuğu olan kadınlarda isteyerek düşük sıklığı %9 iken, yaşayan çocuğu olmayanlarda bu değer %7'dir (42). 15-19 yaş grubundaki kadınların %3,0'ı, 45-49 yaş grubundaki kadınların %27,0'ı isteyerek düşük yapmıştır. Yaş arttıkça isteyerek düşük yüzdesinde monoton olmayan bir şekilde artma gözlenmiştir. Benzer şekilde yüz gebelikte gerçekleşen düşük sayısı; 15-19 yaş grubundaki kadınlarda 5 iken, 45-49 yaş grubundaki kadınlar için 25'tir (16).

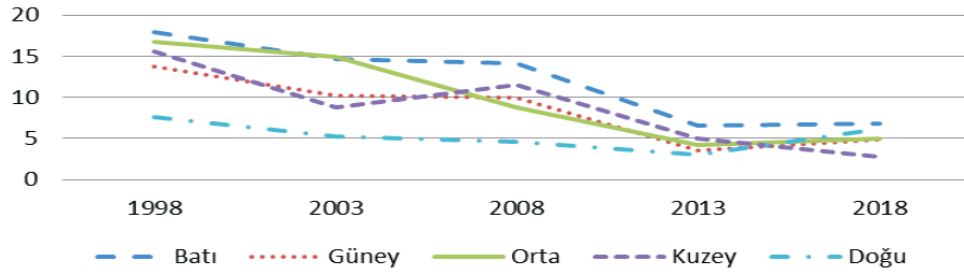
Yaşa özel isteyerek düşük hızları, yaşla artmakla birlikte 30-34 yaş grubunda en yüksek değerini almakta ve daha sonra ise yaş yükseldikçe azalmaktadır. Buna “ters U ilişkisi” ismi verilmektedir. Daha önce bahsedildiği gibi isteyerek düşük hızı son iki çalışmada benzer şekilde rapor edilmesine rağmen, 30-34 yaş grubunda isteyerek düşük hızı artış göstermiştir. TNSA-2013 verilerinde bu yaş grubunun isteyerek düşük hızı bin kadında 6 iken, 2018 verilerinde bin kadında 10 olarak belirlenmiştir (16).

Bölge ve yerleşim yeri özellikleri incelendiğinde, bütün dönemlerde isteyerek düşük yapmış kadınların sıklığı; batıda doğudan, kentlerde de kırsal bölgelerden daha yüksek bulunmuştur. Geçmişten günümüze geldikçe isteyerek düşük sıklığında düşme eğilimi olduğu görülmektedir. Bu eğilim tüm bölgelerde olmakla birlikte son iki araştırma döneminde Kuzey’de çok daha belirgindir. Kuzey’de TNSA 1998’de %15,6 olan yüz gebelikte isteyerek düşük sıklığı TNSA 2018’de %2,8’e düşmüştür (15,38).

TNSA 1998’de kentteki evli kadınların %29,6’sının en az bir isteyerek düşüğü varken, kırdan yaşayan kadınlarda bu değer %20,5’tir. Zaman içinde bu sıklıklar yine kentte kırdan yüksek olacak şekilde düşmüş ancak değerler birbirine çok yaklaşmıştır TNSA 2018’de kentteki evli kadınların %15,2’sinin ve kırdan yaşayan kadınların %14,5’inin en az bir isteyerek düşüğü bulunduğu belirlenmiştir (15,38).

Yerleşim yerine benzer şekilde isteyerek düşük sıklığı; TNSA 1998’de %30,7 ile en yüksek Batı’da, %18,2 ile en düşük Doğu’da ölçülürken, günümüze doğru geldikçe azalarak seyretmiş ve değerler birbirlerine yaklaşmıştır. TNSA 2018’de isteyerek düşük sıklığı Batı’da %16,3, Doğu’da ise %13,2 olarak ölçülmüştür. Yüz gebelikte isteyerek düşük yıllara göre incelendiğinde; 1998 TNSA’da Batı’da 18,0 ve Doğu’da 7,6 olarak kaydedilen değerlerin, 2018 TNSA’da azalarak birbirlerine yaklaştığı Batı’da 6,8 ve Doğu’da 6,1 olarak tespit edildiği görülmektedir (15,38).

Şekil 3.2. İsteyerek Düşüklerin Yıllara ve Bölgelere Göre Dağılımı (Yüz Gebelikte, Türkiye) (38,40–42)



İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması (İBBS) Düzey 1 bölgelerindeki en yüksek isteyerek düşük yapma yüzdesi %18 ile İstanbul'da, en düşük ise %10 ile Doğu Karadeniz'dedir. Benzer şekilde, her yüz gebelikte isteyerek düşük sayısı 8 ile en fazla İstanbul'dadır. Doğu Karadeniz'de bu sayı 2'dir ve bölgeler içinde en az düşük sayısına tekabül etmektedir. Yüz gebelikte isteyerek düşük sayıları, yıllara göre incelendiğinde; 2003 TNSA'da en yüksek değer 20,4 ile Ege'de, 2008 TNSA'da en yüksek değer 17,9 ile İstanbul'da, 2013'te en yüksek değer 8,7 ile Batı Marmara ve Ege'de olduğu görülmektedir (39–42).

Eğitim seviyeleri arasında, ilköğretim mezunu kadınlarda isteyerek düşük yüzdesi 19 ile en yüksekken; ortaokul mezunu kadınlarda isteyerek düşük yüzdesi 10 ile en düşüktür. İsteyerek düşük hızı, benzer şekilde eğitim düzeyi arttıkça azalmaktadır. En düşük eğitim kategorisinde isteyerek düşük hızı binde 29 iken, en yüksek eğitim kategorisinde isteyerek düşük hızı binde 17 olarak hesaplanmıştır (16). Yüz gebelikte isteyerek düşük sayıları; eğitimi olmayan kadınlarda 7,5 ile en yüksek, ortaokul mezunu kadınlarda 4,0 ile en düşük olarak hesaplanmıştır. Bu değer en yüksek olduğu gruplar; 2003 ve 2008 TNSA verilerine göre sırasıyla 14,8 ve 13,1 ile lise ve üzeri bir okul mezunu kadınlardır. TNSA 2013 verilerine göre isteyerek düşük sayısının en fazla olduğu grup, 5,7 ile ilköğretim mezunu kadınlardır (39–42).

Tablo 3.2 Yıllar İçinde İsteyerek Düşüklerin Temel Özelliklere Göre Dağılımı (Yüz Gebelikte, Türkiye) (38–42)

| | TNSA 1998 | TNSA 2003 | TNSA 2008 | TNSA 2013 | TNSA 2018 |
|-------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Özellik | | | | | |
| Yaş | | | | | |
| 15-19 | 5,8 | 3,4 | 3,2 | 1,2 | 5,3 |
| 20-24 | 7,7 | 5,6 | 4,1 | 2,5 | 2,4 |
| 25-29 | 12,6 | 9,5 | 9,7 | 3,9 | 3,7 |
| 30-34 | 23,3 | 19,1 | 12,8 | 4,9 | 7,7 |
| 35-39 | 33,4 | 25,5 | 25,5 | 10,4 | 11,6 |
| 40-44 | 42,5 | 33,7 | 29,9 | 19,9 | 16,4 |
| 45-49 | 66,2 | 27,6 | - | 25,4 | 24,6 |
| Eğitim | | | | | |
| Eğitimi Yok | 11,8 | 8,3 | 5,5 | 3,4 | 7,5 |
| İlkokul Mezunu | 15,1 | 11,5 | 11,1 | 5,7 | 6,1 |
| Ortaokul Mezunu | 17,3 | 12,8 | 7,1 | 3,2 | 4,0 |
| Lise ve üzeri Mezunu | - | 14,8 | 13,1 | 5,3 | 6,4 |
| 12 Bölge | | | | | |
| İstanbul | - | 15,1 | 17,9 | 6,4 | 8,1 |
| Batı Marmara | - | 13,0 | 13,6 | 8,7 | 6,2 |
| Ege | - | 20,4 | 13,6 | 8,7 | 6,2 |
| Doğu Marmara | - | 7,4 | 7,0 | 2,3 | 3,5 |
| Batı Anadolu | - | 15,5 | 6,2 | 5,7 | 5,0 |
| Akdeniz | - | 10,2 | 9,9 | 3,5 | 4,8 |
| Orta Anadolu | - | 10,0 | 6,7 | 3,0 | 6,7 |
| Batı Karadeniz | - | 17,0 | 13,9 | 4,3 | 3,5 |
| Doğu Karadeniz | - | 6,3 | 11,5 | 4,8 | 1,8 |
| Kuzeydoğu Anadolu | - | 10,8 | 5,5 | 3,8 | 4,8 |
| Ortadoğu Anadolu | - | 4,4 | 5,1 | 3,8 | 7,2 |
| Güneydoğu Anadolu | - | 3,9 | 4,1 | 2,6 | 5,9 |
| Yerleşim Yeri | | | | | |
| Kent | 16,1 | 13,2 | 10,8 | 5,1 | 6,4 |
| Kır | 11,6 | 7,2 | 7,8 | 3,4 | 4,1 |
| Hanehalkı Refah Düzeyi | | | | | |
| En Düşük | - | - | 5,3 | 2,7 | 6,6 |
| Düşük | - | - | 5,4 | 3,5 | 3,1 |
| Orta | - | - | 10,9 | 5,4 | 6,0 |
| Yüksek | - | - | 8,8 | 4,1 | 5,9 |
| En Yüksek | - | - | 18,4 | 8,5 | 7,9 |
| Toplam | 14,5 | 11,3 | 10,0 | 4,7 | 5,9 |

İsteyerek düşük yapan kadınların %36,0'ı düşük öncesi korunma yöntemi kullanırken, %40,0'ı düşük sonrası korunma yöntemi kullanmıştır (16). Aile planlaması hizmetlerinin amacı, temel olarak istenmeyen gebeliklerin oluşmasını engellemektir. İsteyerek düşükler; aile planlaması yöntemi olmamakla beraber, aile planlaması hizmetlerinin varlığı, ulaşılabilirliği ve korunma yönteminin başarısı gibi faktörlerden etkilenmektedir. Hizmetlerin aksaması ve yöntemin başarısız olması isteyerek düşükleri artırabilmektedir (35).

İsteyerek düşük yapan kadınların üçte ikisi önceki ay korunma yöntemi kullanmadıklarını belirtirken, %20'si geri çekme yöntemini kullanmıştır. Bu grup, modern olmasa da yöntem kullanan en büyük grup özelliğini taşımaktadır. İsteyerek düşük yapan kadınların %9'unun kondom, %5'inin oral kontraseptif ve %2'sinin rahim içi araç ile korunduğu rapor edilmiştir (16). Araştırma serisininin 2018'den önceki bütün yıllarında isteyerek düşük yapan kadınların üçte birinin, düşük öncesindeki ay yöntem kullanmadığı görülmektedir. Yine 2018'den önceki bütün yıllarda isteyerek düşük yapan kadınların yarısından biraz azının, düşük öncesindeki ay geri çekme yöntemini kullandığı görülmektedir (38–42).

İsteyerek düşük yapan kadınların %60'ı uygulama sonrasında korunma yöntemi kullanmadığını belirtmiştir. Uygulama sonrasındaki ay, isteyerek düşük yapan kadınların %11'i rahim içi araç, %10'u kondom ve %10'u geri çekme yöntemini kullandığını belirtmiştir (16). TNSA 1998'de operasyondan sonraki ay kadınların üçte biri yöntem kullanmamıştır. Bu değerin 2018'e kadar hızla arttığı görülmektedir (42).

Tablo 3.3. Son İsteyerek Düşüğün Öncesi ve Sonrasında Kullanılan Aile Planlaması Yöntemlerinin Yıllara Göre Dağılımı (38–42)

| Kullanılan Yöntem | Düşük Öncesi | | | | Düşük Sonrası | | | |
|----------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|---------------|-----------|-----------|-----------|
| | TNSA 1998 | TNSA 2008 | TNSA 2013 | TNSA 2018 | TNSA 1998 | TNSA 2008 | TNSA 2013 | TNSA 2018 |
| Yöntem Kullanımı Yok | 33,4 | 33,7 | 34,2 | 61,3 | 32,1 | 32,3 | 47,6 | 59,8 |
| Geri Çekme | 41,5 | 39,0 | 36,9 | 19,6 | 27,4 | 21,7 | 13,7 | 9,9 |
| Kondom | 8,5 | 10,8 | 17,2 | 8,8 | 8,4 | 14,9 | 17,0 | 10,1 |
| Hap | 7,0 | 4,8 | 3,6 | 5,4 | 9,4 | 14,0 | 4,8 | 6,2 |
| RIA | 5,2 | 5,0 | 6,1 | 1,9 | 14,9 | 11,6 | 14,8 | 11,3 |
| Enjeksiyon | 0,2 | 0,4 | 1,2 | - | 0,4 | 1,6 | 0,7 | - |
| Tüp Ligasyonu | - | - | - | - | 1,1 | 0,5 | 1,3 | 1,2 |

TNSA-2018 verilerine göre isteyerek düşük yapan kadınların %49'u özel sektördeki düşük hizmetinden yararlanmıştır. Bu değer TNSA 1998'de %74 iken, TNSA-2008'de %70, TNSA 2013'te %61,9 olarak bulunmuştur (16).

TNSA-2018 verilerine göre isteyerek düşük yapan kadınların %62,0'ı hekim önerisiyle gebeliğini sonlandırmıştır. Bu değer önceki dönemlere göre artış göstermiştir. TNSA-2008 verilerinde hekim kararıyla isteyerek düşüğün sıklığı %22,0 olarak hesaplanmıştır (16).

Tablo 3.4. Son İsteyerek Düşüğün Yapıldığı Kurumun Yıllara Göre Dağılımı (38–42)

| Kurumlar | TNSA 1998 | TNSA 2008 | TNSA 2013 | TNSA 2018 |
|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Devlet/SSK/Numune Hastaneleri | 16,8 | 17,6 | 22,0 | 35,4 |
| Doğumevi | 5,5 | 6,4 | 9,3 | 4,7 |
| Üniversite Hastanesi | 1,4 | 1,1 | 1,9 | 2,3 |
| Diğer Kamu Kurumları | 0,1 | 1,8 | 0,4 | 8,5 |
| Özel Kurum | 74,1 | 70,2 | 61,9 | 48,9 |
| Bilinmiyor | 2,2 | 2,9 | 1,6 | 0,3 |

TNSA-2018 verilerine göre isteyerek düşük yapan kadınların %49,0'ı gebeliğin ilk ayında düşük yapmıştır. 2018'de %51,0 olarak ölçülen ikinci ve üçüncü trimester düşüklerinin payı TNSA-2008 verilerine göre artmıştır. Bu değer 2008'de %33,0 olarak ölçülmüştür (16) .

Dünya Bankası gelir gruplarına göre yapılan bir çalışmada, istenmeyen gebelik ve gelir arasında ters bir ilişki bulunmuştur. Ancak düşük sıklıkları gruplar arasında monoton olmayan bir şekilde değişmektedir (14).

TNSA-2018 verilerine göre refah seviyeleri gruplarında; en düşük seviyedeki hanelerde yaşayan kadınlarda isteyerek düşük yüzdesi 13 iken, en yüksek seviyedeki hanelerde yaşayan kadınlarda isteyerek düşük yüzdesi 17 olarak bulunmuştur (16).

İstanbul'da 2017'de yapılan bir çalışmada isteyerek düşük hizmetinin; bir kamu hastanesi dışında diğer kamuya ait hastanelerde sunulmadığı ve sadece özel hastanelerde sunulduğu görülmüştür (46).

İsteyerek düşüklerin yasaklandığı ülkelerde, isteyerek düşükle sonuçlanan istenmeyen gebeliklerin sıklığı 1990-1994'teki düşük sıklığına kıyasla artmıştır. İstenmeyen gebelik hızları isteyerek düşüklerin yasal olmadığı ülkelerde daha yüksektir (14).

Türkiye'de kadınların %74'ü tecavüz sonrasında meydana gelen gebeliklerin isteyerek düşükle sonuçlanmasını onaylamaktadır. Kadınların yarısından fazlası evlilik dışı ilişki sonrasında meydana gelen, anne sağlığına zarar veren, bebeğin sağlıksız olduğu, önceki gebelikle arasında kısa süre olan, kötü ekonomik şartlardaki ve fazla sayıda çocuk sahibi olan kadınların gebeliklerinin isteyerek düşükle sonuçlanmasını onaylamaktadır. Kadınların %26'sı hiçbir özel şart gerekmeksizin isteyerek düşüğü onaylamaktadır (47).

Son yıllarda Türkiye'nin içinde bulunduğu politik iklimden dolayı nüfusun yaşlandığı ve bağımlı nüfusun arttığı söylemleriyle aile planlaması hizmeti çok az

sunulmakta veya sunulmamaktadır. AÇSAP Genel Müdürlüğünün kapatılmış olması ve AÇSAP merkezlerinin sayısının azalmış olması ve “AP Danışmanlık ve RİA (Rahim İçi Araç) Uygulama Eğitimleri” nin uzun süredir yapılmamış olması bunun en somut örneğidir (48). Türkiye'nin 2021'de İstanbul Sözleşmesi olarak da bilinen "Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi" ni iptal etmesi, toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanamaması ve kadınların CSÜS hizmetlerine ve haklarına ulaşamaması konusunda endişe vericidir.

3.4.1. Türkiye’de İsteyerek Düşüklerle İlgili Yasal Çerçeve

Türkiye’de 1965’ten önce pronatalist nüfus politikası izlenmiştir. Pronatalist nüfus politikası, nüfusu artırmaya yönelik politika yaklaşımını ifade etmektedir. Bu dönemden önce düşük yasal değildir. Ancak bu politikanın bir sonucu olarak aşırı doğurganlığın meydana gelmesi, riskli gebeliklere ve kadınların eğitimsiz kişilerce yasadışı yöntemlerle gebeliğini sonlandırmak istemesine sebep olmuştur. Bu durum maternal mortalite ve morbiditeyi artırarak anne sağlığını olumsuz etkilemiştir. 1965’te çıkan 557 sayılı ilk Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile birlikte nüfus politikası değişmiştir. Antenatalist nüfus politikası, nüfusu azaltmaya yönelik politika yaklaşımını ifade etmektedir. Bu kanun ve antenatalist politikayla birlikte, korunma yöntemlerinin uygulanması ve halka eğitim verilmesi mümkün olmuştur. Ayrıca düşük, tıbbi endikasyon varlığında bu yasayla serbestleşmiştir. İsteyerek düşük, henüz söz konusu değildir. Bu yasadan 18 yıl sonra, 1983 yılında 2827 sayılı ikinci Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile birlikte cerrahi sterilizasyon ve 10 haftaya kadar anne ve babanın ortak isteğine bağlı olarak düşük serbestleşmiştir. İsteyerek düşük yasallaştıktan sonra, düşüğe bağlı anne ölümlerinin ve septik düşük hızının azaldığı görülmüştür (13,29).

3.5. İsteyerek Düşük Yöntemleri

İsteyerek düşük bir aile planlaması yöntemi değildir ve bu şekilde kullanılmaması gerekmektedir. İsteyerek düşük talebiyle sağlık tesislerine başvuran kadınlara işlem öncesi ve sonrası nitelikli danışmanlık hizmeti verilmelidir. Uygulama sonrasında modern korunma yöntemlerinden biriyle acilen korunmaya başlaması sağlanmalıdır. İsteyerek düşük yöntemleri; “cerrahi” ve “tıbbi” olarak ikiye ayrılmaktadır (18).

3.5.1. Cerrahi Düşük

- 2.5.1.a. Manuel Vakum Aspirasyon (MVA)
- 2.5.1.b. Elektrikli Aspirasyon
- 2.5.1.c. Dilatasyon ve Küretaj (D&C)

3.5.2. Medikal (Tıbbi) Düşük

- 2.5.2.a. Mifepriston-Mizoprostol (Kombine Yöntem)
- 2.5.2.b. Sadece Mizoprostol

3.5.1. Cerrahi Düşük

Menstrüel regülasyon ya da Karman aspirasyonu adı da verilen manuel vakum aspirasyonu, genellikle anestezi gerektirmeyen en travmasız cerrahi düşük yöntemlerinden biridir. Bu yöntemde Karman kanülü denilen polietilenden yapılmış fleksibl kateter ile serviks dilatasyonu yapılmadan uterusu girilip gebelik materyali çıkarılmaktadır (18,49) .

Vakum küretaj (aynı zamanda suction küretaj veya uterus aspirasyonu olarak da adlandırılmaktadır), Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) en yaygın küretaj yöntemi olarak kullanılmaktadır. 13 haftadan önce yapılan işlemlere aspirasyon veya vakum küretaj denirken, 13 haftadan sonra yapılan benzer işlemlere dilatasyon ve evaküasyon (D&E) denmektedir (50).

Vakum küretajda, gebelik materyali manuel olarak kullanılan vakum aspirasyon enjektörü yoluyla uterustan uzaklaştırılır. Elektrikli aspirasyonda; serviks, uygun boyutta bir kanül yerleştirilinceye kadar genişletilmektedir. Gebelik materyali elektrikle çalıştırılan vakum aspirasyonu yoluyla uterustan uzaklaştırılır. Bazı durumlarda uterusun ek küretajı yapılmaktadır. Uygulamada antibiyotik kullanımı yaygındır. Tetrasiklin veya analogları, doksisisiklin ve minosiklin, gibi geniş antimikrobiyal etkili ajanlarla, plaseboya göre postabortal enfeksiyonda belirgin azalma rapor edilmiştir. Ağrıyı bloklayabilmek için genellikle lidokainle paraservikal blokaj sağlanmakla birlikte, bazı durumlarda genel anestezi kullanılmaktadır (51,52).

En sık görülen komplikasyonlar sırasıyla, hastaneye yatış gerektirmeyen hafif enfeksiyon ve kalan doku veya pıhtı nedeniyle tekrar uterus evaküasyonu yapılmasıdır. Diğer komplikasyonlar perforasyon, hemoraji, hematometra, ektopik gebelik, doğum sonrası ağrı, kanama ve enfeksiyon olarak görülmektedir (53).

Düşüklerin %12,0'ı ikinci trimesterde yapılmaktadır. Bunların çoğu serviksin laminer dilatasyonundan sonra dilatasyon ve evaküasyon (D&E) ile yapılır. Serviks, gebelik haftasına uygun çapta dilate edilmektedir. Ardından forseps, küret ve bazen sünger tutucu forseps yardımıyla gebelik materyali uterustan çıkarılmaktadır. Servikal

dilatasyon, geleneksel konik dilatörler, higroskopik dilatörler veya misoprostol ile gerçekleştirilebilmektedir. Evaküasyon, uterus içeriğinin boşaltılması anlamına gelmektedir. Bu yöntem için de lokal veya genel anestezi kullanılabilir (51).

Operatif ultrasonografinin D&E perforasyon riskini azalttığı bildirilmektedir. Dilatasyon ve evaküasyon prosedürleri, daha ileri gebelikler için sadece D&E ve kombinasyon yöntemlerini içerecek şekilde gelişmiştir (54).

3.5.2. Tıbbi Düşük

Tıbbi düşüğün uygulanması ve bu amaçla mifepriston ve misoprostolün onaylanmasının, Türkiye’de kamuda sunulan isteyerek düşük hizmetindeki karşılanmamış ihtiyacı azaltacağı bilinmektedir. Buna rağmen, mifepriston ülkemizde ruhsatlı değildir. Misoprostol ise diğer endikasyonlar için ruhsatlıyken, isteyerek düşük endikasyonu için ruhsatlı değildir. Politik iklimden dolayı aile planlaması ve düşük hizmetlerinin verildiği bazı hastane birimlerinin, düşük hizmeti verme konusunda isteksiz hale geldiği bilinmektedir. Bu sebeplerden tıbbi düşük hala Türkiye’de hizmet sunumunda bulunmamaktadır (55,56).

İlk trimesterde tıbbi düşük için son derece etkili iki rejim mevcuttur. Bunlar; misoprostol ile mifepriston ve tek başına misoprostol kullanımınıdır. Mifepristonun bir prostaglandin analogu ile kombinasyonu, tıbbi düşük için en yaygın kullanılan yöntemdir (57).

Mifepriston, progesteron reseptörleri için yüksek afiniteye sahip bir noretindron analogudur. Reseptöre bağlanarak doğal progesteronu bloke eder. Tek bir oral dozdan sonra ilk trimester gebeliklerin düşüğünü etkili bir şekilde indükleyebilmektedir. Düşük doz prostaglandin analogunun eklenmesiyle etkinlik yaklaşık %95'e yükselmektedir (57).

200 mg oral mifepriston ve 800 µg bukkal misoprostol, son adet tarihinden 49 gün sonrasına kadar %95 ila %98 etkilidir. Gebeliğin devam etme riski %1'den azdır. 200 mg oral mifepriston ve bukkal, vajinal veya dilaltı misoprostol 800 µg, son adet tarihinden 63 gün sonrasına kadar %87 ila %98 etkilidir. Gebeliğin devam etme riski %3,5'ten azdır. Kas içi/oral metotreksat ve vajinal/bukkal misoprostol, son adet tarihinden 63 gün sonrasına kadar %84 ila %97 etkilidir. Gebeliğin devam etme riski %0,4 ile %4,3 arasındadır (58).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada, klinikte alınan 200 mg oral mifepriston ve iki gün sonra klinikte veya evde alınan 400 µg bukkal misoprostolün başarısının %84 olduğu gösterilmiştir. İnkomplet düşükle, cerrahi müdahaleyle tamamlanmıştır.

Standart rejime göre başarısının düşük olmasına rağmen, uygulanan kadınların memnuniyetinin yüksek olması tıbbi düşüğün geleceği için önemlidir (59).

Tıbbi düşük sonrası ciddi komplikasyonlar nadirdir. Uygulama sonrası 8 gün sonra yumurtlama gerçekleşebilir. Tıbbi düşük sonrası takip ziyaretinde rahim içi araç yerleştirilmesi, gecikmeli yerleştirmeye kıyasla daha yüksek yerleştirme sıklıkları ve eşdeğer çıkarma sıklıkları ile ilişkilidir (58).

Tıbbi düşük olan tüm kadınlar, düşüğün tamamlandığını doğrulamak için takip edilip değerlendirilmelidir. Güvenilir bir takip yöntemi kullanılmalıdır. Bu değerlendirme, klinikte veya klinik öyküyle birlikte ultrason ve/veya seri β hCG (İnsan Koryonik Gonadotropin) ölçümleri kullanılarak uzaktan yapılabilir (58).

3.5.3. Teletıp ile Tıbbi Düşük

Teletıp ile düşük, bu hizmeti almak isteyen bireylere çevrimiçi ve doğrudan tıbbi düşük hizmeti verilerek tam düşüğün sağlanmasını ifade etmektedir. Women on Web (WoW), 2006'da düşüğün yasa dışı veya son derece kısıtlı olduğu ülkelerde yaşayan insanlar için tıbbi düşük hizmeti vererek yeni bir teletıp modeline öncülük etmiştir (60). Geçen zaman içerisinde başarılı tıbbi düşük sıklığı artmıştır ve düşüğü tamamlamak için cerrahi müdahale gereken vakalar azalmıştır. Bu değişikliklerin hizmet kullanıcıları ve sağlık profesyonelleri arasında tıbbi düşük süreci hakkında daha iyi bir iletişim olmasından ve tamamlanmamış düşüğü yönetmek için misoprostol kullanımının artmasından kaynaklanabileceği öne sürülmektedir (61).

ABD'de gerçekleşen ulusal bir kohort çalışmasında katılımcıların %59,0'ı istikrarlı bir şekilde tıbbi düşük hakkında bilgi sahibi olduğunu bildirmiştir. Bu durum düşük yöntemlerinin yanı sıra karşılanmayan bir bilgi ihtiyacı olduğuna işaret etmektedir. Bu sorun, sadece isteyerek düşüğün yasak olduğu veya çok kısıtlı olduğu ülkelerle sınırlı değildir. Bu tür engellerin olmadığı Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ülkelerinden elde edilen kanıtlar; düşükle ilgili bilgilerin genellikle bulunmasının zor olduğunu ve bilgilerin tutarsız olduğunu göstermektedir (62).

Yasal olarak kısıtlayıcı ortamlarda geliştirilen topluluk temelli zarar azaltma programları ve çevrimiçi veya telefon tabanlı yardım hatları gibi bilgi aktarımı modellerinin sürdürülebilir uygulaması; çeşitli bağlamlarda bilgiye erişimi iyileştirme potansiyeline sahip olarak tanımlanmıştır (61).

Teletıp yoluyla düşük, birey ve sağlık ekonomisi bağlamında maliyetlerin çoğunu hafifletmektedir ve sağlık sistemlerine fayda sağlayabilmektedir. Düşüğün mali yükü, ilaçların veya operasyonun fiyatının ötesinde; düşük hizmetine ulaşabilmek için işten izin alınan zamanlar, çocuk bakımı ve seyahat gibi giderleri de kapsamaktadır. İngiltere'de teletıpın düşük hizmetlerine entegre edilmesinden elde edilen tasarruf yılda yaklaşık 3 milyon sterlindir (63). Bu maliyet tasarrufları, yüz yüze hizmetlerin sürdürülebilir kalmasına yardımcı olabilmektedir. Teletıp yoluyla düşük yapamayan veya istemeyenlerin dezavantajlı olmamasını sağlamaktadır. Teletıp, güvenli düşük bakımına erişimi artırmak için güçlü bir araçtır. Ancak tek başına düşük hizmetlerinin optimize edilmesi için yeterli değildir (61).

3.6. İsteyerek Düşüklerin Sosyal ve Ekonomik Boyutu

İsteyerek düşük, büyük ölçüde erişilemez ve oldukça damgalayıcı olarak kabul görmektedir (64). İsteyerek düşük uygulamalarının kısıtlandığı politika ve düzenlemeler, sosyal normlar ve dini inançlar; stres ve damgalanmaya neden olmaktadır. Çoğu büyük dinler, isteyerek düşük ve hatta aile planlaması yöntemlerinin kullanımını onaylamamaktadır (65). İran'da 2021'de yapılan bir çalışmada dini inançlara sahip kadınların, istenmeyen gebelik durumlarında isteyerek düşüğü onaylamadıkları görülmüştür (66). Benzer şekilde ABD'de 2013'te yapılan bir çalışmada Protestanların ve Katoliklerin yarısından biraz fazlasının, hiçbir dine mensup olmayanların ise beşte birinin isteyerek düşüğü onaylamadıkları görülmüştür (67). Ancak ABD'de 2014'te isteyerek düşük yapan kadınların yarısından biraz fazlası dindardır. Dindar olmayan kadınlar, ülke ortalamasının iki katı kadar isteyerek düşük yapmıştır (68). Dindarlık ve damgalanma arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Dindar kadınlar, diğer kadınlara kıyasla hem kendilerini daha fazla yargılamakta hem de toplum tarafından daha fazla kınanılmaktadırlar (69).

İsteyerek düşüklerin sınırlandırılması; mahremiyet hakkı, ayrımcılık yapmama ve eşitlik hakkı dahil olmak üzere kadınların ve kız çocuklarının insan haklarının ihlal edilme riski oluşturabilmektedir. Bunun yanı sıra kadınlara ve kız çocuklarına mali yükler de getirebilmektedir. Kadınları yasal bakım almak için seyahat etmeye zorlayan veya zorunlu danışmanlık veya bekleme süreleri gerektiren düzenlemeler; gelir kaybına ve diğer finansal maliyetlere yol açmakta ve az gelirli kadınlar için düşüğü erişilemez hale getirebilmektedir (70–72).

İstenmeyen gebeliğin devam ettirilme durumu ve isteyerek düşük ile sonlandırılma durumunun, kadınların yaşamları üzerindeki etkilerini inceleyen Turnaway Çalışmasının sonuçları, istenmeyen gebeliğini devam ettiren kadınların, isteyerek düşük yapan kadınlara göre;

- gebelik sırasında eklampsi ve ölüm gibi ciddi komplikasyonlar geliştirme,
- kronik ağrı ve hipertansiyon geliştirme,
- anksiyete ve depresyon yaşama,
- yoksulluk ve işsizlik yaşama,
- partner şiddetine maruz kalma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir (73).

Ülkeler ve sağlık sistemleri; modern doğum kontrol yöntemleri ve kaliteli düşük hizmetlerine daha fazla erişim sağlayarak sağlık harcamalarında önemli azalma sağlayabilmektedir (74). 2006 yılı tahminlerine göre, gelişmekte olan ülkelerde, güvenli olmayan düşük komplikasyonlarının; düşük sonrası bakım ve tedaviler için, sağlık sistemlerine yılda 553 milyon ABD Doları kaybettirdiği gösterilmiştir. Ayrıca hane bütçeleri, güvenli olmayan düşüğe bağlı uzun süreli morbidite nedeniyle toplam 922 milyon ABD doları gelir kaybı yaşamıştır (75).

İsteyerek düşük düzenlemelerinin, doğurganlıkla bağlantılı olarak; kadınların eğitimi, işgücüne katılımı ve GSYİH (Gayrisafi yurt içi harcama) büyümesine olumlu etkilerinin olduğunu göstermektedir. Düşüğün yasal statüsü; çocukların eğitimleri, daha sonraki yaşamlarında işgücüne katılımları ve gelirlerini etkileyebilmektedir. Düşüğün yasallaştırılması; istenmeyen gebeliklerin sayısını azaltarak ve böylece çocukların istenerek doğma olasılığını artırarak, kız çocuklarının eğitimi de dahil olmak üzere çocuklara daha fazla ebeveyn yatırımı yapılmasıyla ilişkilendirilebilmektedir (74).

3.7. Güvenli Düşük İçin Sağlık Sistemi

İsteyerek düşüğe erişimin kısıtlanması, düşük sayısını azaltmamaktadır. Bu durumda kadınların ve kızların güvenli olmayan yöntemlere yöneldikleri görülmektedir. Düşük uygulamalarının yasal olarak kısıtlandığı ve engellendiği ülkelerde, güvenli olmayan düşük sıklığı; daha az kısıtlayıcı yasalara sahip ülkelere göre önemli ölçüde daha yüksektir (22,25).

Herkes için kaliteli, adil ve güvenli düşük hizmetleri sağlamak için; düşüğün legalleştirilmesi, kısıtlanmaması, hizmet sağlayıcıların eğitimi, halk sağlığı eğitimi, finansman, uygun vakalar için uygun yöntemlerin kullanılması, çağın imkanlarının etkili kullanılması, tıbbi düşüğün yaygınlaştırılıp teletıp yoluyla entegrasyonu ve diğer tüm yöntemlere ihtiyaç bulunmaktadır (76).

Güvenli ve bireyin mahremiyetine saygılı düşüğe erişimin önündeki engeller temel olarak; yüksek maliyetler, sağlık çalışanı tarafından damgalanma ve sağlık çalışanlarının kişisel vicdan veya dini inanca dayalı olarak düşüğü reddetmesidir. Erişim ayrıca; düşüğün illegal olması, zorunlu bekleme süreleri, bilgi ve danışmanlık hizmetlerinin önyargılı olması, üçüncü şahısların yetkilendirmesi ve düşük sağlayabilecek sağlık hizmeti sağlayıcıları veya tesislerin türüne ilişkin kısıtlamalar dahil olmak üzere tıbbi olarak gerekçelendirilmeyen kısıtlayıcı yasalar ve gereklilikler tarafından engellenmektedir (5).

Düşük hizmetine ihtiyacı olan herkesin buna erişebilmesi için; yasal, sağlık sistemi ve toplum seviyelerinde birden fazla eyleme ihtiyaç bulunmaktadır. Kaliteli kapsamlı düşük hizmetinin üç temel taşı bulunmaktadır. Bunlar; destekleyici bir hukuk ve politika çerçevesi dahil olmak üzere insan haklarına saygı; bilginin mevcudiyeti ve erişilebilirliği; destekleyici, evrensel olarak erişilebilir, uygun maliyetli ve iyi işleyen bir sağlık sistemidir. Bilginin mevcudiyeti ve erişilebilirliği; kanıta dayalı kapsamlı cinsellik eğitiminin sağlanması, düşük ve doğum kontrol yöntemleri hakkında doğru, önyargısız ve kanıta dayalı bilgilerin verilmesi anlamına gelmektedir (5).

İyi işleyen bir sağlık sistemi, birçok bileşenden oluşmaktadır. Bunlar, kanıta dayalı politikalar; evrensel sağlık kapsayıcılığı; güvenilir kaliteli, uygun fiyatlı tıbbi ürün ve ekipman temini; yeterli sayıda farklı türde sağlık çalışanının hastalara erişilebilir bir mesafede düşük hizmeti sağlaması; düşük hizmetinin çeşitli yaklaşımlar yoluyla sağlanması (sağlık kuruluşlarında bakım, dijital müdahaleler ve kendi kendine bakım yaklaşımları, gebenin değerlerine ve tercihlerine, mevcut kaynaklara, ulusal ve yerel bağlamda seçimlerine izin verilmesi); sağlık çalışanlarının güvenli düşük hizmeti sağlamak, bilinçli karar vermeyi desteklemek ve düşüğü düzenleyen yasa ve politikaları yorumlamak için eğitilmesi; sağlık çalışanlarının desteklenmesi ve damgalanmadan korunması ve istenmeyen gebelikleri önlemek için kontrasepsiyon sağlanmasını içermektedir (5).

DSÖ, istenmeyen gebeliği önlemek için kontrasepsiyon kullanımı, düşük hizmeti, düşük yönetimi (spontan düşük, isteyerek düşük, inkomplet düşük ve fetal ölüm dahil) ve düşük sonrası bakım hakkında dünya çapında teknik ve politika rehberliği sağlamaktadır. DSÖ 2021'de, düşük hizmetlerinin sağlanması için gerekli olan üç alanda (yasa ve politika, klinik hizmetler ve hizmet sunumu) tüm DSÖ tavsiyelerini ve en iyi uygulamaları içeren düşük hizmetine ilişkin güncellenmiş, birleştirilmiş bir kılavuz yayınlamıştır (5).

DSÖ, ayrıca bu bağlamda Küresel Düşük Politikaları Veritabanı'nı da yönetmektedir. Bu etkileşimli çevrimiçi veritabanı; tüm ülkeler için düşük yasaları, politikaları, sağlık standartları ve yönergeleri hakkında kapsamlı bilgiler içermektedir. DSÖ, talep üzerine ülkelere cinsel sağlık ve üreme sağlığı yönergelerini belirli bağlamlara uyarlamaları, doğum kontrolü ve güvenli düşük hizmetiyle ilgili ulusal politika ve programları güçlendirmeleri için teknik destek sağlamaktadır. Kaliteli bir düşük hizmeti izleme ve değerlendirme çerçevesi de geliştirilmektedir (5).

Human Reproduction Programme (Özel Araştırma Programı, İnsan Üremesinde Araştırma, Geliştirme Uygulamaları; HRP), UNDP/UNFPA/UNICEF/DSÖ/Dünya Bankası'nın eş sponsorluğunda; klinik bakım, düşük düzenlemesi, düşük damgalanması, kaliteli düşük hizmetine toplum ve sağlık sistemleri yaklaşımları üzerine uygulama araştırmaları yürüten programdır. Politika yapıcılar, bilim insanları, sağlık hizmeti sağlayıcıları, klinisyenler, tüketiciler ve toplum temsilcilerini bir araya getirerek; insan üremesi üzerine araştırmalar için Birleşmiş Milletler sistemi içindeki ana araçtır. Amacı, cinsel sağlık ve üreme sağlığını iyileştirmeye yönelik araştırma önceliklerini belirlemek ve ele almaktır. Ayrıca, güvenli olmayan düşüğün küresel yükünü ve sonuçlarını izlemektedir (77).

4. GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

4.1.1. TNSA Örneklem Tasarımı

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından yapılan TNSA-2018 çalışmasının örneklem tasarımı ve örneklem büyüklüğü; Türkiye geneli, yerleşim yeri (kent, kır), beş bölge (batı, güney, orta, kuzey, doğu) ve İBBS 1 bölgeleri (12 bölge) için analizler yapılabilecek şekilde belirlenmiştir. Kent ve kır ayrımında 2012 yılında çıkan yasa ile değiştirilen tanımlar kullanılmıştır. Bu yasayla birlikte toplam 30 il büyükşehirle dönüştürülmüştür (78). Büyükşehirlere dönüştürülen illere bağlı olan köyler, yine bağlı oldukları ilçelerde mahalle olarak tanımlanmıştır. Yerleşim yerlerinin yasadaki önceki statüleri bilinmediğinden ve sonradan mahalle olan yerleşim yerlerinin kırsallık özelliklerinin devam ettiği düşünüldüğünden yerleşim yerine göre tabakalama yapılamamıştır. Ancak değişken olarak kullanılabilmesi için örnekleme çıkan tüm kümelerin 2013'teki tanımlarına bakılmıştır. TNSA-2018 araştırması, Mayıs 2018'de örneklem tasarımı ve seçimi ile başlamıştır. Ardından Ağustos 2018'e kadar soru kağıtları dilin yapısına uygun bir şekilde tasarlandıktan sonra, Eylül 2018'de listeleme çalışmaları yapılmıştır. Soru kağıdı uygulama ve veri girişi eş zamanlı olarak Ekim 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir (17).

TNSA-2018 çalışmasında ağırlıklı, çok aşamalı, tabakalı küme örnekleme kullanılmıştır. İlk aşamada seçilmiş yerleşim yerlerinden her birinde yaklaşık 100 hanehalkı bulunan 754 küme seçilmiştir. Hanehalkı listeleri TÜİK'in (Türkiye İstatistik Kurumu) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi tarafından desteklenen Ulusal Adres Veri Tabanından sağlanmıştır. İkinci aşamada, bu listelerden tesadüfi örneklem yoluyla her kümeden 21 hanehalkı seçilerek toplam 15.775 hanehalkının çalışmaya seçildiği belirtilmiştir. Hanelere gidildiğinde genellikle o hanede yaşayan ve/veya bir gece önce o hanede konaklamış olan 15-49 yaşlarında tüm kadınlar Kadın Soru Kağıdı görüşmesi için kabul edilmiştir. Çalışmada ulaşılan 13.982 hanehalkı ve 7345 kadınla görüşmeler yapıldığı belirtilmektedir (15).

4.2. Araştırmanın Tipi

Kesitsel tipte olan 2018 TNSA araştırmasının verileri kullanılarak ikincil (sekonder) analizler yapılmıştır.

4.3. Araştırmanın Değişkenleri*

4.3.1. Bağımsız değişkenler

- Yaş (beşli yaş grupları)
- Beş bölge (batı, güney, orta, kuzey, doğu)
- İBBS 1 bölgeleri (12 bölge)
- Yerleşim yeri (kent, kır)
- Kadının eğitim düzeyi (eğitimi yok, ilkokul mezunu, ortaokul mezunu, lise ve üzeri mezunu)
- Kocasının/Partnerinin eğitim düzeyi (eğitimi yok, ilkokul mezunu, ortaokul mezunu, lise ve üzeri mezunu)
- Hanehalkı refahı (en düşük, düşük, orta, yüksek, en yüksek)
- İlk evlilik yaşı
- Evlilik süresi
- Toplam gebelik sayısı
- Canlı doğum sayısı
- Canlı doğumların cinsiyeti
- "Olay" öncesi isteyerek düşük varlığı
- Kendiliğinden düşük varlığı

- Ölü doğum varlığı
- İsteyerek düşüğü onaylama durumu
- Gelecekte istenmeyen gebelik durumunda isteyerek düşük yapma tercihi
- Gebelikten önce kontrasepsiyon kullanma durumu
- Gebelikten sonra kontrasepsiyon kullanma durumu
- Yöntem başarısızlığı durumu
- Çocuk kaybı yaşama durumu
- Gebeliğin sonlanma ayı
- Gebeliğin sonlandırıldığı kurum

4.3.2. Bağımlı değişkenler

- Toplam isteyerek düşük sayısı
- Son beş yılda isteyerek düşük sayısı

* “4.6. Araştırmada Kullanılan Terimler, Ölçütler, Göstergeler” bölümünde ayrıntılı açıklanmıştır.

4.4. Veri Toplama Yöntemi ve Aracı

Çalışmanın veri toplama aracı; TNSA-2018 soru kağıtları ve literatürden yararlanılarak belirlenmiş olup ek 1’de ayrıntılı sunulmuştur.

4.5. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Araştırmanın analizleri için iki veri seti kullanılmıştır. Bunlardan ilki kadın veri setidir. Bu veri seti direkt olarak Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü’nden alınan veri setinde uygun değişkenler tanımlanarak oluşturulmuştur. İlgili ekran görüntüsüne ek 2’de yer verilmiştir. Bu veri seti kullanılarak isteyerek düşük sayılarının kadınların özelliklerine göre dağılımlarını gösteren tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Sayısal değişkenler için ortalama, ortanca, standart sapma, en düşük değer ve en yüksek değerler hesaplanmıştır. Kategorik değişkenler için ki kare testleri uygulanmıştır. Tüm analizler, veriler ağırlıklandırılarak yapılmıştır. Ağırlıklandırma için orijinal çalışmanın veri setinde yer alan “ağırlık” değişkeni kullanılmıştır.

Kullanılan ikinci veri seti, “olay” veri setidir. Son beş yılda gerçekleşen isteyerek düşükler ve tüm gebelikler, kadın veri setinin takvim verisinden yeni “olay” veri seti oluşturularak belirlenmiştir. Takvim verisi, görüşmenin yapıldığı aydan geriye doğru yaklaşık 6 yıla ait korunma yöntemi, gebelik ve gebeliğin sonlanma şeklini ifade eden 70-74 karakterden oluşmaktadır. Türkçe takvim verisinde doğum ve gebeliği ifade eden karakterler; D doğum, H gebelik, K kürtaj, F düşük, J ölü doğum olarak belirlenmiştir. Gebeliği önleyici yöntem kullanımları; 0 yöntem kullanımı yok, 1 tüplerin bağlanması, 2 erkeğin kanallarının bağlanması, 3 spiral, 4 iğne, 5 deri altı implantı, 6 hap, 7 kondom, 8 kadın kondomu, 9 diyafram, V vajinal halka, T tehlikesiz günler, G geri çekme, N acil koruma hapi olarak belirlenmiştir. Çalışmada kullanılan “Olay” tanımı her aya ait kontrasepsiyon yöntemi, gebelik, ölü ve canlı doğumlar ve kendiliğinden ve isteyerek düşük özelliklerini ifade etmektedir. Bu veri setiyle ilgili ekran görüntüsü ekte verilmiştir (Ek 3). Verilerin toplandığı ay itibarıyla sonlanmayan ve sonucu bilinmeyen gebelikler analizlere katılmamıştır. Ayrıca çalışmanın kapsamına

yöntemleri ile ilgili değişkenler, yukarıdaki örneklerde belirtildiği gibi takvim verisi kullanılarak “olay”ın öncesindeki ve sonrasındaki karaktere göre belirlenmiştir. Yüz gebeliğe düşen isteyerek düşük sayıları, kadınların özelliklerine göre gebelikler içerisindeki dağılımına göre hesaplanmıştır. Sayısal değişkenler için ortalama, ortanca, standart sapma, en düşük değer ve en yüksek değerler hesaplanmıştır. Kategorik değişkenler için ki kare testleri uygulanmıştır. Tüm analizler, veri setindeki ağırlık değişkeni kullanılarak yapılmıştır. “Olay”dan önce ve sonra kullanılan kontrasepsiyon yöntemlerinin dağılımını göstermek için McNemar testi uygulanmıştır.

İlişkili faktörlerin isteyerek düşükle sonuçlanan gebelikler üzerindeki bağımsız etkilerini belirlemek için binomial lojistik regresyon uygulanmıştır. “Olay” veri setindeki tüm gebelikler (3115 gebelik) modele dahil edilmiştir. Son beş yılda gerçekleşen gebeliklerde isteyerek düşük yapma durumu (ref = isteyerek düşük yapmama) binomial lojistik regresyon modeli ile çok değişkenli analiz edildiğinde, çalışmada istatistiksel olarak anlamlı değişkenler, anlamlı bulunmayan ancak literatürde yeri olan değişkenler modele koyularak kapsamlı bir model oluşturulmuştur. Kategorik değişkenler için referans kategoriler hipotezlere ve literatüre uygun şekilde belirlenmiştir. Regresyon hipotezleri; H_0 = Bağımsız değişkenlerden hiçbiri bağımlı değişkeni yordamamaktadır. H_1 = Bağımsız değişkenlerden en az bir tanesinin bağımlı değişkeni anlamlı olarak yordamakta olduğu varsayımı ile analizler yapılmıştır. Analizler enter komutu kullanılarak yapılmıştır.

İstatistiksel anlamlılık için Tip 1 hata değeri (α) 0,05’in altında olan durumlar anlamlı kabul edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde IBM Statistics Package for Social Sciences (SPSS) ver. 23.0 (Chicago, IL, USA) istatistiksel paket programı ve Microsoft Excel elektronik tablo programı kullanılmıştır.

4.6. Araştırmada Kullanılan Terimler, Ölçütler, Göstergeler

Araştırmanın kadın soru kağıdında bulunan terimler, araştırmanın ana raporunda tanımlandığı şekilde ifade edilmiştir.

İstenmeyen gebelik: Gebeliğin çiftin istemediği bir zamanda plansız olarak meydana gelmesidir (18).

İsteyerek düşük: Gebeliğin kendiliğinden değil, dışarıdan bir müdahaleyle sonlanmasıdır (18).

İsteyerek düşüğü olan kadınların oranı: Yaşam boyu en az bir kere isteyerek düşük yaptığını belirten evlenmiş kadınların oranıdır (15).

Yüz gebelikte isteyerek düşük sayısı: Araştırma tarihinden önceki beş yılda tamamlanan her yüz gebelik için beyan edilen isteyerek düşük sayısıdır (15)

Toplam isteyerek düşük hızı: Bir kadının doğurganlık yaşamı boyunca, güncel yaşa özel isteyerek düşük hızlarının geçerli olması durumunda yapacağı toplam isteyerek düşük sayısıdır (15)

Kendiliğinden düşük: Gebeliğin dışarıdan herhangi bir müdahale olmaksızın kendiliğinden sonlanmasıdır (18).

Yüz gebelikte kendiliğinden düşük sayısı: Araştırma tarihinden önceki beş yılda tamamlanan her yüz gebelik için beyan edilen kendiliğinden düşüklerin sayısıdır (18)

Aile planlaması: Bireylerin istedikleri ve planladıkları sayıda ve zamanda, sorumluca bakabilecekleri kadar çocuk sahibi olabilmeleri için gerekli bilgi, eğitim ve kontrasepsiyon yöntemlerine sahip olmalarıdır (29).

Pronatalist nüfus politikası: Nüfusu artırmaya yönelik politika yaklaşımıdır (29).

Antenatalist nüfus politikası: Nüfusu azaltmaya yönelik politika yaklaşımıdır (29).

Gebeliğin sonlandırıldığı kurum: TNSA'da veriler; kamu, özel ve üniversite hastaneleri ve diğer olarak incelenmiştir (15).

Refah düzeyi endeksi: Hanehalkının her bireyine, sahip olunan dayanıklı tüketim mallarının sayısına ve çeşidine, içme suyu kaynağı, tuvalet imkanları ve zemin malzemesi gibi konut özelliklerine skor atanmış skoru ifade eder. Araştırmada en düşük, düşük, orta, yüksek, en yüksek olmak üzere beş refah düzeyi kategorisi kullanılmıştır (15).

Bölge: TNSA'da veriler; 5 demografik bölgede ve 12 İBBS-1 (İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması düzey 1) bölgesinde incelenmiştir. Demografik bölgeler; Batı, Güney, Orta, Kuzey ve Doğu olarak sınıflandırılmaktadır. İBBS-1 bölgeleri; İstanbul, Doğu Marmara, Batı Marmara, Doğu Karadeniz, Batı Karadeniz, Ege, Akdeniz, Batı Anadolu, Orta Anadolu, Kuzeydoğu Anadolu, Ortadoğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu olarak sınıflandırılmaktadır (15).

Yaş grubu: Araştırmada 15-49 yaş aralığı, 5 yıllık gruplara ayrılmıştır. Toplam isteyerek düşük sayısı, kadınların güncel yaş gruplarına göre hesaplanmıştır. Son beş yılda gerçekleşen isteyerek düşük sayısı, o isteyerek düşük gerçekleştiğinde kadının ait olduğu yaş grubuna göre hesaplanmıştır.

Canlı doğum sayısı: Araştırmada, her bir isteyerek düşük gerçekleştiğinde, isteyerek düşüğü yaşamış olan kadının o tarihten önce yapmış olduğu canlı doğum sayısı hesaplanmıştır.

Canlı doğumların cinsiyeti: Araştırmada, isteyerek düşük yaşamış olan kadının, bu isteyerek düşükten önce yaptığı canlı doğumlarında sahip olduğu çocukların cinsiyeti belirlenmiştir. Yapılan isteyerek düşükler, sadece kız çocuk sahibi olma ve en az bir erkek çocuğa sahip olma özelliklerine göre incelenmiştir.

“Olay”: TNSA 2018 kadın veri setinin takvim verisi, görüşmenin yapıldığı günden geriye doğru yaklaşık 6 yılı kapsayacak şekilde 70-74 arasında karakterden oluşmaktadır. Her bir karakter, o aya ait varsa kontrasepsiyon yöntemi, gebelik, ölü doğum, kendiliğinden düşük ve isteyerek düşük özelliklerini ifade etmektedir. Kadına ait bu özelliklerden her biri “olay” olarak nitelenmiştir. Son beş yıla ait gebelikler incelenirken, her “olay”ın ayrı bir katılımcı olarak değerlendirildiği yeni bir veri seti oluşturulmuştur. Yeni oluşturulan bu veri setine “olay” veri seti adı verilmiştir.

Yöntem Başarısızlığı: Kadının takvim verisinde, isteyerek düşük ayından bir önceki ayda herhangi bir yöntem kullanımı bulunuyorsa, bu yöntem başarısızlığı olarak nitelendirilmiştir.

4.7. Araştırmanın İnsan Gücü

Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış danışmanlığında Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Dr. Şebnem Aydoğdu Boğa tarafından yürütülmüştür.

4.8. Etik Konular ve Kurumsal İzinler

- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü’ne çevrimiçi olarak başvurularak TNSA-2018 verileri elde edilmiştir.
- Etik uygunluk belgesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’na başvurulmuştur. Ancak kurul tarafından sözel olarak ikincil (sekonder) analiz çalışmaları için birincil araştırmanın etik uygunluk belgesinin yeterli olduğu belirtilmiştir.
- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı’na “Uzmanlık Öğrenci Tez Formu” gönderilmiştir.
- Araştırma sürecinde araştırma verileri bilimsel amaçlar dışında kullanılmamıştır ve sonrasında da kullanılmayacaktır.
- Çalışma raporu, çalışmanın sonunda ilgili kurumlara teslim edilecektir.

4.9. Araştırmanın Kısıtlılıkları

- Orijinal çalışmanın tasarımına dayalı hazır veri tabanı kullanılması nedeniyle ikincil (sekonder) araştırma olan bu çalışma için yeni değişkenler oluşturulamamıştır.
- Orijinal çalışmanın yapısı kesitsel olarak planlandığından saptanan nedensel ilişkiler ihtiyatlı yorumlanmıştır.
- Orijinal çalışmanın veri toplama formu, görüşme gününden önceki son beş yıla ait verileri topladığından, hafıza faktörü kısıtlılık oluşturabilmektedir. Aynı zamanda güncel bilgi vermesi açısından sonuçlar ihtiyatlı yorumlanmıştır.

4.9. Araştırmanın Zaman izelgesi

Araştırma Ocak 2022 – Ekim 2023 tarihleri arasında planlanarak yapılmıştır. Araştırmanın zaman izelgesi Tablo 4.1’de sunulmuştur.

4.10. Araştırmanın Tahmini Bütçesi

Araştırmanın tahmini bütçe kalemleri ve harcama tutarları Tablo 4.2’de gösterilmiştir. Araştırma bütçesi için destek alınmamıştır. Araştırma giderleri araştırmacılar tarafından karşılanmıştır.

Tablo 4.2. Araştırmanın Bütçe Kalemleri ve Harcama Tutarları

| Bütçe Kalemi | Tutar |
|---------------------|--------------|
| Kırtasiye Giderleri | 400 |
| Rapor Basımı | 900 |
| Toplam | 1300 |

5. BULGULAR

Bu bölümde TNSA-2018 çalışmasına ait temel ve ileri analiz bulguları sunulmuştur.

5.1. Kadın Veri Setinden Elde Edilen Bulgular

TNSA 2018 çalışmasında 7346 kadınla görüşülmüştür. Kadın soru kağıdı evli olup olmama durumu gözetilmeden uygulanmıştır. Bu bölümde araştırmaya katılan kadınların özellikleri ve hayat boyu yaptıkları toplam isteyerek düşük sayılarının bu özelliklere göre dağılımları sunulmuştur. Hayat boyu yaptıkları toplam isteyerek düşük sayıları sıfır, bir, iki ve daha fazla olarak üç kategoride incelenmiştir.

Veriler ağırlıklandırılarak analizler yapıldığından sayıların ağırlıklandırmaya bağlı yuvarlandırılmasından dolayı toplam sayıda farklılık olabilmektedir.

Araştırma grubunu oluşturan kadınların bazı özellikleri ve düşük sayısına göre dağılımları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 5.1.a 15-49 Yaş Kadınların İsteyerek Düşük Sayısının Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı (TNSA-2018)

| Özellik | İsteyerek Düşük Sayısı | | | | | | Toplam | | p |
|---|------------------------|--------|------|--------|------|--------|--------|---------|------------------|
| | Düşük yok | | 1 | | ≥2 | | Sayı | Yüzde** | |
| | Sayı | Yüzde* | Sayı | Yüzde* | Sayı | Yüzde* | Sayı | Yüzde** | |
| Yaş | | | | | | | | | |
| 15-19 | 1162 | 99,8 | 2 | 0,2 | - | - | 1163 | 15,8 | <0,001 |
| 20-24 | 1017 | 98,3 | 15 | 1,4 | 3 | 0,3 | 1034 | 14,1 | |
| 25-29 | 993 | 95,9 | 35 | 3,4 | 7 | 0,7 | 1035 | 14,1 | |
| 30-34 | 959 | 90,0 | 85 | 8,0 | 21 | 2,0 | 1065 | 14,5 | |
| 35-39 | 946 | 85,6 | 118 | 10,7 | 41 | 3,7 | 1105 | 15,0 | |
| 40-44 | 812 | 79,2 | 150 | 14,6 | 63 | 6,1 | 1025 | 14,0 | |
| 45-49 | 684 | 74,5 | 161 | 17,5 | 73 | 8,0 | 918 | 12,5 | |
| Ortalama:31,5 Ortanca:32,0 Standart Sapma:10,0 En Düşük:15,0 En Yüksek:49,0 | | | | | | | | | |
| Bölge | | | | | | | | | |
| Batı | 2833 | 88,4 | 268 | 8,4 | 102 | 3,2 | 3203 | 43,6 | 0,103 |
| Güney | 806 | 88,2 | 77 | 8,4 | 31 | 3,4 | 914 | 12,4 | |
| Orta | 1378 | 90,4 | 108 | 7,1 | 38 | 2,5 | 1524 | 20,7 | |
| Kuzey | 365 | 91,0 | 28 | 7,0 | 8 | 2,0 | 401 | 5,5 | |
| Doğu | 1192 | 91,3 | 84 | 6,4 | 29 | 2,2 | 1305 | 17,8 | |
| 12 Bölge | | | | | | | | | |
| İstanbul | 1351 | 87,2 | 137 | 8,8 | 61 | 3,9 | 1549 | 21,1 | 0,127 |
| Batı Marmara | 268 | 89,9 | 20 | 6,7 | 10 | 3,4 | 299 | 4,1 | |
| Ege | 783 | 88,5 | 79 | 8,9 | 23 | 2,6 | 884 | 12,0 | |
| Doğu Marmara | 649 | 90,4 | 53 | 7,4 | 16 | 2,2 | 718 | 9,8 | |
| Batı Anadolu | 708 | 91,1 | 53 | 6,8 | 16 | 2,1 | 777 | 10,6 | |
| Akdeniz | 806 | 88,2 | 77 | 8,4 | 31 | 3,4 | 914 | 12,4 | |
| Orta Anadolu | 317 | 91,2 | 23 | 6,6 | 8 | 2,3 | 347 | 4,7 | |
| Batı Karadeniz | 342 | 88,8 | 31 | 8,1 | 12 | 3,1 | 384 | 5,2 | |
| Doğu Karadeniz | 158 | 93,5 | 9 | 5,3 | 2 | 1,2 | 168 | 2,3 | |
| Kuzeydoğu Anadolu | 158 | 91,9 | 11 | 6,4 | 3 | 1,7 | 172 | 2,3 | |
| Ortadoğu Anadolu | 317 | 89,3 | 29 | 8,2 | 9 | 2,5 | 355 | 4,8 | |
| Güneydoğu Anadolu | 717 | 92,0 | 45 | 5,8 | 17 | 2,2 | 778 | 10,6 | |
| Yerleşim Yeri | | | | | | | | | |
| Kent | 5134 | 89,4 | 448 | 7,8 | 162 | 2,8 | 5744 | 78,2 | 0,807 |
| Kır | 1439 | 89,9 | 117 | 7,3 | 45 | 2,8 | 1602 | 21,8 | |
| Toplam | 6574 | 89,5 | 565 | 7,7 | 207 | 2,8 | 7346 | 100,0 | |

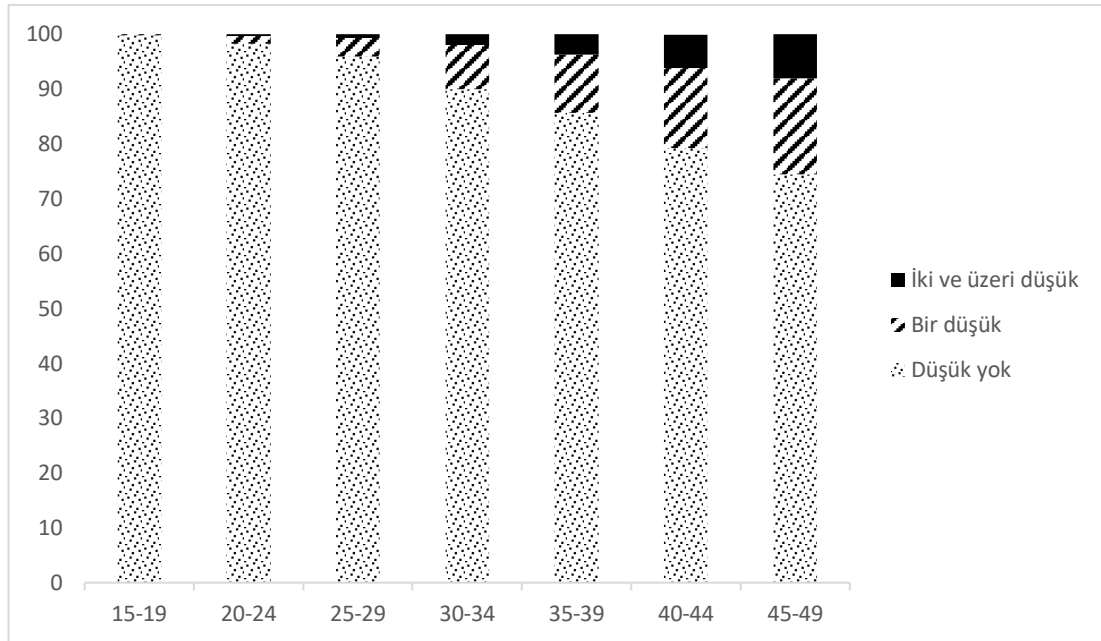
*Satır yüzdesi alınmıştır.

**Sütun yüzdesi alınmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların %89,5'i (6574 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %7,7'si (565 kişi) bir kere, %2,8'i (207 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır (Tablo 5.1a).

Araştırmaya katılan kadınların %15,8'i (1163 kişi) 15-19 yaş aralığında, %14,1'i (1034 kişi) 20-24 yaş aralığında, %14,1'i (1035 kişi) 25-29 yaş aralığında, %14,5'i (1065 kişi) 30-34 yaş aralığında, %15,0'ı (115 kişi) 35-39 yaş aralığında, %14,0'ı (1025 kişi) 40-45 yaş aralığında ve %12,5'i (918 kişi) 45-49 yaş aralığındadır. Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 31,5, ortancası 32,0, standart sapması 10,0, en düşük değer 15,0, en yüksek değer 49,0 olarak hesaplanmıştır (Tablo 5.1a).

15-19 yaş aralığındaki kadınların %99,8'i (1162 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamış, %0,2'si (2 kişi) bir kere düşük yapmıştır. 20-24 yaş aralığındaki kadınların %98,3'ü (1017 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %1,4'ü (2 kişi) bir kere, %0,3'ü (3 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. 25-29 yaş aralığındaki kadınların %95,9'u (993 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %3,4'ü (35 kişi) bir kere, %0,7'si (7 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. 30-34 yaş aralığındaki kadınların %90,0'ı (959 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %8,0'ı (85 kişi) bir kere, %2,0'ı (21 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. 35-39 yaş aralığındaki kadınların %85,6'sı (946 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %10,7'si (118 kişi) bir kere, %3,7'si (41 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. 40-44 yaş aralığındaki kadınların %79,2'si (812 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %14,6'sı (150 kişi) bir kere, %6,1'i (63 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. 45-49 yaş aralığındaki kadınların %74,5'i (684 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %17,5'i (161 kişi) bir kere, %8,0'ı (73 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır (Tablo 5.1a, Şekil 5.1). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$).



Şekil 5.1. 15-49 Yaş Kadınların Yaş Gruplarına Göre İsteyerek Düşük Sayılarının Dağılımı

Araştırmaya katılan kadınların %43,6'sı (3203 kişi) Batı, 12,4'ü (914 kişi) Güney, %20,7'si (1524 kişi) Orta, %5,5'i (401 kişi) Kuzey, %17,8'i (1305 kişi) Doğu bölgelerinde yaşamaktadır. Batı bölgesinde yaşayan kadınların %88,4'ü (2833 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %8,4'ü (268 kişi) bir kere, %3,2'si (102 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Güney bölgesinde yaşayan kadınların %88,2'si (806 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %8,4'ü (77 kişi) bir kere, %3,4'ü (31 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Orta bölgesinde yaşayan kadınların %90,4'ü (1378 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %7,1'i (108 kişi) bir kere, %2,5'i (38 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Kuzey bölgesinde yaşayan kadınların %91,0'ı (365 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %7,0'ı (85 kişi) bir kere, %2,0'ı (8 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Doğu bölgesinde yaşayan kadınların %91,3'ü (1192 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %6,4'ü (84 kişi) bir kere, %2,2'si (29 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır (Tablo 5.1.a). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,103$).

Araştırmaya katılan kadınların %21,1'i (1549 kişi) İstanbul, %4,1'i (299 kişi) Batı Marmara, %12,0'ı (884 kişi) Ege, %9,8'i (718 kişi) Doğu Marmara, %10,6'sı (777 kişi) Batı Anadolu, %12,4'ü (914 kişi) Akdeniz, %4,7'si (347 kişi) Orta Anadolu, %5,2'si (384 kişi) Batı Karadeniz, %2,3'ü (168 kişi) Doğu Karadeniz, %2,3'ü (172 kişi) Kuzeydoğu Anadolu, %4,8'i (355 kişi) Ortadoğu Anadolu ve %10,6'sı (778 kişi) Güneydoğu Anadolu bölgelerinde yaşamaktadır (Tablo 5.1.a).

İstanbul bölgesinde yaşayan kadınların %87,2'si (1351 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %8,8'i (137 kişi) bir kere, %3,9'u (61 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Batı Marmara bölgesinde yaşayan kadınların %89,9'u (268 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %6,7'si (20 kişi) bir kere, %3,4'ü (10 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Ege bölgesinde yaşayan kadınların %88,5'i (783 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %8,9'u (79 kişi) bir kere, %2,6'sı (23 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Doğu Marmara bölgesinde yaşayan kadınların %90,4'ü (649 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %7,4'ü (53 kişi) bir kere, %2,2'si (16 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Batı Anadolu bölgesinde yaşayan kadınların %91,1'i (708 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %6,8'i (53 kişi) bir kere, %2,1'i (16 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Akdeniz bölgesinde yaşayan kadınların %88,2'si (806 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %8,4'ü (77 kişi) bir kere, %3,4'ü (31 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Orta Anadolu bölgesinde yaşayan kadınların %91,2'si (317 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %6,6'sı (23 kişi) bir kere, %2,3'ü (8 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Batı Karadeniz bölgesinde yaşayan kadınların %88,8'i (342 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %8,1'i (31 kişi) bir kere, %3,1'i (12 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Batı Karadeniz bölgesinde yaşayan kadınların %93,5'i (158 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %5,3'ü (9 kişi) bir kere, %1,2'si (2 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Kuzeydoğu Anadolu bölgesinde yaşayan kadınların %91,9'u (158 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %6,4'ü (11 kişi) bir kere, %1,7'si (3 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Ortadoğu Anadolu bölgesinde yaşayan kadınların %89,3'ü (317 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %8,2'si (29 kişi) bir kere, %2,5'i (9 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşayan kadınların %92,0'ı (717 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken;

%5,8'i (45 kişi) bir kere, %2,2'si (17 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır (Tablo 5.1.a). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,127$).

Araştırmaya katılan kadınların %78,2'si (5744 kişi) kentte, %21,8'i (1602 kişi) kırdada yaşamaktadır. Kentte yaşayan kadınların %89,4'ü (5134 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %7,8'i (448 kişi) bir kere, %2,8'i (162 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Kırdada yaşayan kadınların %89,9'u (1439 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %7,3'ü (117 kişi) bir kere, %2,8'i (45 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır (Tablo 5.1.a). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,807$).

Tablo 5.1.b 15-49 Yaş Kadınların İsteyerek Düşük Sayılarının Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı (TNSA-2018) (devam)

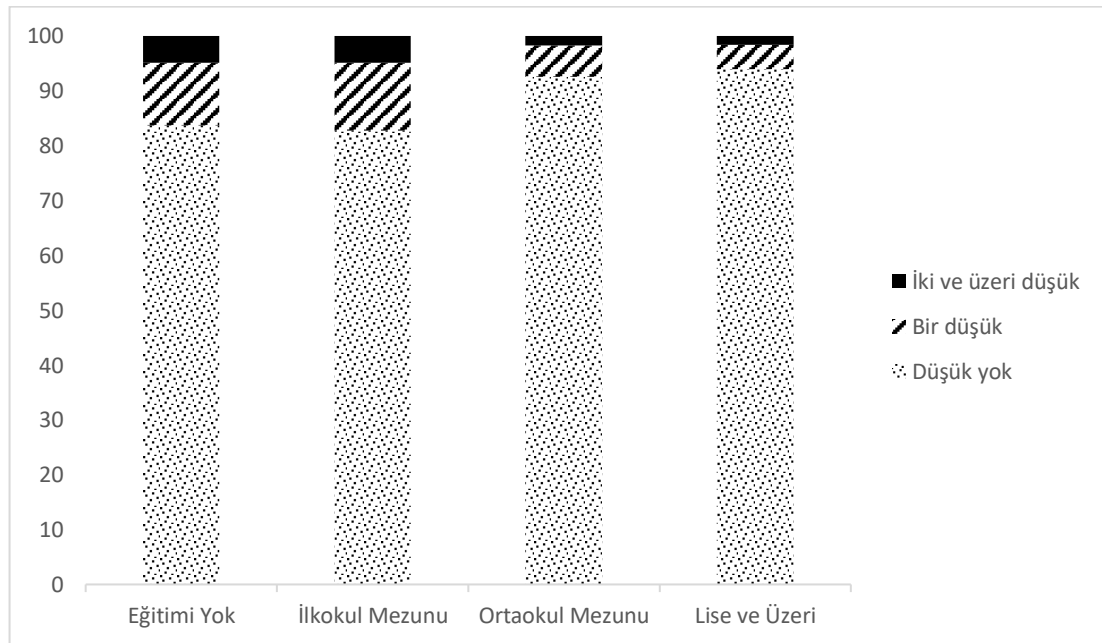
| Özellik | İsteyerek Düşük Sayısı | | | | | | Toplam | | p |
|---|------------------------|--------|------|--------|------|--------|--------|---------|------------------|
| | Düşük yok | | 1 | | ≥2 | | Sayı | Yüzde** | |
| | Sayı | Yüzde* | Sayı | Yüzde* | Sayı | Yüzde* | Sayı | Yüzde** | |
| Kadının Eğitim Durumu | | | | | | | | | |
| Eğitimi Yok | 426 | 83,7 | 58 | 11,4 | 25 | 4,9 | 509 | 6,9 | <0,001 |
| İlkokul Mezunu | 1747 | 82,8 | 260 | 12,3 | 103 | 4,9 | 2110 | 28,7 | |
| Ortaokul Mezunu | 2818 | 92,6 | 172 | 5,7 | 52 | 1,7 | 3042 | 41,4 | |
| Lise ve Üzeri | 1582 | 93,9 | 75 | 4,5 | 27 | 1,6 | 1685 | 22,9 | |
| Kocanın Eğitim Durumu (n=5111)*** | | | | | | | | | |
| Eğitimi Yok | 80 | 80,8 | 17 | 17,2 | 2 | 2,0 | 99 | 1,9 | 0,002 |
| İlkokul Mezunu | 1421 | 82,6 | 214 | 12,4 | 86 | 5,0 | 1721 | 33,7 | |
| Ortaokul Mezunu | 1943 | 85,7 | 241 | 10,6 | 84 | 3,7 | 2268 | 44,4 | |
| Lise ve Üzeri | 901 | 88,0 | 89 | 8,7 | 34 | 3,3 | 1024 | 20,0 | |
| Anadil | | | | | | | | | |
| Türkçe | 5222 | 89,5 | 447 | 7,7 | 167 | 2,9 | 5836 | 79,4 | 0,867 |
| Kürtçe | 1038 | 89,7 | 86 | 7,4 | 33 | 2,9 | 1157 | 15,7 | |
| Arapça | 171 | 88,1 | 17 | 8,8 | 6 | 3,1 | 193 | 2,6 | |
| Diğer | 143 | 89,4 | 15 | 9,4 | 2 | 1,3 | 160 | 2,2 | |
| Refah Durumu | | | | | | | | | |
| En Düşük | 1050 | 91,0 | 79 | 6,8 | 25 | 2,2 | 1154 | 15,7 | 0,004 |
| Düşük | 1266 | 90,8 | 97 | 7,0 | 32 | 2,3 | 1395 | 19,0 | |
| Orta | 1366 | 89,5 | 123 | 8,1 | 38 | 2,5 | 1527 | 20,8 | |
| Yüksek | 1475 | 89,3 | 112 | 6,8 | 64 | 3,9 | 1650 | 22,5 | |
| En Yüksek | 1417 | 87,5 | 154 | 9,5 | 49 | 3,0 | 1619 | 22,0 | |
| Halen Çalışma Durumu(n=7345) | | | | | | | | | |
| Çalışmıyor | 4571 | 90,3 | 380 | 7,2 | 133 | 2,5 | 5263 | 71,7 | 0,002 |
| Çalışıyor | 1822 | 87,5 | 185 | 8,9 | 75 | 3,6 | 2082 | 28,3 | |
| Kadının Sağlık Sigortası Durumu (n=7344) | | | | | | | | | |
| Bulunmuyor | 595 | 91,7 | 47 | 7,2 | 7 | 1,1 | 649 | 8,8 | 0,016 |
| Bulunuyor | 5977 | 89,3 | 518 | 7,7 | 201 | 3,0 | 6695 | 91,2 | |
| Toplam | 6574 | 89,5 | 565 | 7,7 | 207 | 2,8 | 7346 | 100,0 | |

*Satır yüzdesi alınmıştır.

**Sütun yüzdesi alınmıştır.

***Kocasının eğitim durumunu bilmeyen kadınlar analize dahil edilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların %6,9'unun (509 kişi) eğitimi bulunmamaktadır. Katılımcıların %8,7'si (2110 kişi) ilkokul mezunu, %41,4'ü (3142 kişi) ortaokul mezunu, %22,9'u (1685 kişi) lise ve üzeri okul mezunudur. Eğitimi olmayan kadınların %83,7'si (426 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %11,4'ü (58 kişi) bir kere, %4,9'u (25 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. İlkokul mezunu kadınların %82,8'i (1747 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %12,3'ü (260 kişi) bir kere, %4,9'u (103 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Ortaokul mezunu kadınların %92,6'sı (2818 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %5,7'si (172 kişi) bir kere, %1,7'si (52 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Lise ve üzeri bir okuldan mezun olan kadınların %93,9'u (1582 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %4,5'i (75 kişi) bir kere, %1,6'sı (27 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. (Tablo 5.1.b, Şekil 5.2). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$).



Şekil 5.2. 15-49 Yaş Kadınların Eğitim Durumlarına Göre İsteyerek Düşük Sayılarının Dağılımı

Araştırmaya katılan kadınların kocalarının %1,9'unun (99 kişi) eğitimi bulunmamaktadır. Katılımcıların kocalarının %33,7'si (1721 kişi) ilkokul mezunu, %44,4'ü (2268 kişi) ortaokul mezunu, %20,0'ı (1024 kişi) lise ve üzeri okul mezunudur. Kocasının eğitimi olmayan kadınların %80,8'i (80 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %17,2'si (17 kişi) bir kere, %2,0'ı (2 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük

yapmıştır. Kocaları ilkokul mezunu kadınların %82,6'sı (1421 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %12,4'ü (214 kişi) bir kere, %5,0'ı (86 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Kocası ortaokul mezunu kadınların %85,7'si (1943 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %10,6'sı (241 kişi) bir kere, %3,7'si (84 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Kocası lise ve üzeri bir okuldan mezun olan kadınların %88,0'ı (901 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %8,7'si (89 kişi) bir kere, %3,3'ü (34 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır (Tablo 5.1.b). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,002$).

Araştırmaya katılan kadınların %79,4'ünün (5836 kişi) anadili Türkçe, %15,7'sinin (1157 kişi) Kürtçe, %2,6'sının (193 kişi) Arapçadır. Anadili Türkçe olan kadınların %89,5'i (5222 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %7,7'si (447 kişi) bir kere, %2,9'u (167 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Anadili Kürtçe olan kadınların %89,7'si (1038 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %7,4'ü (86 kişi) bir kere, %2,9'u (33 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Anadili Arapça olan kadınların %88,1'i (171 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %8,8'i (177 kişi) bir kere, %3,1'i (6 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır (Tablo 5.1.b). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,867$).

Araştırmaya katılan kadınların %15,7'si (1154 kişi) refah durumunu en düşük olarak tanımlarken; %19,0'u (1395 kişi) düşük, %20,8'i (1527 kişi) orta, %22,5'i (1650 kişi) yüksek ve %22,0'ı (1619 kişi) en yüksek olarak tanımlamaktadır. Refah durumunu en düşük olarak tanımlayan kadınların %91,0'ı (1050 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %6,8'i (79 kişi) bir kere, %2,2'si (25 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Refah durumunu düşük olarak tanımlayan kadınların %90,8'i (1266 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %7,0'ı (97 kişi) bir kere, %2,3'ü (32 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Refah durumunu orta olarak tanımlayan kadınların %89,5'i (1366 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %8,1'i (123 kişi) bir kere, %2,5'i (38 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Refah durumunu yüksek olarak tanımlayan kadınların %89,3'ü (1475 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %6,8'i (112 kişi) bir kere, %3,9'u (64 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Refah durumunu en yüksek olarak tanımlayan kadınların %87,5'i (1417 kişi) hiç isteyerek

düşük yapmamışken; %9,5'i (154 kişi) bir kere, %3,0'ı (49 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır (Tablo 5.1.b). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,004$).

Araştırmaya katılan kadınların %71,7'si (5263 kişi) çalışmamakta, %28,3'ü (2082 kişi) çalışmaktadır. Çalışmayan kadınların %90,3'ü (4571 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %7,2'si (380 kişi) bir kere, %2,5'i (133 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Çalışan kadınların %87,5'i (1822 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %8,9'u (185 kişi) bir kere, %3,6'sı (75 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır (Tablo 5.1.b). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,002$).

Araştırmaya katılan kadınların %91,2'sinin (6695 kişi) sağlık sigortası bulunmakta, %8,8'inin (649 kişi) sağlık sigortası bulunmamaktadır. Sağlık sigortası olan kadınların %89,3'ünün (5977 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %7,7'si (518 kişi) bir kere, %3,0'ı (201 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Sağlık sigortası bulunmayan kadınların %91,7'si (595 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %7,2'si (47 kişi) bir kere, %1,1'i (7 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır (Tablo 5.1.b). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,016$).

Tablo 5.2.a 15-49 Yaş Kadınların İsteyerek Düşük Sayılarının Evlilik ve Doğurganlık ile İlgili Bazı Özelliklere Göre Dağılımı (TNSA-2018)

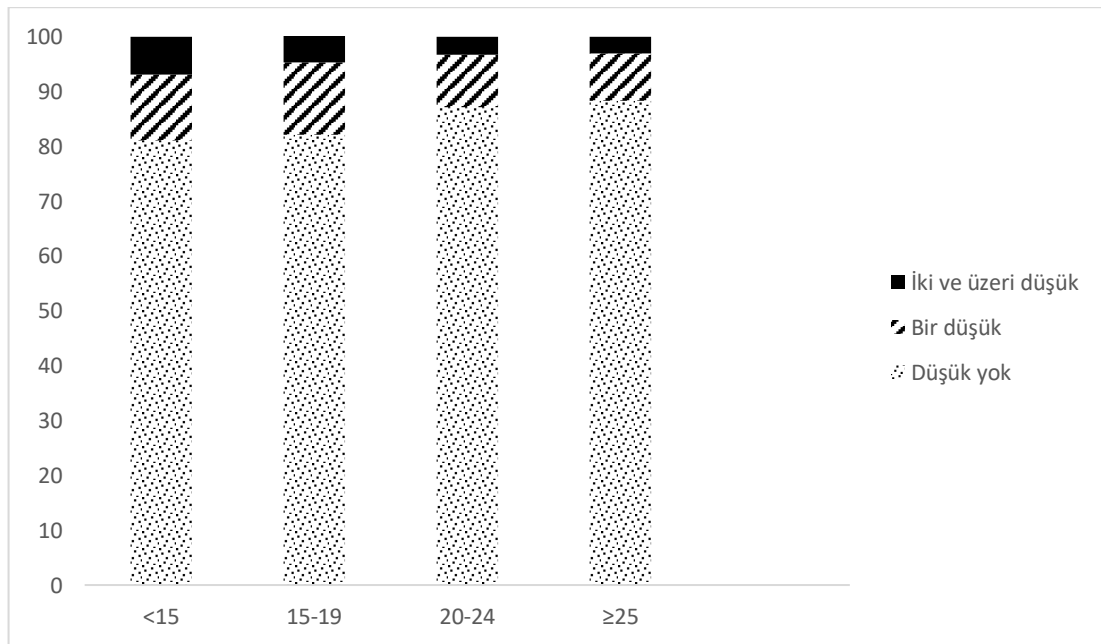
| Özellik | İsteyerek Düşük Sayısı | | | | | | Toplam | | p |
|-------------------------------------|------------------------|--------|------|--------|------|--------|--------|---------|--------|
| | Düşük yok | | 1 | | ≥2 | | Sayı | Yüzde** | |
| | Sayı | Yüzde* | Sayı | Yüzde* | Sayı | Yüzde* | Sayı | Yüzde** | |
| İlk Evlilik Yaşı (n=5140)*** | | | | | | | | | |
| <15 | 189 | 81,1 | 28 | 12,0 | 16 | 6,9 | 233 | 4,5 | <0,001 |
| 15-19 | 1719 | 82,1 | 276 | 13,2 | 100 | 4,8 | 2095 | 40,8 | |
| 20-24 | 1651 | 87,1 | 182 | 9,6 | 63 | 3,3 | 1897 | 36,9 | |
| ≥25 | 809 | 88,3 | 79 | 8,6 | 28 | 3,1 | 916 | 17,8 | |
| Evlilik Süresi (n=5140)*** | | | | | | | | | |
| <5 yıl | 710 | 96,3 | 24 | 3,3 | 3 | 0,4 | 737 | 14,3 | <0,001 |
| 5-9 yıl | 793 | 93,6 | 45 | 5,3 | 9 | 1,1 | 846 | 16,5 | |
| 10-14 yıl | 872 | 86,4 | 108 | 10,7 | 29 | 2,9 | 1009 | 19,6 | |
| 15-19 yıl | 779 | 85,9 | 89 | 9,8 | 39 | 4,3 | 908 | 17,7 | |
| 20-24 yıl | 653 | 77,8 | 140 | 16,7 | 46 | 5,5 | 840 | 16,3 | |
| 25-29 yıl | 424 | 71,6 | 108 | 18,2 | 60 | 10,1 | 592 | 11,5 | |
| ≥30 yıl | 136 | 65,4 | 50 | 24,0 | 22 | 10,6 | 208 | 4,1 | |
| Canlı Doğum Sayısı | | | | | | | | | |
| 0 | 2573 | 99,0 | 26 | 1,0 | - | - | 2599 | 35,4 | <0,001 |
| 1 | 909 | 89,3 | 81 | 8,0 | 28 | 2,8 | 1018 | 13,9 | |
| 2 | 1517 | 84,6 | 196 | 10,9 | 80 | 4,5 | 1793 | 24,4 | |
| 3 | 887 | 81,0 | 155 | 14,2 | 53 | 4,8 | 1094 | 14,9 | |
| 4 | 388 | 83,4 | 51 | 11,0 | 26 | 5,6 | 466 | 6,3 | |
| ≥5 | 299 | 75,5 | 56 | 14,9 | 21 | 5,6 | 376 | 5,1 | |
| Kendiliğinden Düşük | | | | | | | | | |
| Yok | 5617 | 90,8 | 437 | 7,1 | 134 | 2,2 | 6189 | 84,2 | <0,001 |
| Var | 956 | 82,6 | 128 | 11,1 | 73 | 6,3 | 1157 | 15,8 | |
| Ölü Doğum | | | | | | | | | |
| Yok | 6428 | 89,7 | 543 | 7,6 | 195 | 2,7 | 7165 | 97,5 | <0,001 |
| Var | 146 | 80,7 | 22 | 12,2 | 13 | 7,2 | 181 | 2,5 | |
| Toplam | 6574 | 89,5 | 565 | 7,7 | 207 | 2,8 | 7346 | 100,0 | |

*Satır yüzdesi alınmıştır.

**Sütun yüzdesi alınmıştır.

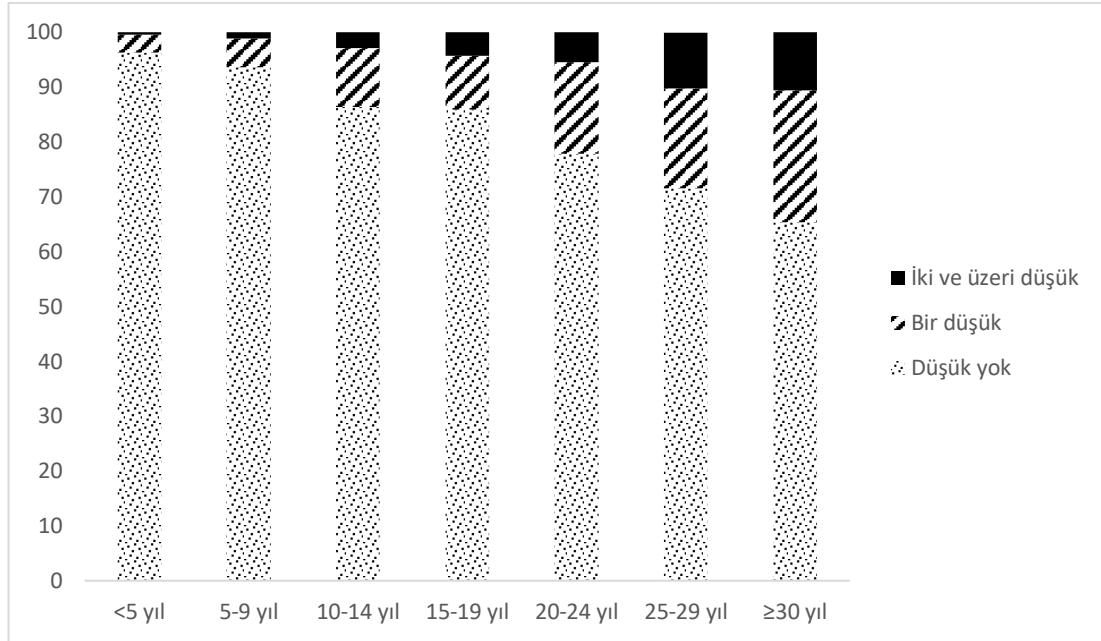
***Hiç evlenmemiş kadınlar analize dahil edilmemiştir.

Araştırmaya katılan kadınların %4,5'inin (233 kişi) ilk evlilik yaşı 15'ten küçük, %40,8'inin (2095 kişi) ilk evlilik yaşı 15-19 aralığında, %36,9'unun (1897 kişi) ilk evlilik yaşı 20-24 aralığında, %17,8'inin (916 kişi) ilk evlilik yaşı 25 ve üzeridir. İlk evlilik yaşı 15'in altında olan kadınların %81,1'i (189 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %12,0'ı (28 kişi) bir kere, %6,9'u (16 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. İlk evlilik yaşı 15-19 aralığında olan kadınların %82,1'i (1719 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %13,2'si (276 kişi) bir kere, %4,8'i (100 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. İlk evlilik yaşı 20-24 aralığında olan kadınların %87,1'i (1651 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %9,6'sı (182 kişi) bir kere, %3,3'ü (63 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. İlk evlilik yaşı 25 ve üzeri olan kadınların %88,3'ü (809 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %8,6'sı (79 kişi) bir kere, %3,1'i (28 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır (Tablo 5.2.a, Şekil 5.3). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$).



Şekil 5.3. 15-49 Yaş Kadınların İlk Evlilik Yaş Gruplarına Göre İsteyerek Düşük Sayılarının Dağılımı

Araştırmaya katılan kadınların %14,3'ünün (737 kişi) evlilik süresi 5 yıldan az, %16,5'inin (846 kişi) evlilik süresi 5-9 yıl aralığında, %19,6'sının (1009 kişi) evlilik süresi 10-14 yıl aralığında, %17,7'sinin (908 kişi) evlilik süresi 15-19 yıl aralığında, %16,3'ünün (840 kişi) evlilik süresi 20-24 yıl aralığında, %11,5'inin (592 kişi) evlilik süresi 25-29 yıl aralığında, %4,1'inin (208 kişi) evlilik süresi 30 yıl ve üzeridir. Evlilik süresi 5 yıldan az olan kadınların %96,3'ü (710 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %3,3'ü (24 kişi) bir kere, %0,4'ü (3 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Evlilik süresi 5-9 yıl aralığında olan kadınların %93,6'sı (793 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %5,3'ü (45 kişi) bir kere, %1,1'i (9 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Evlilik süresi 10-14 yıl aralığında olan kadınların %86,4'ü (108 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %10,7'si (108 kişi) bir kere, %2,9'u (29 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Evlilik süresi 15-19 yıl aralığında olan kadınların %85,9'u (779 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %9,8'i (89 kişi) bir kere, %4,3'ü (39 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Evlilik süresi 20-24 yıl aralığında olan kadınların %77,8'i (653 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %16,7'si (140 kişi) bir kere, %5,5'i (46 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Evlilik süresi 25-29 yıl aralığında olan kadınların %71,6'sı (424 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %18,2'si (108 kişi) bir kere, %10,1'i (60 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Evlilik süresi 30 yıl ve üzeri olan kadınların %65,4'ü (136 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %24,0'ı (50 kişi) bir kere, %10,6'sı (22 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır (Tablo 5.2.a, Şekil 5.4). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$).



Şekil 5.4. 15-49 Yaş Kadınların Evlilik Süresi Gruplarına Göre İsteyerek Düşük Sayılarının Dağılımı

Araştırmaya katılan kadınların %35,4'ünün (2599 kişi) canlı doğumu bulunmamaktadır. Araştırmaya katılan kadınların %13,9'unun (1018 kişi) bir canlı doğumu, %24,4'ünün (1793 kişi) iki canlı doğumu, %14,9'unun (1094 kişi) üç canlı doğumu, %6,3'ünün (466 kişi) dört canlı doğumu, %5,1'inin (376 kişi) beş ve üzerinde canlı doğumu bulunmaktadır. Canlı doğumu olmayan kadınların %99,0'ı (2573 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %1,0'ı (26 kişi) bir kere düşük yapmıştır. Bir canlı doğumu olan kadınların %89,3'ü (909 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %8,0'ı (81 kişi) bir kere, %2,8'i (28 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. İki canlı doğumu olan kadınların %84,6'sı (1517 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %10,9'u (196 kişi) bir kere, %4,5'i (80 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Üç canlı doğumu olan kadınların %81,0'ı (887 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %14,2'si (155 kişi) bir kere, %4,8'i (53 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Dört canlı doğumu olan kadınların %83,4'ü (388 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %11,0'ı (51 kişi) bir kere, %5,6'sı (26 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Dört canlı doğumu olan kadınların %83,4'ü (388 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %11,0'ı (51 kişi) bir kere, %5,6'sı (26 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük

yapmıştır. Beş ve daha fazla sayıda canlı doğumu olan kadınların %75,5'i (299 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %14,9'u (56 kişi) bir kere, %5,6'sı (21 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır (Tablo 5.2.a). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$).

Araştırmaya katılan kadınların %84,2'sinin (6189 kişi) kendiliğinden düşüğü yokken, %15,8'inin (1157 kişi) kendiliğinden düşüğü bulunmaktadır. Kendiliğinden düşüğü olmayan kadınların %90,8'i (5617 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %7,1'i (437 kişi) bir kere, %2,2'si (134 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Kendiliğinden düşüğü olan kadınların %82,6'sının (956 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %11,1'i (128 kişi) bir kere, %6,3'ü (73 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır (Tablo 5.2.a). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$).

Araştırmaya katılan kadınların %97,5'inin (7165 kişi) ölüm doğumu yokken, %2,5'inin (181 kişi) ölü doğumu bulunmaktadır. Ölü doğumu olmayan kadınların %89,7'si (6428 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %7,6'sı (543 kişi) bir kere, %2,7'si (195 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Ölü doğumu olan kadınların %80,7'si (146 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %12,2'si (22 kişi) bir kere, %7,2'si (13 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır (Tablo 5.2.a). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$).

Tablo 5.2.b 15-49 Yaş Kadınların İsteyerek Düşük Sayılarının Evlilik ve Doğurganlık ile İlgili Bazı Özelliklere Göre Dağılımı (TNSA-2018) (devam)

| Özellik | İsteyerek Düşük Sayısı | | | | | | Toplam | | p |
|---|------------------------|--------|------|--------|------|--------|--------|---------|------------------|
| | Düşük yok | | 1 | | ≥2 | | Sayı | Yüzde** | |
| | Sayı | Yüzde* | Sayı | Yüzde* | Sayı | Yüzde* | Sayı | Yüzde** | |
| Yaşayan Çocuk Sayısı | | | | | | | | | |
| 0 | 2581 | 99,0 | 27 | 1,0 | - | - | 2608 | 35,5 | <0,001 |
| 1 | 935 | 88,7 | 88 | 8,3 | 31 | 2,9 | 1054 | 14,3 | |
| 2 | 1549 | 84,7 | 198 | 10,8 | 81 | 4,4 | 1828 | 24,9 | |
| ≥3 | 1509 | 81,3 | 252 | 13,6 | 95 | 5,1 | 1856 | 25,3 | |
| Yaşayan Çocukların Cinsiyeti (n=4737)*** | | | | | | | | | |
| Kız ve Erkek | 2075 | 82,4 | 320 | 12,7 | 122 | 4,8 | 2517 | 53,1 | 0,001 |
| Sadece Erkek | 1026 | 85,2 | 123 | 10,2 | 55 | 4,6 | 1204 | 25,4 | |
| Sadece Kız | 892 | 87,8 | 94 | 9,3 | 30 | 3,0 | 1016 | 21,4 | |
| Yaşamı Boyunca Modern Yöntem | | | | | | | | | |
| Kullanmamış | 3215 | 96,6 | 89 | 2,7 | 23 | 0,7 | 3327 | 45,3 | <0,001 |
| Kullanmış | 3359 | 83,6 | 476 | 11,8 | 184 | 4,6 | 4019 | 54,7 | |
| Toplam | 6574 | 89,5 | 565 | 7,7 | 207 | 2,8 | 7346 | 100,0 | |

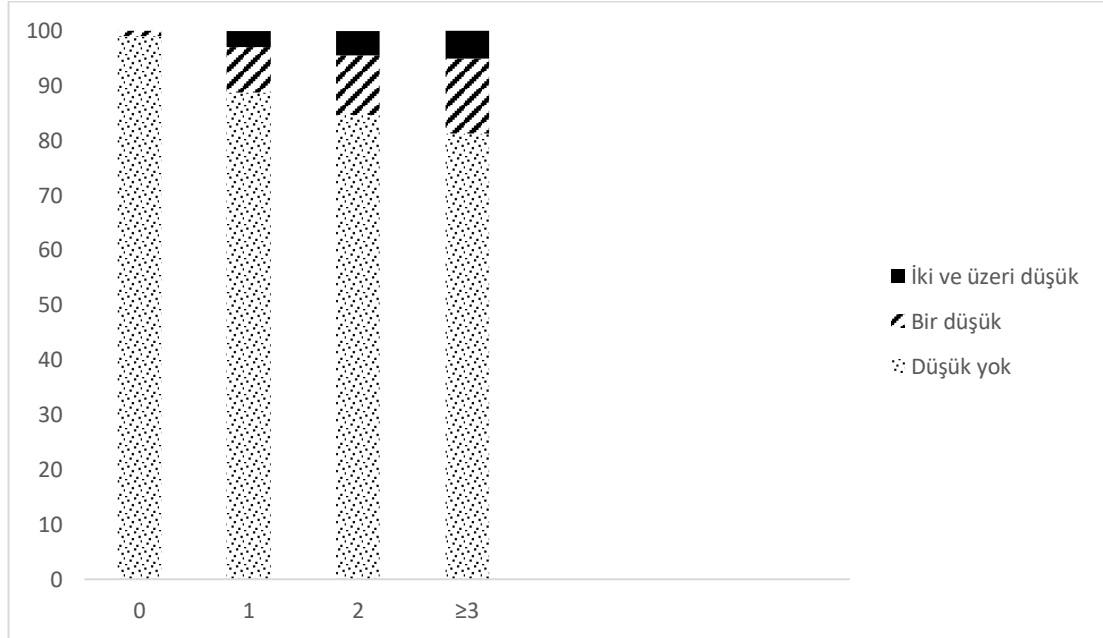
*Satır yüzdesi alınmıştır.

**Sütun yüzdesi alınmıştır.

***Yaşayan çocuğu olmayan kadınlar analize dahil edilmemiştir.

Araştırmaya katılan kadınların %35,5'inin (2608 kişi) yaşayan çocuğu bulunmamaktadır. Araştırmaya katılan kadınların %14,3'ünün (1054 kişi) bir yaşayan çocuğu, %24,9'unun (1828 kişi) iki yaşayan çocuğu, %25,3'ünün (1856 kişi) üç ve daha fazla sayıda yaşayan çocuğu bulunmaktadır. Yaşayan çocuğu olmayan kadınların %99,0'ı (2581 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %1,0'ı (27 kişi) bir kere düşük yapmıştır. Bir yaşayan çocuğu olan kadınların %88,7'si (935 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %8,3'ü (88 kişi) bir kere, %2,9'u (31 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. İki yaşayan çocuğu olan kadınların %84,7'si (1549 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %10,8'i (198 kişi) bir kere, %4,4'ü (81 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Üç ve daha fazla yaşayan çocuğu olan kadınların %81,3'ü (1509 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %13,6'sı (252 kişi) bir kere, %5,1'i (95 kişi) iki ve daha

fazla sayıda düşük yapmıştır (Tablo 5.2.b, Şekil 5.5). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$).



Şekil 5.5. 15-49 Yaş Kadınların Yaşayan Çocuk Sayısına Göre İsteyerek Düşük Sayılarının Dağılımı

Yaşayan çocuğu olan kadınların %53,1'i (2517 kişi) hem kız hem erkek cinsiyette çocuk sahibidir. Yaşayan çocuğu olan kadınların %25,4'ü (1204 kişi) sadece erkek cinsiyette, %21,4'ü (1016 kişi) sadece kız cinsiyette çocuk sahibidir. Her iki cinsiyette çocuk sahibi olan kadınların %82,4'ü (2075 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %12,7'si (320 kişi) bir kere, %4,8'i (122 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Sadece erkek çocuk sahibi olan kadınların %85,2'si (1026 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %10,2'si (123 kişi) bir kere, %4,6'sı (55 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Sadece kız çocuk sahibi olan kadınların %87,8'i (892 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %9,3'ü (94 kişi) bir kere, %3,0'ı (30 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır (Tablo 5.2.b, Şekil 5.6). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p = 0,001$).



Şekil 5.6. 15-49 Yaş Kadınların Yaşayan Çocuk Cinsiyetine Göre İsteyerek Düşük Sayılarının Dağılımı

Araştırmaya katılan kadınların %45,3'ü (3327 kişi) hayatı boyunca modern yöntem kullanmamışken, %54,7'si (4019 kişi) modern yöntem kullanmıştır. Yaşamı boyunca modern yöntem kullanmamış kadınların %96,6'sı (3215 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %2,7'si (89 kişi) bir kere, %0,7'si (23 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Yaşamı boyunca modern yöntem kullanımı olan kadınların %83,6'sı (3359 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %11,8'i (476 kişi) bir kere, %4,6'sı (184 kişi) iki ve daha fazla sayıda düşük yapmıştır (Tablo 5.2.b). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$).

Tablo 5.3. 15-49 Yaş Kadınların İsteyerek Düşük Yapma Durumlarının İsteyerek Düşük Konusundaki Görüşüne ve İstenmeyen Gebelik Durumunda İsteyerek Düşük Tercihine Göre Dağılımı (TNSA-2018)

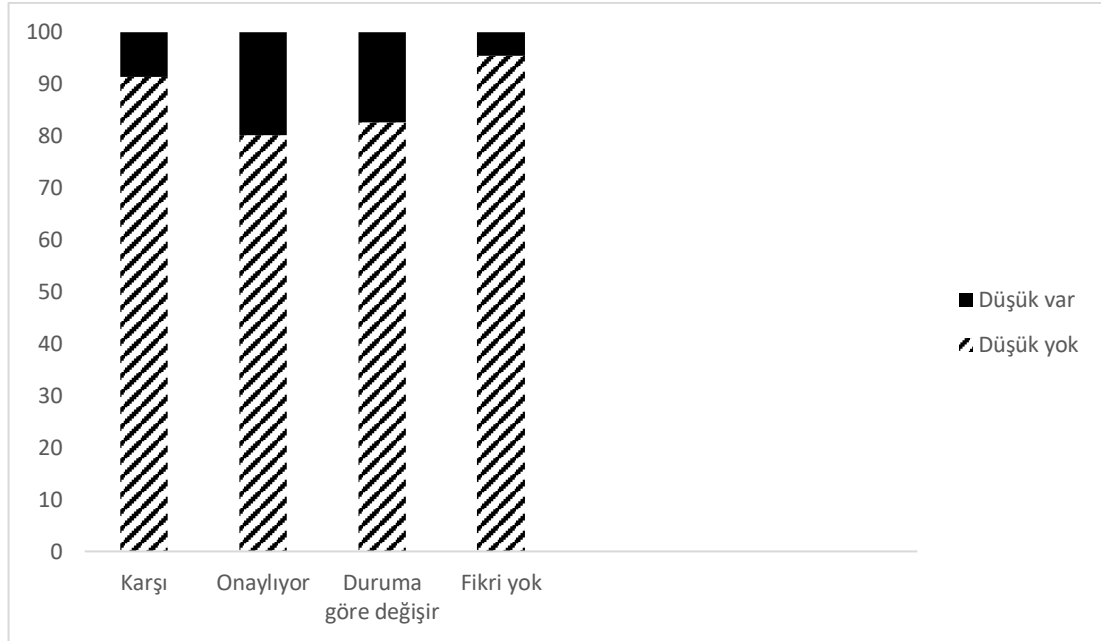
| Özellik | İsteyerek Düşük Yapma Durumu | | | | Toplam | | p |
|---|------------------------------|--------|-----------|--------|---------|---------|--------|
| | Düşük yok | | Düşük var | | Sayı | Yüzde** | |
| | Sayı | Yüzde* | Sayı | Yüzde* | | | |
| İsteyerek Düşük Konusundaki Görüşü | | | | | | | |
| Karşı | 5263 | 91,4 | 493 | 8,6 | 5756 | 78,4 | |
| Onaylıyor | 558 | 80,2 | 138 | 19,8 | 696 | 9,5 | <0,001 |
| Duruma göre değişir | 683 | 82,6 | 144 | 17,4 | 827 | 11,3 | |
| Fikri yok | 63 | 95,5 | 3 | 4,5 | 66 | 0,9 | |
| Toplam | 6567 | 89,4 | 779 | 10,6 | 7346 | 100,0 | |
| Gelecekte İsteyerek Düşük Tercih | | | | | | | |
| Tercih etmez | 5260 | 91,9 | 461 | 8,1 | 5721 | 81,6 | <0,001 |
| Tercih eder | 750 | 79,4 | 194 | 20,6 | 944 | 13,5 | |
| Fikri yok | 316 | 90,5 | 33 | 9,5 | 349 | 5,0 | |
| Toplam | 6326 | 90,2 | 688 | 9,8 | 7014*** | 100,0 | |

*Satır yüzdesi alınmıştır.

**Sütun yüzdesi alınmıştır.

***İnfertil kadınlar analize dahil edilmemiştir.

Araştırmaya katılan kadınların %78,4'ü (5756 kişi) isteyerek düşüğe karşı olduğunu ifade ederken, %9,5'i (696 kişi) isteyerek düşüğü onaylamaktadır. Araştırmaya katılan kadınların %11,3'ü (827 kişi) isteyerek düşük konusundaki görüşünün duruma göre değişebileceğini ifade ederken, %0,9'u (66 kişi) fikir belirtmemiştir. İsteyerek düşüğe karşı olan kadınların %91,4'ü (5263 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %8,6'sı (493 kişi) en az bir kere düşük yapmıştır. İsteyerek düşüğü onaylayan kadınların %80,2'si (558 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %19,8'i (138 kişi) en az bir kere düşük yapmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). Bu farkın, isteyerek düşüğe karşı olan kadınlar ile isteyerek düşüğü onaylayan kadınlar arasında olduğu görülmüştür (Tablo 5.3, Şekil 5.7).



Şekil 5.7. 15-49 Yaş Kadınların İsteyerek Düşük Konusundaki Görüşüne Göre İsteyerek Düşük Yapma Durumunun Dağılımı

Araştırmaya katılan kadınların %81,6'sı (5721 kişi) gelecekte istenmeyen gebelik durumunda isteyerek düşük tercih etmeyeceğini; %13,5'i (944 kişi) ise tercih edeceğini ifade etmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %5,0'ı (349 kişi) bu konuda fikir belirtmemiştir. İsteyerek düşük tercih etmeyecek kadınların %91,9'u (5260 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %8,1'i (461 kişi) en az bir kere düşük yapmıştır. İsteyerek düşüğü tercih edebilecek kadınların %79,4'ü (750 kişi) hiç isteyerek düşük yapmamışken; %20,6'sı (194 kişi) en az bir kere düşük yapmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). Bu farkın, gelecekte istenmeyen gebelik durumunda isteyerek düşük tercih edecek kadınlar ile tercih etmeyecek kadınlar arasında olduğu görülmüştür (Tablo 5.3).

Tablo 5.4.a 15-49 Yaş Kadınların En Son Yaptığı İsteyerek Düşüğün Yerinin Kadının Belirtilen Özelliklerine Göre Dağılımı (TNSA-2018)

| Özellik | Gebeliğin Sonlandırıldığı Yer | | | | Toplam | | p |
|----------------------|-------------------------------|--------|------|--------|--------|---------|--------|
| | Kamu | | Özel | | Sayı | Yüzde** | |
| | Sayı | Yüzde* | Sayı | Yüzde* | | | |
| Yaş | | | | | | | |
| 15-19 | - | - | 1 | 100,0 | 1 | 0,5 | 0,563 |
| 20-24 | 8 | 50,0 | 8 | 50,0 | 16 | 8,4 | |
| 25-29 | 17 | 60,7 | 11 | 39,3 | 28 | 14,7 | |
| 30-34 | 21 | 48,8 | 22 | 51,2 | 43 | 22,5 | |
| 35-39 | 29 | 56,9 | 22 | 43,1 | 51 | 26,7 | |
| 40-44 | 15 | 41,7 | 21 | 58,3 | 36 | 18,8 | |
| 45-49 | 6 | 40,0 | 9 | 60,0 | 15 | 7,9 | |
| Bölge | | | | | | | |
| Batı | 27 | 32,5 | 56 | 67,5 | 83 | 43,5 | <0,001 |
| Güney | 12 | 46,2 | 14 | 53,8 | 26 | 13,6 | |
| Orta | 17 | 54,8 | 14 | 45,2 | 31 | 16,2 | |
| Kuzey | 3 | 75,0 | 1 | 25,0 | 4 | 2,1 | |
| Doğu | 37 | 78,7 | 10 | 21,3 | 47 | 24,6 | |
| 12 Bölge | | | | | | | |
| İstanbul | 16 | 32,7 | 33 | 67,3 | 49 | 25,7 | - |
| Batı Marmara | 2 | 33,3 | 4 | 66,7 | 6 | 3,1 | |
| Ege | 10 | 45,5 | 12 | 54,5 | 22 | 11,5 | |
| Doğu Marmara | 3 | 30,0 | 3 | 70,0 | 10 | 5,2 | |
| Batı Anadolu | 8 | 47,1 | 9 | 52,9 | 17 | 8,9 | |
| Akdeniz | 12 | 46,2 | 14 | 53,8 | 26 | 13,6 | |
| Orta Anadolu | 5 | 71,4 | 2 | 28,6 | 7 | 3,7 | |
| Batı Karadeniz | 2 | 50,0 | 2 | 50,0 | 4 | 2,1 | |
| Doğu Karadeniz | 1 | 100,0 | - | - | 1 | 0,5 | |
| Kuzeydoğu Anadolu | 3 | 60,0 | 2 | 40,0 | 5 | 2,6 | |
| Ortadoğu Anadolu | 9 | 90,0 | 1 | 10,0 | 10 | 5,2 | |
| Güneydoğu Anadolu | 25 | 78,1 | 7 | 21,9 | 32 | 16,8 | |
| Yerleşim Yeri | | | | | | | |
| Kent | 72 | 44,7 | 89 | 55,3 | 161 | 84,3 | <0,001 |
| Kır | 24 | 80,0 | 6 | 20,0 | 30 | 15,7 | |
| Toplam | 96 | 50,2 | 95 | 49,8 | 191 | 100,0 | |

*Satır yüzdesi alınmıştır.

**Sütun yüzdesi alınmıştır.

Araştırmaya katılan kadınlardan son beş yıl içinde isteyerek düşük yapmış olanlara, son düşüğünü yaptığı kurum sorulmuştur. Son isteyerek düşüklerin %50,2'si (96 kişi) kamu kurumlarında, %49,8'i (95 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır. 25-29 yaş aralığındaki kadınların yaptığı son isteyerek düşüklerin %60,7'si (17 kişi) kamu kurumlarında, %39,3'ü (11 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır. 40-44 yaş aralığındaki

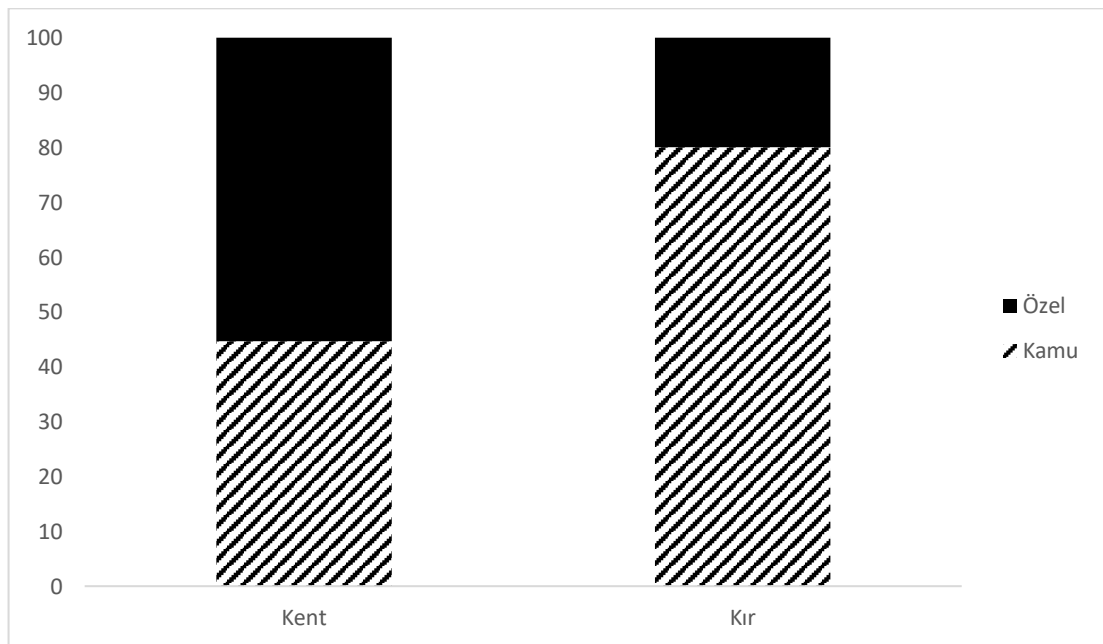
kadınların yaptığı son isteyerek düşüklerin %41,7'si (15 kişi) kamu kurumlarında, %58,3'ü (21 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır. 45-49 yaş aralığındaki kadınların yaptığı son isteyerek düşüklerin %40,0'ı (6 kişi) kamu kurumlarında, %60,0'ı (9 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır (Tablo 5.4.a). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,563$).

Batı bölgesinde yaşayan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %32,5'i (27 kişi) kamu kurumlarında, %67,5'i (56 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır. Güney bölgesinde yaşayan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %32,5'i (27 kişi) kamu kurumlarında, %67,5'i (56 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır. Orta bölgesinde yaşayan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %54,8'i (17 kişi) kamu kurumlarında, %45,2'si (14 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır. Kuzey bölgesinde yaşayan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %75,0'ı (3 kişi) kamu kurumlarında, %25,0'ı (1 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır. Doğu bölgesinde yaşayan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %78,7'si (37 kişi) kamu kurumlarında, %21,3'ü (10 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır (Tablo 5.4.a). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$).

İstanbul bölgesinde yaşayan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %32,7'si (16 kişi) kamu kurumlarında, %67,3'ü (33 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır. Batı Marmara bölgesinde yaşayan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %33,3'ü (2 kişi) kamu kurumlarında, %66,7'si (4 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır. Ege bölgesinde yaşayan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %45,5'i (10 kişi) kamu kurumlarında, %54,5'i (12 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır. Doğu Marmara bölgesinde yaşayan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %30,0'ı (3 kişi) kamu kurumlarında, %70,0'ı (1 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır. Batı Anadolu bölgesinde yaşayan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %47,1'i (8 kişi) kamu kurumlarında, %52,9'u (9 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır. Akdeniz bölgesinde yaşayan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %46,2'si (12 kişi) kamu kurumlarında, %53,8'i (14 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır. Orta Anadolu bölgesinde yaşayan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %71,4'ü (5 kişi) kamu kurumlarında, %28,6'sı (2 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır. Kuzeydoğu Anadolu

bölgesinde yaşayan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %60,0'ı (3 kişi) kamu kurumlarında, %40,0'ı (2 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır. Ortadoğu Anadolu bölgesinde yaşayan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %90,0'ı (9 kişi) kamu kurumlarında, %10,0'ı (1 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır. Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşayan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %78,1'i (25 kişi) kamu kurumlarında, %21,9'u (7 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır (Tablo 5.4.a).

Kentte yaşayan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %44,7'si (72 kişi) kamu kurumlarında, %55,3'ü özel kurumlarda yapılmıştır. Kırdaki yaşayan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %80,0'ı (24 kişi) kamu kurumlarında, %20,0'ı (6 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır (Tablo 5.4.a, Şekil 5.8). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$).



Şekil 5.8. 15-49 Yaş Kadınların Yerleşim Yerine Göre En Son Yapılan İsteyerek Düşüğün Yerine Göre Dağılımı

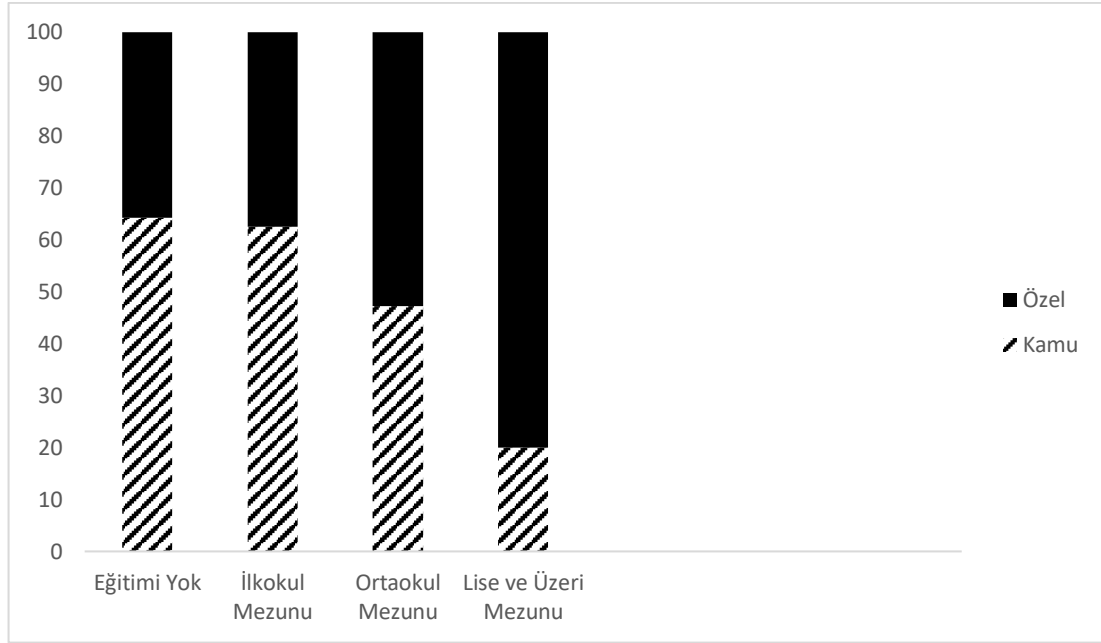
Tablo 5.4.b 15-49 Yaş Kadınların En Son Yaptığı İsteyerek Düşüğün Yerinin Kadının Belirtilen Özelliklerine Göre Dağılımı (TNSA-2018) (devam)

| Özellik | Gebeliğin Sonlandırıldığı Yer | | | | Toplam | | p |
|---------------------------------|-------------------------------|--------|------|--------|--------|---------|--------------|
| | Kamu | | Özel | | Sayı | Yüzde** | |
| | Sayı | Yüzde* | Sayı | Yüzde* | Sayı | Yüzde** | |
| Kadının Eğitim Durumu | | | | | | | |
| Eğitimi Yok | 18 | 64,3 | 10 | 35,7 | 28 | 14,7 | 0,002 |
| İlkokul Mezunu | 30 | 62,5 | 18 | 37,5 | 48 | 25,1 | |
| Ortaokul Mezunu | 42 | 47,2 | 47 | 52,8 | 89 | 46,6 | |
| Lise ve Üzeri Mezunu | 5 | 20,0 | 20 | 80,0 | 25 | 13,1 | |
| Kocanın Eğitim Durumu | | | | | | | |
| Eğitimi Yok | 3 | 60,0 | 2 | 40,0 | 5 | 2,7 | 0,750 |
| İlkokul Mezunu | 34 | 51,5 | 32 | 48,5 | 66 | 34,7 | |
| Ortaokul Mezunu | 46 | 52,3 | 42 | 47,7 | 88 | 46,2 | |
| Lise ve Üzeri Mezunu | 13 | 41,9 | 18 | 58,1 | 31 | 16,3 | |
| Refah Durumu | | | | | | | |
| En Düşük | 25 | 64,1 | 14 | 35,9 | 39 | 20,5 | 0,073 |
| Düşük | 14 | 60,9 | 9 | 39,1 | 23 | 12,2 | |
| Orta | 22 | 46,8 | 25 | 53,2 | 47 | 24,7 | |
| Yüksek | 17 | 54,8 | 14 | 45,2 | 31 | 16,3 | |
| En Yüksek | 18 | 36,0 | 32 | 64,0 | 50 | 26,2 | |
| Kadının Sağlık Sigortası | | | | | | | |
| Bulunuyor | 89 | 51,4 | 84 | 48,6 | 173 | 90,6 | 0,311 |
| Bulunmuyor | 7 | 38,9 | 11 | 61,1 | 18 | 9,4 | |
| Toplam | 96 | 50,2 | 95 | 49,8 | 191 | 100,0 | |

*Satır yüzdesi alınmıştır.

**Sütun yüzdesi alınmıştır.

Eğitimi olmayan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %64,3'ü (18 kişi) kamu kurumlarında, %35,7'si (10 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır. İlkokul mezunu kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %62,5'i (30 kişi) kamu kurumlarında, %37,5'i (18 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır. Ortaokul mezunu kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %47,2'si (42 kişi) kamu kurumlarında, %52,8'i (47 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır. Lise ve üzeri bir okuldan mezun olan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %20,0'ı (5 kişi) kamu kurumlarında, %80,0'ı (20 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,002). Bu farkın; eğitim olmayan kadınlar ile lise ve üzeri bir okuldan mezun kadınlar arasında ve ilkokul mezunu kadınlar ile lise ve üzeri bir okuldan mezun kadınlar arasında olduğu görülmüştür (Tablo 5.4.b, Şekil 5.9).



Şekil 5.9. 15-49 Yaş Kadınların Eğitim Durumuna Göre En Son Yapılan İsteyerek Düşüğün Yerine Göre Dağılımı

Kocasının eğitimi olmayan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %60,0'ı (3 kişi) kamu kurumlarında, %40,0'ı (2 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır. Kocasını ilkokul mezunu olan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %51,5'i (3 kişi) kamu kurumlarında, %48,5'i (32 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır. Kocasını ortaokul mezunu olan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %52,3'ü (46 kişi) kamu kurumlarında, %42,0'ı (42 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır. Kocasını lise ve üzeri bir okuldaki mezun olan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %41,9'u (13 kişi) kamu kurumlarında, %58,1'i (18 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır (Tablo 5.4.b). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,750$).

Refah durumunu en düşük olarak tanımlayan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %64,1'i (25 kişi) kamu kurumlarında, %35,9'u (14 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır. Refah durumunu düşük olarak tanımlayan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %60,9'u (14 kişi) kamu kurumlarında, %39,1'i (9 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır. Refah durumunu orta olarak tanımlayan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %46,8'i (22 kişi) kamu kurumlarında, %53,2'si (25 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır. Refah durumunu yüksek olarak tanımlayan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %54,8'i (17 kişi) kamu kurumlarında, %45,2'si (14

kişi) özel kurumlarda yapılmıştır. Refah durumunu en yüksek olarak tanımlayan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %36,0'ı (18 kişi) kamu kurumlarında, %64,0'ı (32 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır (Tablo 5.4.b). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,073$).

Sağlık sigortası bulunan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %51,4'ü (89 kişi) kamu kurumlarında, %48,6'sı (84 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır. Sağlık sigortası bulunmayan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %38,9'u (7 kişi) kamu kurumlarında, %61,1'i (11 kişi) özel kurumlarda yapılmıştır (Tablo 5.4.b). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,311$).

5.2 Olay Veri Setine Ait Bulgular (Son Beş Yıl)

Son beş yılda gerçekleşen isteyerek düşükler ve tüm gebelikler, kadın veri setinin takvim verisinden yeni “olay” veri seti oluşturularak belirlenmiştir. Kadın veri setinin takvim verisi, görüşmenin yapıldığı aydan geriye doğru yaklaşık 6 yıla ait 70-74 aralığında karakterden oluşmaktadır. “Olay”, her aya ait kontrasepsiyon yöntemi, gebelik, doğum ve düşük özelliklerini göstermektedir. Verilerin toplandığı ay itibariyle sonlanmayan ve sonucu bilinmeyen gebelikler analizlere katılmamıştır. Bu değerlendirmede son beş yılda 3115 gebelik saptanmıştır.

Gebelik yaşı, canlı doğum sayısı, canlı doğumların cinsiyeti, çocuk kaybı yaşama, öncesinde isteyerek düşük yapma durumu değişkenleri, olayın gerçekleştiği zamana dönülerek yeniden hesaplanmıştır. Olaydan önce ve sonra kullanılan kontrasepsiyon yöntemleri değişkenleri, takvim verisi kullanılarak oluşturulmuştur.

Bu bölümde bunlara ait bulgular sunulmuştur.

Tablo 5.5.a Son Beş Yılda Gebeliklerin İsteyerek Düşükle Sonlanma Durumlarının Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (TNSA-2018)

| Özellik | İsteyerek Düşük Var | | İsteyerek Düşük Yok | | Toplam | | p |
|--|---------------------|--------|---------------------|--------|--------|---------|--------|
| | Sayı | Yüzde* | Sayı | Yüzde* | Sayı | Yüzde** | |
| Yaş I | | | | | | | |
| 15-19*** | 12 | 5,4 | 209 | 94,6 | 221 | 7,1 | <0,001 |
| 20-24 | 18 | 2,3 | 755 | 97,7 | 773 | 24,8 | |
| 25-29 | 32 | 3,6 | 847 | 96,4 | 879 | 28,2 | |
| 30-34 | 55 | 7,4 | 691 | 92,6 | 746 | 23,9 | |
| 35-39 | 45 | 11,6 | 344 | 88,4 | 389 | 12,5 | |
| 40-44 | 16 | 16,5 | 81 | 83,5 | 97 | 3,1 | |
| 45-49 | 2 | 22,2 | 7 | 77,8 | 9 | 0,3 | |
| Yaş II | | | | | | | |
| 15-19*** | 12 | 5,4 | 209 | 94,6 | 221 | 7,1 | <0,001 |
| 20-34 | 105 | 4,4 | 2293 | 95,6 | 2398 | 77,0 | |
| ≥35 | 63 | 12,7 | 433 | 87,3 | 496 | 15,9 | |
| En Küçük: 14,00 En Büyük: 49,00 Ortalama: 28,03 Ortanca: 28,00 SS: 6,082 | | | | | | | |
| Bölge | | | | | | | |
| Batı | 80 | 6,6 | 1128 | 93,4 | 1208 | 38,8 | 0,226 |
| Güney | 20 | 4,8 | 395 | 95,2 | 415 | 13,3 | |
| Orta | 28 | 4,8 | 550 | 95,2 | 578 | 18,6 | |
| Kuzey | 3 | 2,5 | 116 | 97,5 | 119 | 3,8 | |
| Doğu | 48 | 6,1 | 748 | 93,9 | 793 | 25,5 | |
| 12 Bölge (İBBS 1) | | | | | | | |
| İstanbul | 47 | 7,7 | 564 | 92,3 | 611 | 19,6 | 0,374 |
| Batı Marmara | 6 | 6,0 | 94 | 94,0 | 100 | 3,2 | |
| Ege | 21 | 6,2 | 316 | 93,8 | 337 | 10,8 | |
| Doğu Marmara | 9 | 3,4 | 254 | 96,6 | 263 | 8,4 | |
| Batı Anadolu | 14 | 4,8 | 277 | 95,2 | 291 | 9,4 | |
| Akdeniz | 20 | 4,8 | 395 | 95,2 | 415 | 13,3 | |
| Orta Anadolu | 9 | 6,7 | 125 | 93,3 | 134 | 4,3 | |
| Batı Karadeniz | 4 | 3,3 | 117 | 96,7 | 121 | 3,9 | |
| Doğu Karadeniz | 1 | 2,1 | 47 | 97,9 | 48 | 1,5 | |
| Kuzeydoğu Anadolu | 4 | 4,7 | 82 | 95,3 | 86 | 2,8 | |
| Ortadoğu Anadolu | 14 | 7,2 | 181 | 92,8 | 195 | 6,3 | |
| Güneydoğu Anadolu | 30 | 5,9 | 481 | 94,1 | 511 | 16,4 | |
| Yerleşim Yeri | | | | | | | |
| Kent | 151 | 6,3 | 2243 | 93,7 | 2394 | 76,9 | 0,021 |
| Kır | 29 | 4,0 | 692 | 96,0 | 721 | 23,1 | |
| Toplam | 180 | 5,8 | 2935 | 94,2 | 3115 | 100,0 | |

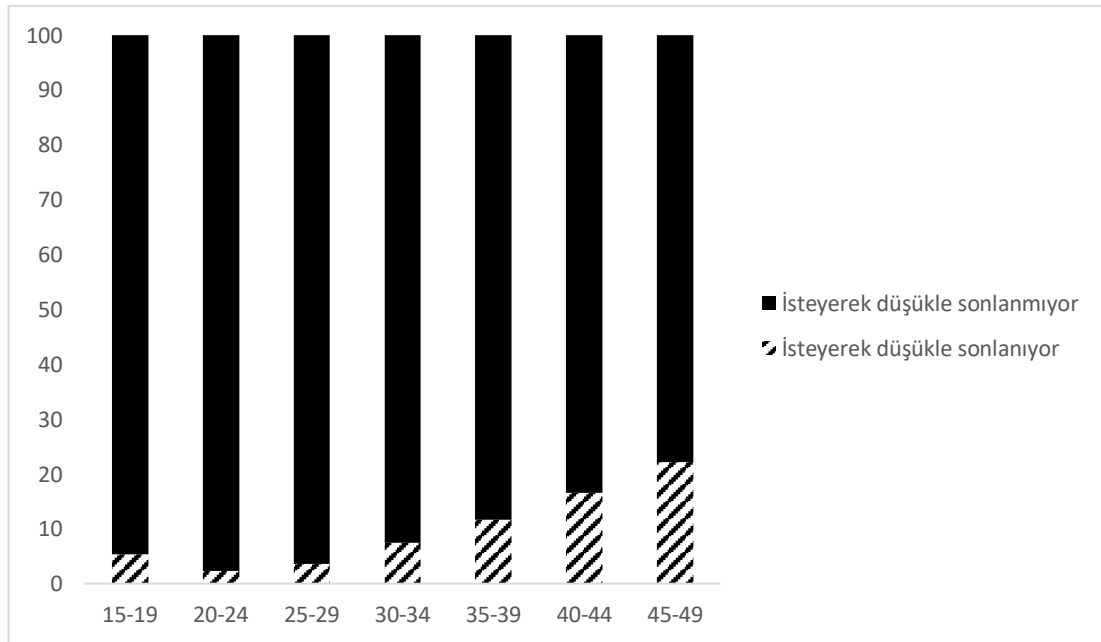
*Satır yüzdesi alınmıştır.

**Sütun yüzdesi alınmıştır.

***Kadınların olay sırasındaki yaşları geriye dönük hesaplandığında, 2 gebeliğin 14 yaşındayken canlı doğumla sonlandığı saptanmıştır.

Son beş yılda sonlanan gebeliklerin %5,8'i (180 olay) isteyerek düşükle sonuçlanmıştır (Tablo 5.5.a).

Son beş yılda sonlanan gebeliklerin %7,1'i (221 olay) 15-19 yaş aralığında, %24,8'i (773 olay) 20-24 yaş aralığında, %28,2'si (879 kişi) 25-29 yaş aralığında, %23,9'u (746 kişi) 30-34 yaş aralığında, %12,5'i (389 kişi) 35-39 yaş aralığında, %3,1'i (97 kişi) 40-45 yaş aralığında ve %0,3'ü (9 kişi) 45-49 yaş aralığındadır. Gebeliklerin gerçekleştiği en küçük yaş 14,00 ve en büyük yaş 49,00 olarak bulunmuştur. Gebelik yaşlarının ortalama değeri 28,03, ortanca değeri 28,00 ve standart sapması 6,082 olarak hesaplanmıştır. 15-19 yaş aralığındaki gebeliklerin %5,4'ü (12 olay), 20-24 yaş aralığındaki gebeliklerin %2,3'ü (18 olay), 25-29 yaş aralığındaki gebeliklerin %3,6'sı (32 olay), 30-34 yaş aralığındaki gebeliklerin %7,4'ü (55 olay), 35-39 yaş aralığındaki gebeliklerin %11,6'sı (45 olay), 40-44 yaş aralığındaki gebeliklerin %16,5'i (16 olay), 45-49 yaş aralığındaki gebeliklerin %22,2'si (2 olay) isteyerek düşükle sonlanmıştır. 35 yaş ve üzerindeki gebeliklerin %12,7'si (63 olay) isteyerek düşükle sonlanmıştır (Tablo 5.5.a, Şekil 5.10). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$).



Şekil 5.10. Son Beş Yıldaki Gebeliklerin Yaş Gruplarına Göre İsteyerek Düşükle Sonlanma Durumlarının Dağılımı

Son beş yılda sonlanan gebeliklerin %38,8'i (1208 olay) Batı, %13,3'ü (415 olay) Güney, %18,6'sı (578 olay) Orta, %3,8'i (119 olay) Kuzey, %25,5'i (793 olay) Doğu bölgelerinde gerçekleşmiştir. Batı bölgesinde yaşanan gebeliklerin %6,6'sı (80 olay), Güney bölgesinde yaşanan gebeliklerin %4,8'i (20 olay), Orta bölgesinde yaşanan gebeliklerin %4,8'i (28 olay), Kuzey bölgesinde yaşanan gebeliklerin %2,5'i (3 olay), Doğu bölgesinde yaşanan gebeliklerin %6,1'i (48 olay) isteyerek düşükle sonlanmıştır (Tablo 5.5.a). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,226$).

Son beş yılda sonlanan gebeliklerin %19,6'sı (611 olay) İstanbul, %3,2'si (100 olay) Batı Marmara, %10,8'i (337 olay) Ege, %8,4'ü (263 olay) Doğu Marmara, %9,4'ü (291 olay) Batı Anadolu, %13,3'ü (415 olay) Akdeniz, %4,3'ü (134 olay) Orta Anadolu, %3,9'u (121 olay) Batı Karadeniz, %1,5'i (48 olay) Doğu Karadeniz, %2,8'i (86 olay) Kuzeydoğu Anadolu, %6,3'ü (195 olay) Ortadoğu Anadolu, %16,4'ü (511 olay) Güneydoğu Anadolu bölgelerinde gerçekleşmiştir. İstanbul bölgesinde yaşanan gebeliklerin %7,7'si (47 olay), Batı Marmara bölgesinde yaşanan gebeliklerin %6,0'ı (6 olay), Ege bölgesinde yaşanan gebeliklerin %6,2'si (21 olay), Doğu Marmara bölgesinde yaşanan gebeliklerin %3,4'ü (9 olay), Batı Anadolu bölgesinde yaşanan gebeliklerin %4,8'i (14 olay), Akdeniz bölgesinde yaşanan gebeliklerin %4,8'i (20 olay), Orta Anadolu bölgesinde yaşanan gebeliklerin %6,7'si (9 olay), Batı Karadeniz bölgesinde yaşanan gebeliklerin %3,3'ü (4 olay), Doğu Karadeniz bölgesinde yaşanan gebeliklerin %2,1'i (1 olay), Kuzeydoğu Anadolu bölgesinde yaşanan gebeliklerin %4,7'si (4 olay), Ortadoğu Anadolu bölgesinde yaşanan gebeliklerin %7,2'si (14 olay), Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşanan gebeliklerin %5,9'u (30 olay) isteyerek düşükle sonlanmıştır (Tablo 5.5.a). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,374$).

Son beş yılda sonlanan gebeliklerin %76,9'u (2394 olay) kentte, %23,1'i (721 olay) kırdan yaşanmıştır. Kentte yaşanan gebeliklerin %6,3'ü (151 olay), kırdan yaşanan gebeliklerin %4,0'ı (29 olay) isteyerek düşükle sonlanmıştır (Tablo 5.5.a). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,021$).

Tablo 5.5.b Son Beş Yıldaki Gebeliklerin İsteyerek Düşükle Sonlanma Durumlarının Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (TNSA-2018) (devam)

| | İsteyerek Düşük Var | | İsteyerek Düşük Yok | | Toplam | | p |
|--|---------------------|--------|---------------------|--------|--------|---------|--------------|
| | Sayı | Yüzde* | Sayı | Yüzde* | Sayı | Yüzde** | |
| Özellik | | | | | | | |
| Kadının Eğitim Durumu | | | | | | | |
| Eğitimi Yok | 27 | 8,6 | 288 | 91,4 | 315 | 10,1 | 0,152 |
| İlkokul Mezunu | 47 | 5,3 | 837 | 94,7 | 884 | 28,4 | |
| Ortaokul Mezunu | 80 | 5,8 | 1307 | 94,2 | 1387 | 44,5 | |
| Lise ve Üzeri Mezunu | 27 | 5,1 | 503 | 94,9 | 530 | 17,0 | |
| Kocanın Eğitim Durumu (n=3105)*** | | | | | | | |
| Eğitimi Yok | 6 | 8,8 | 62 | 91,2 | 68 | 2,2 | 0,346 |
| İlkokul Mezunu | 57 | 6,8 | 783 | 93,2 | 840 | 27,0 | |
| Ortaokul Mezunu | 86 | 5,5 | 1466 | 94,5 | 1552 | 50,0 | |
| Lise ve Üzeri Mezunu | 31 | 4,8 | 615 | 95,2 | 646 | 20,8 | |
| Kadının Anadili | | | | | | | |
| Türkçe | 116 | 5,5 | 2011 | 94,5 | 2127 | 68,3 | 0,259 |
| Kürtçe | 52 | 7,2 | 668 | 92,8 | 720 | 23,1 | |
| Arapça | 8 | 4,3 | 177 | 95,7 | 185 | 5,9 | |
| Diğer | 4 | 4,8 | 79 | 95,2 | 83 | 2,7 | |
| Refah Durumu | | | | | | | |
| En Düşük | 45 | 6,6 | 635 | 93,4 | 680 | 21,8 | 0,007 |
| Düşük | 20 | 3,1 | 620 | 96,9 | 640 | 20,5 | |
| Orta | 38 | 6,0 | 592 | 94,0 | 630 | 20,2 | |
| Yüksek | 33 | 5,5 | 564 | 94,5 | 597 | 19,2 | |
| En Yüksek | 45 | 7,9 | 523 | 92,1 | 568 | 18,2 | |
| Çalışma Durumu | | | | | | | |
| Çalışmıyor | 131 | 5,3 | 2325 | 94,7 | 2456 | 78,9 | 0,019 |
| Sosyal Güvencesiz Çalışıyor | 14 | 5,3 | 249 | 94,7 | 263 | 8,4 | |
| Sosyal Güvenceli Çalışıyor | 35 | 8,9 | 360 | 91,1 | 395 | 12,7 | |
| Toplam | 180 | 5,8 | 2935 | 94,2 | 3115 | 100,0 | |

*Satır yüzdesi alınmıştır.

**Sütun yüzdesi alınmıştır.

***Kocasının eğitim durumunu bilmeyen kadınlar analize dahil edilmiştir.

Son beş yılda sonlanan gebeliklerin; %10,1'i (315 olay) eğitimi olmayan kadınlara aitken, %28,4'ü (884 olay) ilkokul mezunu kadınlara, %44,5'i (1387 olay) ortaokul mezunu kadınlara, %17,0'ı (530 olay) lise ve üzeri bir okuldan mezun kadınlara aittir. Eğitimi olmayan kadınların gebeliklerinin %8,6'sı (27 olay), ilkokul mezunu kadınların gebeliklerinin %5,3'ü (47 olay), ortaokul mezunu kadınların

gebeliklerinin %5,8'i (80 olay), lise ve üzeri bir okuldan mezun kadınların gebeliklerinin %5,1'i (27 olay) isteyerek düşükle sonlanmışır (Tablo 5.5.b). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,152$).

Son beş yılda sonlanan gebeliklerin; %2,2'si (68 olay) kocası eğitimsiz kadınlara aitken, %27,0'ı (840 olay) kocası ilkokul mezunu olan kadınlara, %50,0'ı (1552 olay) kocası ortaokul mezunu kadınlara, %20,8'i (646 olay) kocası lise ve üzeri bir okuldan mezun kadınlara aittir. Kocası eğitimsiz kadınların gebeliklerinin %8,8'i (6 olay), kocası ilkokul mezunu kadınların gebeliklerinin %6,8'i (57 olay), kocası ortaokul mezunu kadınların gebeliklerinin %5,5'i (86 olay), kocası lise ve üzeri bir okuldan mezun kadınların gebeliklerinin %4,8'i (31 olay) isteyerek düşükle sonlanmışır (Tablo 5.5.b). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,346$).

Son beş yılda sonlanan gebeliklerin; %68,3'ü (2127 olay) anadili Türkçe olan kadınlara, %23,1'i (720 olay) anadili Kürtçe olan kadınlara, %5,9'u (185 olay) anadili Arapça olan kadınlara aittir. Anadili Türkçe olan kadınların gebeliklerinin %5,5'i (116 olay), anadili Kürtçe olan kadınların gebeliklerinin %7,2'si (52 olay), anadili Arapça olan kadınların gebeliklerinin %4,3'ü (8 olay) isteyerek düşükle sonlanmışır (Tablo 5.5.b). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,259$).

Son beş yılda sonlanan gebeliklerin; %21,8'i (680 olay) refah durumu en düşük olan kadınlara, %20,5'i (640 olay) refah durumu düşük olan kadınlara, %20,2'si (630 olay) refah durumu orta olan kadınlara, %19,2'si (597 olay) refah durumu yüksek olan kadınlara, %18,2'si (568 olay) refah durumu en yüksek olan kadınlara aittir. Refah durumu en düşük olan kadınların gebeliklerinin %6,6'sı (45 olay), refah durumu düşük olan kadınların gebeliklerinin %3,1'i (20 olay), refah durumu orta olan kadınların gebeliklerinin %6,0'ı (38 olay), refah durumu yüksek olan kadınların gebeliklerinin %5,5'i (33 olay), refah durumu en yüksek olan kadınların gebeliklerinin %7,9'u (45 olay) isteyerek düşükle sonlanmışır (Tablo 5.5.b). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,007$).

Son beş yılda sonlanan gebeliklerin; %78,9'u (2456 olay) çalışmayan kadınlara, %12,7'si (395 olay) sosyal güvenceli çalışan kadınlara, %8,4'ü (263 olay) sosyal güvencesiz çalışan kadınlara aittir. Çalışmayan kadınların gebeliklerinin %5,3'ü (131 olay), sosyal güvenceli çalışan kadınların gebeliklerinin %8,9'u (35 olay), sosyal güvencesiz çalışan kadınların gebeliklerinin %5,3'ü (14 olay) isteyerek düşükle sonlanmıştır (Tablo 5.5.b). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,019$).

Tablo 5.5.c Son Beş Yıldaki Gebeliklerin İsteyerek Düşükle Sonlanma Durumlarının Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (TNSA-2018) (devam)

| Özellik | İsteyerek Düşük Var | | İsteyerek Düşük Yok | | Toplam | | p |
|--|---------------------|--------|---------------------|--------|--------|---------|------------------|
| | Sayı | Yüzde* | Sayı | Yüzde* | Sayı | Yüzde** | |
| İlk Evlilik Yaşı | | | | | | | |
| <15 | 10 | 8,2 | 112 | 91,8 | 122 | 3,9 | 0,001 |
| 15-19 | 71 | 5,6 | 1202 | 94,4 | 1273 | 40,9 | |
| 20-24 | 60 | 5,4 | 1053 | 94,6 | 1113 | 35,7 | |
| 25-29 | 26 | 5,4 | 457 | 94,6 | 483 | 15,5 | |
| 30-34 | 5 | 5,3 | 89 | 94,7 | 94 | 3,0 | |
| ≥35 | 7 | 25,0 | 21 | 75,0 | 28 | 0,9 | |
| Ortalama:20,8 Ortanca:20,0 Standart Sapma:4,511 En Düşük:10,0 En Yüksek:44,0 | | | | | | | |
| Evlilik Süresi | | | | | | | |
| <5 yıl | 26 | 3,6 | 694 | 96,4 | 720 | 23,1 | <0,001 |
| 5-9 yıl | 36 | 3,4 | 1028 | 96,6 | 1064 | 34,2 | |
| 10-14 yıl | 51 | 7,0 | 679 | 93,0 | 730 | 23,4 | |
| 15-19 yıl | 30 | 7,9 | 348 | 92,1 | 378 | 12,1 | |
| 20-24 yıl | 24 | 15,3 | 133 | 84,7 | 157 | 5,0 | |
| 25-29 yıl | 11 | 18,3 | 49 | 81,7 | 60 | 1,9 | |
| ≥30 | 1 | 25,0 | 3 | 75,0 | 4 | 0,1 | |
| Canlı Doğum Sayısı | | | | | | | |
| 0 | 28 | 19,7 | 114 | 80,3 | 142 | 4,6 | <0,001 |
| 1 | 51 | 5,0 | 962 | 95,0 | 1013 | 32,5 | |
| 2 | 47 | 5,0 | 891 | 95,0 | 938 | 30,1 | |
| 3 | 24 | 4,1 | 557 | 95,9 | 581 | 18,6 | |
| 4 | 15 | 6,4 | 218 | 93,6 | 233 | 7,5 | |
| ≥5 | 16 | 7,7 | 193 | 92,3 | 209 | 6,7 | |
| Ortalama:2,2 Ortanca:2,0 Standart Sapma:1,515 En Düşük:0,0 En Yüksek:14,0 | | | | | | | |
| Canlı Doğumların Cinsiyeti (n=2972)*** | | | | | | | |
| En Az Bir Erkek Çocuk | 122 | 5,6 | 2061 | 94,4 | 2183 | 73,5 | 0,051 |
| Sadece Kız Çocuk | 30 | 3,8 | 759 | 96,2 | 789 | 26,5 | |
| Çocuk Kaybı (n=2972) | | | | | | | |
| Yaşamış | 11 | 6,1 | 168 | 93,9 | 179 | 6,0 | 0,518 |
| Yaşamamış | 141 | 5,0 | 2652 | 95,5 | 2793 | 94,0 | |
| Toplam | 180 | 5,8 | 2935 | 94,2 | 3115 | 100,0 | |

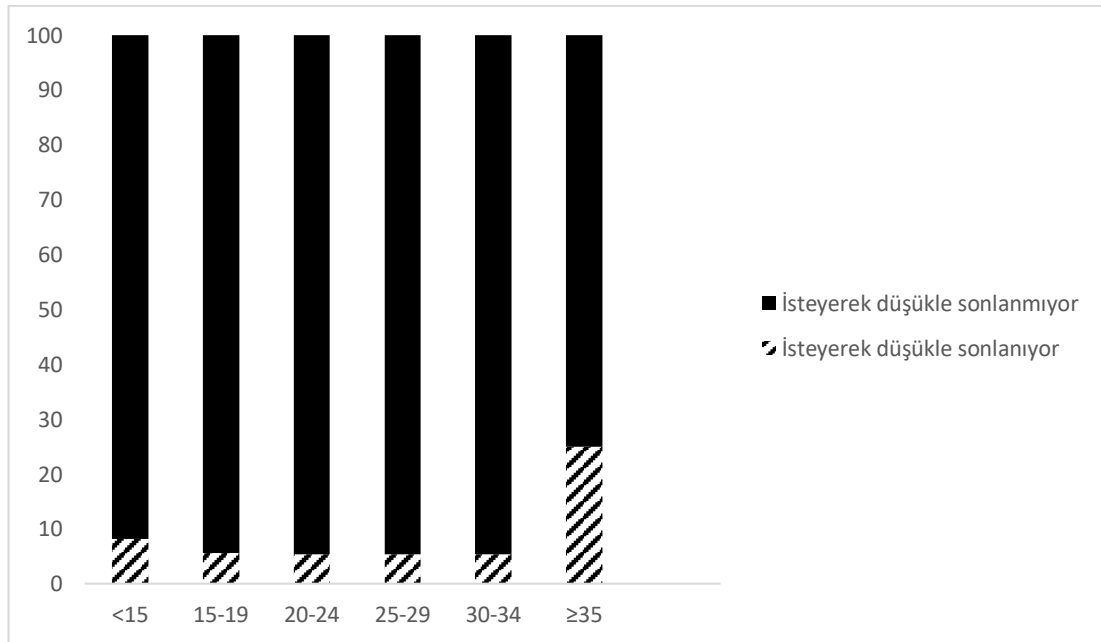
*Satır yüzdesi alınmıştır.

**Sütun yüzdesi alınmıştır.

***Canlı doğumu olmayan kadınlar analiz dışı bırakılmıştır.

Son beş yılda sonlanan gebeliklerin; %3,9'u (122 olay) ilk evlilik yaşı 15'ten küçük olan kadınlara, %40,9'u (1273 olay) ilk evlilik yaşı 15-19 aralığında olan kadınlara, %35,7'si (1113 olay) ilk evlilik yaşı 20-24 aralığında olan kadınlara, %15,5'i (483 olay) ilk evlilik yaşı 25-29 aralığında olan kadınlara, %3,0'ı (94 olay) ilk evlilik yaşı 30-34 aralığında olan kadınlara, %0,9'u (28 olay) ilk evlilik yaşı 35 ve üzerinde olan kadınlara aittir. Son beş yılda sonlanan gebeliklerin ilk evlilik yaşlarının ortalaması 20,8, ortancası 20,0, standart sapması 4,511, en düşük değeri 10,0, en yüksek değeri 44,0 olarak bulunmuştur.

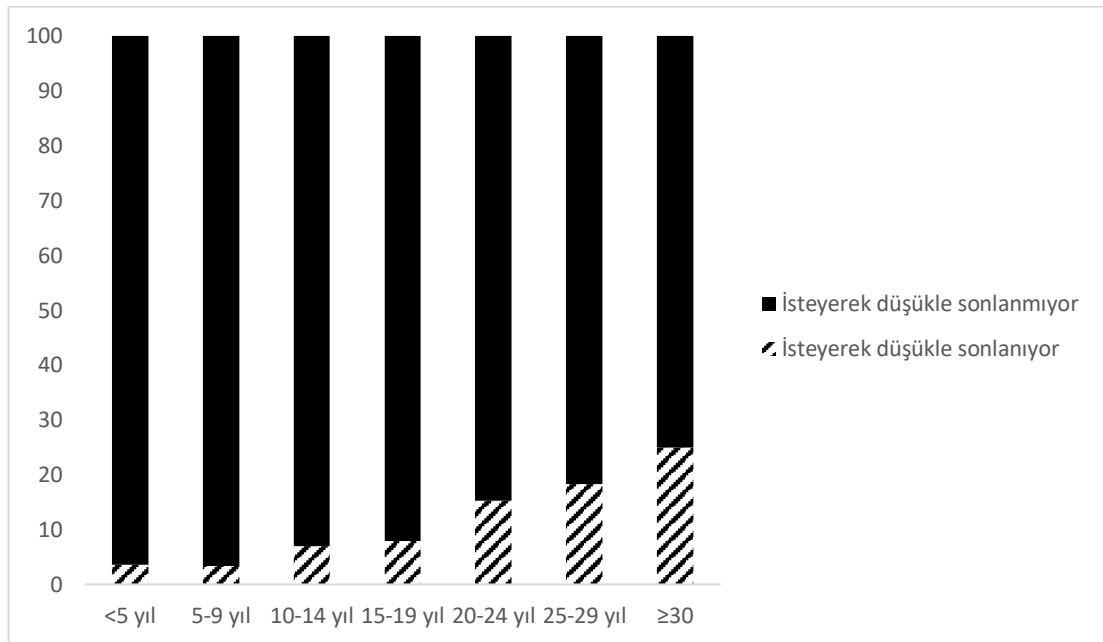
İlk evlilik yaşı 15'ten küçük olan gebeliklerin %8,2'si (10 olay), ilk evlilik yaşı 15-19 aralığında olan gebeliklerin %5,6'sı (71 olay), ilk evlilik yaşı 20-24 aralığında olan gebeliklerin %5,4'ü (60 olay), ilk evlilik yaşı 25-29 aralığında olan gebeliklerin %5,4'ü (26 olay), ilk evlilik yaşı 30-34 aralığında olan gebeliklerin %5,3'ü (5 olay), ilk evlilik yaşı 35 ve üzeri olan gebeliklerin %25,0'ı (7 olay) isteyerek düşükle sonuçlanmıştır (Tablo 5.5.c, Şekil 5.11). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$).



Şekil 5.11. Son Beş Yıldaki Gebeliklerin İlk Evlilik Yaşına Göre İsteyerek Düşükle Sonlanma Durumlarının Dağılımı

Son beş yılda sonlanan gebeliklerin; %23,1'i (720 olay) evlilik süresi 5 yıldan az olan kadınlara, %34,2'si (1064 olay) evlilik süresi 5-9 yıl aralığında olan kadınlara, %23,4'ü (730 olay) evlilik süresi 10-14 yıl aralığında olan kadınlara, %12,1'i (378 olay) evlilik süresi 15-19 yıl aralığında olan kadınlara, %5,0'ı (157 olay) evlilik süresi 20-24 yıl aralığında olan kadınlara, %1,9'u (60 olay) evlilik süresi 25-29 yıl aralığında olan kadınlara, %0,1'i (4 olay) evlilik süresi 30 yıl ve üzerinde olan kadınlara aittir.

Evlilik süresi 5 yıldan az olan gebeliklerin %3,6'sı (26 olay), evlilik süresi 5-9 yıl aralığında olan gebeliklerin %3,4'ü (36 olay), evlilik süresi 10-14 yıl aralığında olan gebeliklerin %7,0'ı (51 olay), evlilik süresi 15-19 yıl aralığında olan gebeliklerin %7,9'u (30 olay), evlilik süresi 20-24 yıl aralığında olan gebeliklerin %15,3'ü (24 olay), evlilik süresi 25-29 yıl aralığında olan gebeliklerin %18,3'ü (11 olay), evlilik süresi 30 yıl ve üzeri olan gebeliklerin %25,0'ı (1 olay) isteyerek düşükle sonuçlanmıştır (Tablo 5.5.c, Şekil 5.12). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$).



Şekil 5.12. Son Beş Yıldaki Gebeliklerin Evlilik Süresine Göre İsteyerek Düşükle Sonlanma Durumlarının Dağılımı

Son beş yılda sonlanan gebeliklerin; %4,6'sı (142 olay) hiç canlı doğum yapmamış kadınlara aittir. Son beş yılda sonlanan gebeliklerin; %32,5'i (1013 olay) bir canlı doğum yapmış kadınlara, %30,1'i (938 olay) iki canlı doğum yapmış kadınlara, %18,6'sı (581 olay) üç canlı doğum yapmış kadınlara, %7,5'i (233 olay) dört canlı doğum yapmış kadınlara, %6,7'si (209 olay) beş ve üzeri canlı doğum yapmış kadınlara aittir. Son beş yılda sonlanan gebeliklerin öncesinde yapmış oldukları canlı doğum sayılarının ortalaması 2,2, ortancası 2,0, standart sapması 1,515, en düşük değeri 0,0, en yüksek değeri 14,0 olarak bulunmuştur. Daha öncesinde canlı doğum olmayan gebeliklerin %19,7'si (28 olay), öncesinde bir canlı doğum olan gebeliklerin %5,0'ı (51 olay), öncesinde iki canlı doğum olan gebeliklerin %5,0'ı (47 olay), öncesinde üç canlı doğum olan gebeliklerin %4,1'i (24 olay), öncesinde dört canlı doğum olan gebeliklerin %6,4'ü (15 olay), öncesinde beş ve daha fazla sayıda canlı doğum olan gebeliklerin %7,7'si (16 olay) isteyerek düşükle sonuçlanmıştır (Tablo 5.5.c). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$).

Son beş yılda sonlanan gebeliklerin; %73,5'i (2183 olay) en az bir erkek çocuk sahibi olan kadınlara, %26,5'i sadece kız çocuk sahibi olan kadınlara aittir. En az bir erkek çocuğu olan kadınların gebeliklerinin %5,6'sı (122 olay), sadece kız çocuğu sahibi olan kadınların gebeliklerinin %3,8'i (30 olay) isteyerek düşükle sonuçlanmıştır (Tablo 5.5.c). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p = 0,051$).

Son beş yılda sonlanan gebeliklerin; %6,0'ı (179 olay) daha önceden çocuk kaybı yaşayan kadınlara, %94,0'ı (2793 olay) çocuk kaybı yaşamayan kadınlara aittir. Çocuk kaybı yaşayan kadınların gebeliklerinin %6,1'i (11 olay), çocuk kaybı yaşamayan kadınların gebeliklerinin %5,0'ı (141 olay) isteyerek düşükle sonuçlanmıştır (Tablo 5.5.c). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p = 0,518$).

Tablo 5.5.d Son Beş Yıldaki Gebeliklerin İsteyerek Düşükle Sonlanma Durumlarının Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (TNSA-2018) (devam)

| Özellik | İsteyerek Düşük Var | | İsteyerek Düşük Yok | | Toplam | | p |
|--|---------------------|------------|---------------------|-------------|-------------|--------------|------------------|
| | Sayı | Yüzde* | Sayı | Yüzde* | Sayı | Yüzde** | |
| Olayın Öncesinde İsteyerek Düşük | | | | | | | |
| Yok | 143 | 5,1 | 2680 | 94,9 | 2823 | 90,6 | 0,001 |
| Var | 37 | 12,7 | 254 | 87,3 | 291 | 9,4 | |
| Yaşam Boyu Korunma Yöntemi Kullanma | | | | | | | |
| Hiç Kullanmamış | 26 | 7,8 | 309 | 92,2 | 335 | 10,8 | 0,009 |
| Geleneksel Yöntem Kullanmış | 13 | 2,9 | 434 | 97,1 | 447 | 14,3 | |
| Modern Yöntem Kullanmış | 141 | 6,0 | 2192 | 94,0 | 2333 | 74,9 | |
| Doğurganlık Tercihi (n=2677)*** | | | | | | | |
| 2 yıl içinde istiyor | 29 | 7,6 | 351 | 92,4 | 380 | 13,4 | 0,121 |
| Sonra istiyor veya kararsız | 49 | 4,8 | 967 | 95,2 | 1016 | 35,8 | |
| Daha fazla istemiyor | 87 | 6,0 | 1359 | 94,0 | 1446 | 50,9 | |
| İsteyerek Düşük Konusundaki Görüşü | | | | | | | |
| Onaylıyor | 32 | 17,7 | 149 | 82,3 | 181 | 5,8 | <0,001 |
| Karşı | 100 | 3,8 | 2528 | 96,2 | 2628 | 84,4 | |
| Kararsız | 48 | 15,7 | 258 | 84,3 | 306 | 9,8 | |
| Toplam | 180 | 5,8 | 2935 | 94,2 | 3115 | 100,0 | |

*Satır yüzdesi alınmıştır.

** Sütun yüzdesi alınmıştır.

***Daha fazla çocuk sahibi olamayacak olan kadınlar analiz dışı bırakılmıştır.

Son beş yılda sonlanan gebeliklerin; %90,6'sı (2823 olay) daha önceden isteyerek düşük yapmamış kadınlara, %9,4'ü (291 olay) daha önceden isteyerek düşük yapmış kadınlara aittir. İsteyerek düşük yapmamış kadınların gebeliklerinin %5,1'i (143 olay), isteyerek düşük yapmış kadınların gebeliklerinin %12,7'si (37 olay) isteyerek düşükle sonuçlanmıştır (Tablo 5.5.d). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,001).

Son beş yılda sonlanan gebeliklerin; %10,8'i (335 olay) daha önceden hiç korunma yöntemi kullanmamış kadınlara, %14,3'ü (447 olay) daha önceden geleneksel yöntem kullanmış kadınlara, %74,9'u (2333 olay) daha önceden modern yöntem kullanmış kadınlara aittir. Hiç korunma yöntemi kullanmamış kadınların gebeliklerinin %7,8'i (26 olay), daha önceden geleneksel yöntem kullanmış kadınların gebeliklerinin %2,9'u (13 olay), daha önceden modern yöntem kullanmış kadınların gebeliklerinin %6,0'ı (141 olay) isteyerek düşükle sonuçlanmıştır (Tablo 5.5.d). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,009$).

Son beş yılda sonlanan gebeliklerin; %13,4'ü (380 olay) iki yıl içinde çocuk isteyen kadınlara, %35,8'i (1016 olay) daha sonra çocuk isteyen veya kararsız olan kadınlara, %50,9'u (1446 olay) daha fazla çocuk istemeyen kadınlara aittir. İki yıl içinde çocuk isteyen kadınların gebeliklerinin %7,6'sı (29 olay), daha sonra çocuk isteyen veya kararsız kadınların gebeliklerinin %4,8'i (49 olay), daha fazla çocuk istemeyen kadınların gebeliklerinin %6,0'ı (87 olay) isteyerek düşükle sonuçlanmıştır (Tablo 5.5.d). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,121$).

Son beş yılda sonlanan gebeliklerin; %5,8'i (181 olay) isteyerek düşüğü onaylayan kadınlara, %84,4'ü (2628 olay) isteyerek düşüğe karşı olan kadınlara, %9,8'i (306 olay) bu konuda kararsız kadınlara aittir. İsteyerek düşüğü onaylayan kadınların gebeliklerinin %17,7'si (32 olay), isteyerek düşüğe karşı olan kadınların gebeliklerinin %3,8'i (100 olay), bu konuda kararsız kadınların gebeliklerinin %15,7'si (87 olay) isteyerek düşükle sonuçlanmıştır (Tablo 5.5.d). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$).

Tablo 5.6. Son Beş Yıldaki Gebeliklerde Korunma Yöntemi Kullanılma Durumunun Katılımcıların Doğurganlık Tercihlerine Göre Dağılımı (TNSA-2018)

| | Hiç Kullanmamış | | Geleneksel Yöntem Kullanmış | | Modern Yöntem Kullanmış | | Toplam | | p |
|-----------------------------|-----------------|-------------|-----------------------------|-------------|-------------------------|-------------|-------------|--------------|------------------|
| | Sayı | Yüzde * | Sayı | Yüzde * | Sayı | Yüzde * | Sayı | Yüzde ** | |
| Doğurganlık Tercihi | | | | | | | | | |
| 2 yıl içinde istiyor | 106 | 27,8 | 54 | 14,2 | 221 | 58,0 | 381 | 13,4 | <0,001 |
| Sonra istiyor veya kararsız | 104 | 10,2 | 192 | 18,9 | 721 | 70,9 | 1017 | 35,8 | |
| Daha fazla istemiyor | 123 | 8,5 | 199 | 13,8 | 1124 | 77,7 | 1446 | 50,8 | |
| Toplam | 333 | 11,7 | 445 | 15,6 | 2066 | 72,6 | 2844 | 100,0 | |

İki yıl içinde çocuk isteyen kadınların %27,8'i (106 kişi) hiç korunma yöntemi kullanmamışken; %14,2'si (54 kişi) daha önce geleneksel yöntem kullanmış, %58,0'ı (221 kişi) daha önce modern yöntem kullanmıştır. Daha sonra çocuk isteyen veya kararsız kadınların %10,2'si (104 kişi) hiç korunma yöntemi kullanmamışken; %18,9'u (192 kişi) daha önce geleneksel yöntem kullanmış, %70,9'u (721 kişi) daha önce modern yöntem kullanmıştır. Daha fazla çocuk istemeyen kadınların %8,5'i (123 kişi) hiç korunma yöntemi kullanmamışken; %13,8'i (199 kişi) daha önce geleneksel yöntem kullanmış, %77,7'si (1124 kişi) daha önce modern yöntem kullanmıştır (Tablo 5.6). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$).

Tablo 5.7.a. İsteyerek Düşükten Önce ve Sonra Kullanılan Gebeliği Önleyici Yöntemlerin Dağılımı (TNSA-2018)

| | Düşük Öncesi | | Düşük Sonrası | |
|--------------------------|--------------|--------------|---------------|--------------|
| | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde |
| Kullanılan Yöntem | | | | |
| Yöntem Kullanımı Yok | 113 | 64,2 | 109 | 61,7 |
| Geri Çekme | 35 | 19,7 | 18 | 10,4 |
| Kondom | 15 | 8,7 | 16 | 9,1 |
| Hap | 10 | 5,6 | 13 | 7,3 |
| RiA | 3 | 1,7 | 18 | 10,2 |
| Enjeksiyon | - | - | 1 | 0,3 |
| Tüp Ligasyonu | - | - | 2 | 1,1 |
| Toplam | 176* | 100,0 | 176** | 100,0 |

*3 isteyerek düşük olayının öncesinde isteyerek düşük, 1 olayın öncesinde doğum gerçekleşmiştir.

**2 olay sonrası takvimde gözlenemezken, 2 olayın sonrası gebelikle sonuçlanmıştır.

İsteyerek düşükle sonlanmış gebeliklerin %64,2'sinin (113 olay) öncesinde korunma yöntemi kullanılmamışken; %19,7'sinin (35 olay) öncesinde geri çekme, %8,7'sinin (15 olay) öncesinde kondom, %5,6'sının (10 olay) öncesinde hap, %1,7'sinin (3 olay) öncesinde RiA yöntemleri kullanılmıştır (Tablo 5.7.a).

İsteyerek düşükle sonlanmış gebeliklerin %61,7'sinin (109 olay) sonrasında korunma yöntemi kullanılmamışken; %10,4'ünün (18 olay) sonrasında geri çekme, %9,1'inin (16 olay) sonrasında kondom, %7,3'ünün (13 olay) sonrasında hap, %10,2'sinin (18 olay) sonrasında RiA, %0,3'ünün (1 olay) sonrasında enjeksiyon, %1,1'inin (2 olay) sonrasında tüp ligasyonu yöntemleri kullanılmıştır (Tablo 5.7.a).

Tablo 5.7.b. İsteyerek Düşükten Önce ve Sonra Kullanılan Gebeliği Önleyici Yöntemlerin Dağılımı (TNSA-2018) (devam)

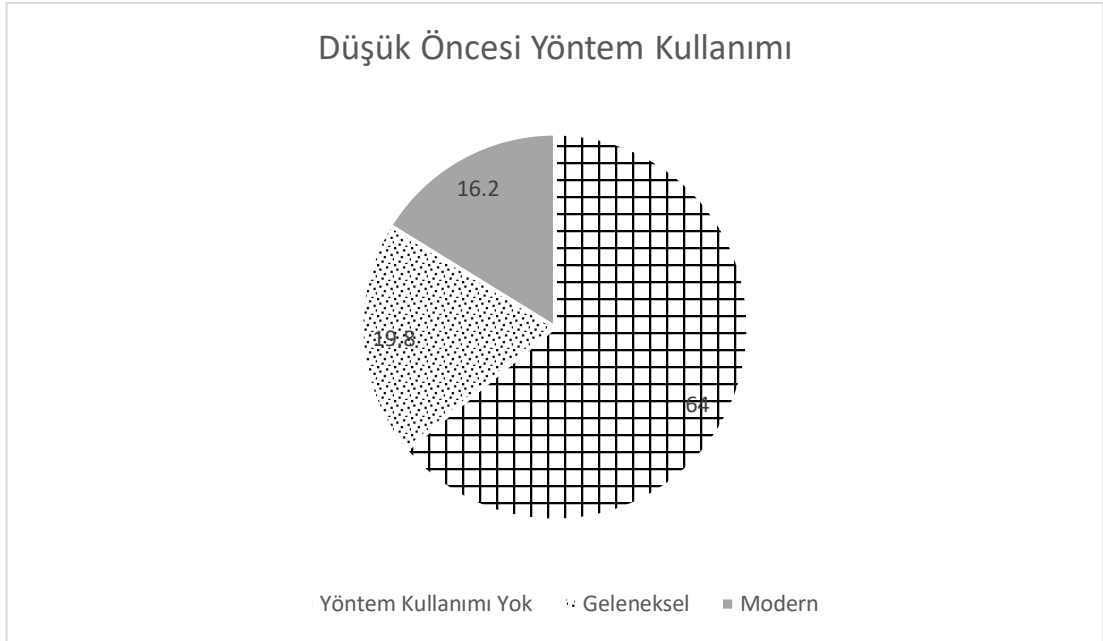
| Düşük Öncesi | Düşük Sonrası | | | | | | Toplam | | p** |
|----------------------|----------------------|-------------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|------------------|
| | Yöntem Kullanımı Yok | | Geleneksel | | Modern | | Sayı | Yüzde* | |
| | Sayı | Yüzde* | Sayı | Yüzde* | Sayı | Yüzde* | | | |
| Yöntem Kullanımı Yok | 87 | 50,6 | 2 | 1,2 | 21 | 12,2 | 110 | 64,0 | <0,001 |
| Geleneksel | 10 | 5,8 | 16 | 9,3 | 8 | 4,7 | 34 | 19,8 | |
| Modern | 8 | 4,6 | - | - | 20 | 11,6 | 28 | 16,2 | |
| Toplam | 105 | 61,0 | 18 | 10,5 | 49 | 28,5 | 172 | 100,0 | |

*Sütun yüzdesi verilmiştir.

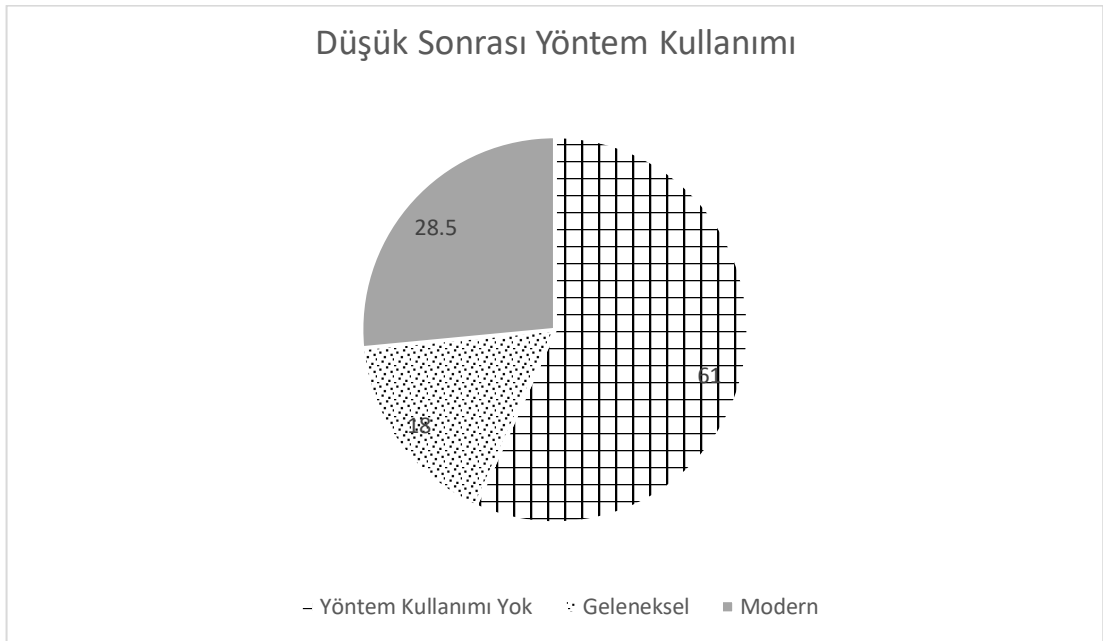
**McNemar kullanılmıştır.

İsteyerek düşük yapan kadınların %50,6'sı (87 olay) hem düşük öncesi hem düşük sonrası yöntem kullanmamıştır. İsteyerek düşük yapan kadınların %5,8'i (10 olay) düşük öncesi geleneksel yöntem kullanırken, düşük sonrası yöntem kullanmamıştır. İsteyerek düşük yapan kadınların %4,6'sı (8 olay) düşük öncesi modern yöntem kullanırken, düşük sonrası yöntem kullanmamıştır. İsteyerek düşük yapan kadınların %9,3'ü (16 olay) hem düşük öncesi hem düşük sonrası geleneksel yöntem kullanmıştır. İsteyerek düşük yapan kadınların %12,2'sinde (21 olay) düşük öncesinde yöntem kullanımı yokken, düşük sonrası modern yöntem kullanmıştır. İsteyerek düşük yapan kadınların %11,6'sı (20 olay) hem düşük öncesi hem düşük sonrası modern yöntem kullanmıştır (Tablo 5.7.b)

İsteyerek düşük yapan kadınların %64,0'ı (110 olay) düşük öncesinde korunma yöntemi kullanmamışken; %19,8'i (34 olay) geleneksel yöntem, %16,2'si (28 olay) modern yöntem kullanmıştır (Tablo 5.7.b, Şekil 5.13). İsteyerek düşük yapan kadınların %61,0'ı (105 olay) düşük sonrasında korunma yöntemi kullanmamışken; %10,5'i (18 olay) geleneksel yöntem, %28,5'i (49 olay) modern yöntem kullanmıştır (Tablo 5.7.b, Şekil 5.14). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001)



Şekil 5.13 Son Beş Yıldaki İsteyerek Düşüklerin Önceki Ayında Yöntem Kullanımının Dağılımı



Şekil 5.14 Son Beş Yıldaki İsteyerek Düşüklerden Sonraki Ayda Yöntem Kullanımının Dağılımı

Tablo 5.8. İsteyerek Düşüğün Yöntem Başarısızlığından Dolayı Oluşma Durumunun Dağılımı (TNSA-2018)

| | Sayı | Yüzde |
|-----------------------------|------|-------|
| Yöntem Başarısızlığı | | |
| Yok | 117 | 65,0 |
| Var | 63 | 35,0 |
| Geleneksel Yöntem | 35 | 55,6* |
| Modern Yöntem | 28 | 44,4* |
| Toplam | 180 | 100,0 |

*Yöntem başarısızlığı olan gebelikler (63 gebelik) üzerinden hesaplanmıştır.

Kadının isteyerek düşük ayından bir önceki ayda herhangi bir yöntem kullanımı bulunuyorsa, bu yöntem başarısızlığı olarak nitelendirilmiştir. Son beş yılda yapılan isteyerek düşüklerin %65,0'ında (117 olay) önceki ay modern veya geleneksel yöntem kullanımı bulunmamaktadır. Son beş yılda yapılan isteyerek düşüklerin %35,0'ı (63 olay) önceki ay modern veya geleneksel yöntem kullanılmasına rağmen oluşan gebelikler için yapılmıştır. Yöntem başarısızlığı sonucu oluşan gebeliklerin %55,6'sı (35 olay) önceki ay geleneksel yöntem kullanılırken, %44,4'ü (28 olay) önceki ay modern yöntem kullanılırken oluşmuştur (Tablo 5.8).

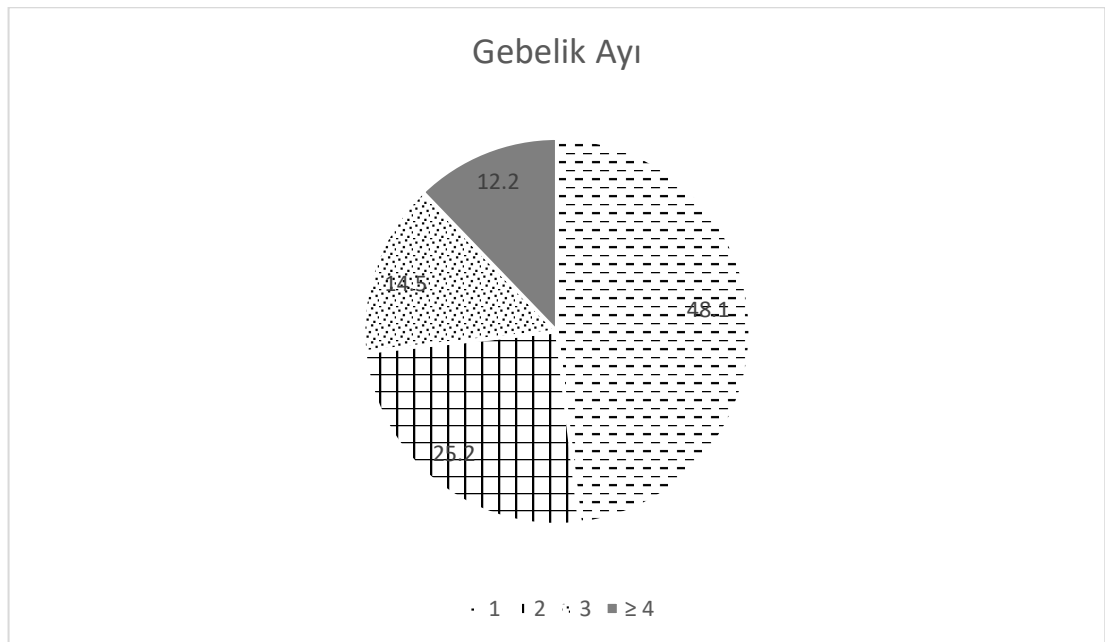
Tablo 5.9. İsteyerek Düşüğün Yapıldığı Gebelik Aylarının Dağılımı (TNSA-2018)

| | | Sayı | Yüzde |
|---------------------|--|------|-------|
| Gebelik Ayı* | | | |
| 1 | | 86 | 48,1 |
| 2 | | 45 | 25,2 |
| 3 | | 26 | 14,5 |
| ≥ 4** | | 22 | 12,2 |
| Toplam | | 180 | 100,0 |

*Gebelikte içinde bulunan ayları göstermektedir.

**8 gebelik 5. ayın içindeyken isteyerek düşükle sonlanmıştır.

Son beş yılda yapılan isteyerek düşüklerin %48,1'i (86 olay) ilk ay içinde (0-3 hafta), %25,2'si (45 olay) ikinci ayda (4-7 hafta), %14,5'i (26 olay) üçüncü ayda (8-11 hafta), %12,2'si (22 olay) dördüncü ay ve sonrasında yapılmıştır (Tablo 5.9, Şekil 5.15).

**Şekil 5.15. Son Beş Yıldaki İsteyerek Düşüklerin Yapıldığı Gebelik Aylarının Dağılımı**

Tablo 5.10.a Son Beş Yılda Gerçekleşen Gebeliklerde İsteyerek Düşük Yapmayı Belirleyen Faktörler - Çok Değişkenli Binomial Lojistik Regresyon Modeli (TNSA-2018)

| | OR | %95 GA | p |
|---|-------|-------------|--------|
| Modelde Çalışılan Bağımsız Değişkenler | | | |
| Yaş | | | |
| 15-19 | 0,797 | 0,252-2,521 | 0,699 |
| 20-34 (ref) | 1,000 | | |
| ≥35 | 2,950 | 1,691-5,149 | <0,001 |
| Bölge I | | | |
| Batı (ref) | 1,000 | | |
| Güney | 1,239 | 0,594-2,586 | 0,568 |
| Orta | 0,867 | 0,445-1,690 | 0,675 |
| Kuzey | 0,862 | 0,221-3,369 | 0,831 |
| Doğu | 1,908 | 1,014-3,590 | 0,045 |
| Bölge II | | | |
| İstanbul (ref) | 1,000 | | |
| Diğer | 0,599 | 0,326-1,099 | 0,098 |
| Yerleşim Yeri | | | |
| Kent | 1,367 | 0,803-2,326 | 0,249 |
| Kır (ref) | 1,000 | | |
| Kadının Anadili | | | |
| Türkçe (ref) | 1,000 | | |
| Diğer | 1,358 | 0,857-2,151 | 0,193 |
| Refah Durumu | | | |
| En Düşük/Düşük | 1,734 | 0,946-3,178 | 0,075 |
| Orta | 1,341 | 0,803-2,326 | 0,298 |
| Yüksek/ En Yüksek (ref) | 1,000 | | |
| Çalışma Durumu | | | |
| Sosyal Güvenceli Çalışıyor (ref) | 1,000 | | |
| Sosyal Güvencesiz Çalışıyor | 0,440 | 0,186-1,039 | 0,061 |
| Çalışmıyor/Hiç Çalışmamış | 0,584 | 0,335-1,017 | 0,057 |
| Sabit (Constant) | 0,105 | - | 0,037 |

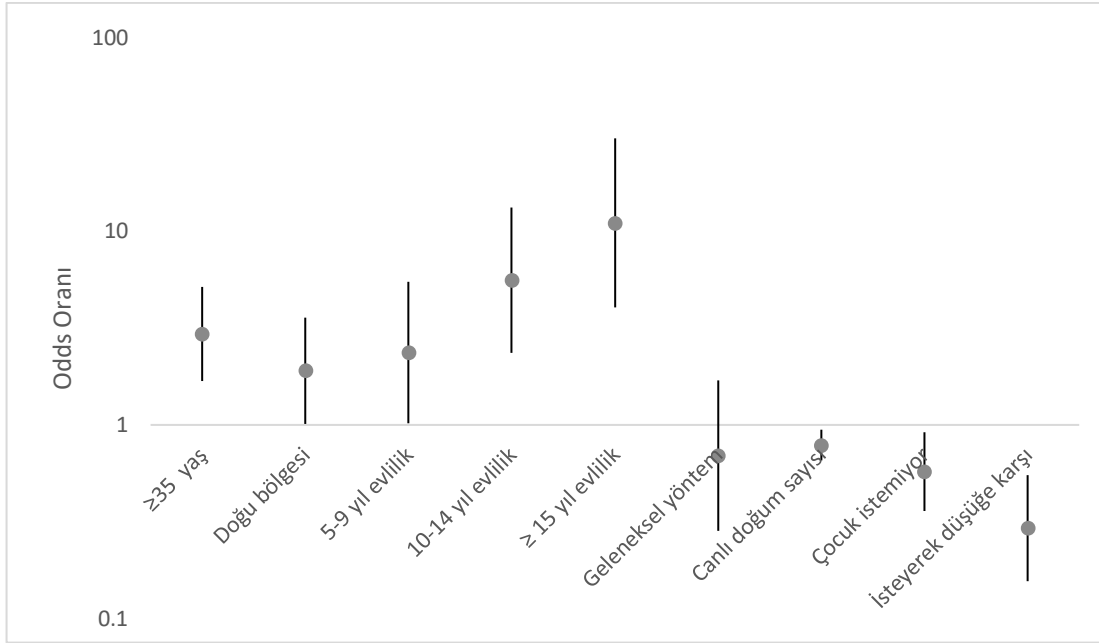
OR: Odds Ratio, GA: Güven Aralığı, ref: Referans Kategori

Tablo 5.10.b Son Beş Yılda Gerçekleşen Gebeliklerde İsteyerek Düşük Yapmayı Belirleyen Faktörler - Çok Değişkenli Binomial Lojistik Regresyon Modeli (TNSA-2018) (devam)

| | OR | %95 GA | p |
|---|--------|--------------|------------------|
| Modelde Çalışılan Bağımsız Değişkenler | | | |
| İlk Evlilik Yaşı* | 0,961 | 0,904-1,021 | 0,200 |
| Evlilik Süresi | | | |
| <5 yıl (ref) | 1,000 | | |
| 5-9 yıl | 2,365 | 1,020-5,486 | 0,045 |
| 10-14 yıl | 5,589 | 2,348-13,307 | <0,001 |
| ≥ 15 yıl | 11,031 | 4,033-30,172 | <0,001 |
| Yaşam Boyu Yöntem Kullanımı | | | |
| Modern | 1,403 | 0,716-2,746 | 0,324 |
| Geleneksel | 0,694 | 0,284-1,696 | 0,020 |
| Yöntem Kullanımı Yok (ref) | 1,000 | | |
| Canlı Doğum Sayısı* | 0,786 | 0,654-0,944 | 0,010 |
| Canlı Doğumların Cinsiyeti | | | |
| Oğlu Var (ref) | 1,000 | | |
| Sadece Kızı Var | 0,822 | 0,511-1,320 | 0,417 |
| Doğurganlık Tercihi | | | |
| Çocuk İstiyor (ref) | 1,000 | | |
| Kararsız | 0,652 | 0,255-1,666 | 0,371 |
| Çocuk İstemiyor | 0,574 | 0,359-0,918 | 0,020 |
| İsteyerek Düşük Konusundaki Görüşü | | | |
| Onaylıyor (ref) | 1,000 | | |
| Karşı | 0,293 | 0,156-0,550 | <0,001 |
| Kararsız | 1,374 | 0,708-2,665 | 0,347 |
| Olay Öncesinde İsteyerek Düşük | | | |
| Yok (ref) | 1,000 | | |
| Var | 1,435 | 0,888-2,318 | 0,140 |
| Sabit (Constant) | 0,105 | - | 0,037 |

OR: Odds Ratio, GA: Güven Aralığı, ref: Referans Kategori

*Modele sürekli değişken olarak koyulmuştur.



Şekil 5.16. Son Beş Yılda Sonuçlanan Gebeliklerin Bazı Özelliklerine Göre İsteyerek Düşük Yapma Riski

“Olay” veri setindeki tüm gebelikler (3115 gebelik) modele dahil edilmiştir. Son beş yılda gerçekleşen gebeliklerde isteyerek düşük yapma durumu (ref = isteyerek düşük yapmama) binomial lojistik regresyon modeli ile çok değişkenli analiz edildiğinde, çalışmada istatistiksel olarak anlamlı değişkenler, anlamlı bulunmayan ancak literatürde yeri olan değişkenler modele koyularak kapsamlı bir model oluşturulmuştur.

Modelde yaş (ref=20-34), bölge I (ref=batı), bölge II (ref=istanbul), yerleşim yeri (ref=kır), anadil (ref=türkçe), refah durumu (ref= yüksek/ en yüksek), çalışma durumu (ref=sosyal güvenceli çalışıyor), ilk evlilik yaşı, evlilik süresi (ref=<5 yıl), yaşam boyu yöntem kullanımı (ref=yok), canlı doğum sayısı, canlı doğumların cinsiyeti (ref=oğlu var), doğurganlık tercihi (ref=çocuk istiyor), isteyerek düşük konusundaki görüşü (ref=onaylıyor), öncesinde isteyerek düşük yapma durumu (ref=yok) için eş zamanlı incelenmiştir. Gebeliğin isteyerek düşükle sonlanmasının, yukarıda belirtilen bağımsız değişkenler tarafından açıklanma yüzdesi anlamına gelen R^2 değerleri incelendiğinde; Cox and Snell R^2 değeri 0,071 ve Nagelkerke R^2 değeri 0,216 olarak hesaplanmıştır.

Yaş, bölge I, evlilik süresi, yaşam boyu yöntem kullanımı, canlı doğum sayısı, doğurganlık tercihi, isteyerek düşük konusundaki görüşü ile isteyerek düşük yapma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Yaşı 35 ve üzeri olan kadınların, yaşı 20-34 aralığında olan kadınlara göre 2,9 (%95 GA=1,691-5,149) kat daha fazla isteyerek düşük yaptıkları bulunmuştur (Tablo 5.10.a, Şekil 5.16). Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). Yaşı 15-19 aralığında olan kadınların, yaşı 20-34 aralığında olan kadınlara göre 0,8 (%95 GA=0,252-2,521) kat daha az isteyerek düşük yaptıkları bulunmuştur (Tablo 5.10.a). Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p = 0,699$).

Güney bölgesinde yaşayan kadınların, batı bölgesinde yaşayan kadınlara göre 1,2 (%95 GA=0,594-2,586) kat daha fazla isteyerek düşük yaptıkları bulunmuştur (Tablo 5.10.a). Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p = 0,568$). Orta bölgesinde yaşayan kadınların, batı bölgesinde yaşayan kadınlara göre 0,9 (%95 GA=0,445-1,690) kat daha az isteyerek düşük yaptıkları bulunmuştur (Tablo 5.10.a). Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p = 0,675$). Kuzey bölgesinde yaşayan kadınların, batı bölgesinde yaşayan kadınlara göre 0,9 (%95 GA =0,221-3,369) kat daha az isteyerek düşük yaptıkları bulunmuştur (Tablo 5.10.a). Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p = 0,831$). Doğu bölgesinde yaşayan kadınların, batı bölgesinde yaşayan kadınlara göre 1,9 (%95 GA =1,014-3,590) kat daha fazla isteyerek düşük yaptıkları bulunmuştur (Tablo 5.10.a, Şekil 5.16). Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p = 0,045$).

İstanbul dışında yaşayan kadınların, İstanbul'da yaşayan kadınlara göre 0,6 (%95 GA=0,326-1,099) kat daha az isteyerek düşük yaptıkları bulunmuştur (Tablo 5.10.a). Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p = 0,098$).

Kentte yaşayan kadınların, kırdaki yaşayan kadınlara göre 1,4 (%95 GA=0,803-2,326) kat daha fazla isteyerek düşük yaptıkları bulunmuştur (Tablo 5.10.a). Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p = 0,249$).

Anadili Türkçe olan kadınların, anadili Türkçe olmayan kadınlara göre 1,4 (%95 GA=0,857-2,151) kat daha fazla isteyerek düşük yaptıkları bulunmuştur (Tablo 5.10.a). Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,193$).

Refah durumu en düşük/düşük olan kadınların, refah durumu yüksek/en yüksek olan kadınlara göre 1,7 (%95 GA=0,946-3,178) kat daha fazla isteyerek düşük yaptıkları bulunmuştur (Tablo 5.10.a). Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,075$). Refah durumu orta olan kadınların, refah durumu yüksek/en yüksek olan kadınlara göre 1,3 (%95 GA=0,803-2,326) kat daha fazla isteyerek düşük yaptıkları bulunmuştur (Tablo 5.10.a). Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,298$).

Sosyal güvencesiz çalışan kadınların, sosyal güvenceli çalışan kadınlara göre 0,4 (%95 GA=0,186-1,039) kat daha az isteyerek düşük yaptıkları bulunmuştur (Tablo 5.10.a). Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,061$). Çalışmayan kadınların, sosyal güvenceli çalışan kadınlara göre 0,6 (%95 GA=0,335-1,017) kat daha az isteyerek düşük yaptıkları bulunmuştur (Tablo 5.10.a). Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,057$).

İlk evlilik yaşı, her 1 puan arttığında isteyerek düşük yapma durumunun 0,9 (%95 GA=0,904-1,021) kat azalmakta olduğu bulunmuştur (Tablo 5.10.b). Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,200$).

Evlilik süresi 5-9 yıl aralığında olan kadınların, evlilik süresi 5 yıldan az olan kadınlara göre 2,4 (%95 GA=1,020-5,486) kat daha fazla isteyerek düşük yaptıkları bulunmuştur (Tablo 5.10.b, Şekil 5.16). Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,045$). Evlilik süresi 10-14 yıl aralığında olan kadınların, evlilik süresi 5 yıldan az olan kadınlara göre 5,6 (%95 GA=2,348-13,307) kat daha fazla isteyerek düşük yaptıkları bulunmuştur (Tablo 5.10.b, Şekil 5.16). Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Evlilik süresi 15 yıl ve daha fazla olan kadınların, evlilik süresi 5 yıldan az olan kadınlara göre 11 (%95 GA=4,033-30,172) kat daha fazla isteyerek düşük yaptıkları bulunmuştur (Tablo 5.10.b, Şekil 5.16). Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$).

Modern korunma yöntemi kullanmış kadınların, hiçbir yöntem kullanmamış kadınlara göre 1,4 (%95 GA=0,716-2,746) kat daha fazla isteyerek düşük yaptıkları bulunmuştur (Tablo 5.10.b). Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,324$). Geleneksel korunma yöntemi kullanmış kadınların, hiçbir yöntem kullanmamış kadınlara göre 0,7 (%95 GA=0,284-1,696) kat daha az isteyerek düşük yaptıkları bulunmuştur (Tablo 5.10.b, Şekil 5.16). Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,020$).

Canlı doğum sayısı, her 1 puan arttığında isteyerek düşük yapma durumunun 0,8 (%95 GA=0,654-0,944) kat azalmakta olduğu bulunmuştur (Tablo 5.10.b, Şekil 5.16). Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,010$).

Sadece kızı olan kadınların, oğlu olan kadınlara göre 0,8 (%95 GA=0,511-1,320) kat daha az isteyerek düşük yaptıkları bulunmuştur (Tablo 5.10.b). Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,417$).

Daha fazla çocuk istemeyen kadınların, çocuk isteyen kadınlara göre 0,6 (%95 GA=0,359-0,918) kat daha az isteyerek düşük yaptıkları bulunmuştur (Tablo 5.10.b, Şekil 5.16). Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,020$). Bu konuda kararsız olan kadınların çocuk isteyen kadınlara göre 0,7 (%95 GA=0,255-1,666) kez daha az isteyerek düşük yaptıkları bulunmuştur (Tablo 5.10.b). Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,371$).

İsteyerek düşüğe karşı olan kadınların, isteyerek düşüğü onaylayan kadınlara göre 0,3 (%95 GA=0,156-0,550) kat daha az isteyerek düşük yaptıkları bulunmuştur (Tablo 5.10.b, Şekil 5.16). Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Bu konuda kararsız olan kadınların isteyerek düşüğü onaylayan kadınlara göre 1,4 (%95 GA=0,708-2,665) kat daha fazla isteyerek düşük yaptıkları bulunmuştur (Tablo 5.10.b). Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,347$).

Öncesinde isteyerek düşük yapmış kadınların, yapmamış kadınlara göre 1,4 (%95 GA=0,888-2,318) kat daha fazla isteyerek düşük yaptıkları bulunmuştur (Tablo 5.10.b). Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,140$).

6.TARTIŞMA

İsteyerek düşük, önemli bir halk sağlığı müdahalesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Aile planlamasına ulaşamayan kadınlarda istenmeyen gebelik meydana gelebilmektedir. Bu kadınlar, güvenli düşük hizmetlerine ulaşamadığı durumlarda ya istemedikleri gebelikleri doğurmak durumunda kalmakta ya da güvenli olmayan şartlarda düşük yapmaktadır. Bu durum önemli sağlık sorunları ve hatta ölüme yol açmaktadır. İsteyerek düşük, bir kontrasepsiyon yöntemi değildir. Ancak istenmeyen/planlanmamış gebeliklerin sağlıklı koşullarda sonlandırılması için isteyerek düşük hizmetinin güvenli ve ulaşılabilir şekilde sunulması; kadın sağlığı, kadın hakları ve ICPD-25 amaçlarından biri olan anne ölümlerinin sıfırlanması açısından son derece önemlidir (5,11). Güvenli düşük hizmetlerinin varlığı, anne ve bebek ölüm hızlarını düşürerek anne ve bebek sağlığının iyileştirilmesine katkı sağlamaktadır. İsteyerek düşük yapan kadınların özelliklerinin ve isteyerek düşüğün belirleyicilerinin bilinmesi alınacak önlemler ve sağlık müdahalelerinin oluşturulması açısından önemlidir.

Türkiye'deki isteyerek düşükleri çeşitli özelliklerine göre incelemek ve isteyerek düşüklerle ilişkili faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada analizler 2 bölüm halinde gerçekleştirilmiştir. İlk olarak 7346 kadınla görüşülerek hazırlanan orijinal çalışmanın kadın veri seti incelenmiştir. Araştırmaya katılan kadınların özellikleri ve toplam isteyerek düşük sayılarının bu özelliklere göre dağılımları sunulmuştur. Ardından son beş yıla ait her ay için kontrasepsiyon yöntemi, gebelik, doğum ve düşük özelliklerini gösteren "olay" veri seti oluşturulup incelenmiştir. Bu değerlendirmede son beş yılda 3115 gebelik saptanmış ve bu gebeliklerin özellikleri sunulmuştur.

6.1. Kadın Veri Setine Ait Bulguların Tartışması

Yaş gruplarına göre yaşam boyu isteyerek düşük sayısının; 15-19 yaş aralığında en az (%0,2), 45-49 yaş aralığında en fazla (%25,5) olduğu görülmektedir (Tablo 5.1.a). Bu durum, yaşam boyu isteyerek düşük sayısının kümülatif bir değer olmasıyla ilişkili görülmüştür. Brezilya'da 2016 yılında üreme çağındaki kadınlarla yapılan bir çalışmada benzer şekilde 34 yaş ve üzerinde olan kadınlarda isteyerek düşük sıklığı %52,7 olarak bulunmuştur (79).

Toplam isteyerek düşük sayıları beş bölge ve 12 bölgeye göre önemli bir farklılık göstermemektedir (Tablo 5.1.a). Ancak Batı ve Güney bölgelerinde isteyerek düşük sıklığı en fazla, Kuzey ve Doğu bölgelerinde en az olarak bulunmuştur. İsteyerek düşüklerin Batı ve Güney bölgelerinde sırasıyla %67,5 ve %53,8 sıklıklarda özel kurumlarda yapılmış olması bu bölgelerde hizmet sunumunun varlığına işaret etmektedir (Tablo 5.4.a). Bununla birlikte refah durumu en yüksek olan kadınların isteyerek düşüklerini en büyük sıklıkla (%64,0) özel kurumda yapmış olması bu iki bölgede düşük sıklığının en fazla olmasıyla ilişkilendirilebilir (Tablo 5.4.b).

Toplam isteyerek düşük sayıları yerleşim yeri açısından önemli bir farklılık göstermemektedir (Tablo 5.1.a). Kent ve kırsal ayrımında 2012 yılında çıkan yasa ile birlikte toplam 30 il büyükşehirde dönüştürülmüştür (80). Büyükşehirlere dönüştürülen illere bağlı olan köyler, yine bağlı oldukları ilçelerde mahalle olarak tanımlanmıştır. Yerleşim yerlerinin yasadaki önceki statüleri bilinmemektedir ve sonradan mahalle olan yerleşim yerlerinin kırsallığa ait özelliklerinin ve dolayısıyla kadınların doğurganlık özelliklerinin devam ettiği söylenebilir.

Kadının eğitim düzeyi arttıkça toplam isteyerek düşük sayılarının azaldığı görülmektedir (Tablo 5.1.b). Eğitim ve isteyerek düşük ilişkisinin literatürde kompleks bir örüntüsü olduğu bilinmektedir. Daha yüksek eğitim seviyesine sahip kadınlar; cinsel sağlık ve üreme sağlığı, aile planlaması konularında bilgiye erişiminin daha fazla olması sebebiyle daha az istenmeyen gebelik riskiyle karşı karşıyadır. Bu da isteyerek düşüğü azaltabilmektedir. ABD'de 2004'te yapılan bir çalışmada, üniversite eğitimi almamanın, oral kontraseptifleri istikrarlı bir şekilde kullanmamayla ve RİA gibi uzun süre boyunca etkili olan kontrasepsiyon yöntemlerini kullanmayla ilişkili olduğu

bulunmuştur. Bu da istenmeyen gebeliklerin daha az görülmesini açıklamaktadır (80). Öte yandan daha yüksek eğitim seviyesine sahip kadınlar, daha fazla ekonomik kaynaklara sahip olabileceğinden istenmeyen gebelikleri sürdürmeme ve sonlandırma eğiliminde olabilirler. Düşük ve orta gelirli ülkelerde 2017’de yapılan çalışmada, pek çok ülkede; eğitim düzeyi yüksek kadınlarda daha yüksek sıklıkta isteyerek düşük meydana geldiği gösterilmiştir (81). Bu durum eğitim düzeyi yüksek kadınların refah durumunun da yüksek olmasıyla ilişkilendirilmiştir. Eğitim düzeyi yüksek kadınların istedikleri çocuk sayıları genellikle daha az olduğundan kontrasepsiyon yöntemi kullanmadıkları durumlarda, kadınlar istenmeyen gebeliklerini önleyemediklerinde isteyerek düşüğe daha fazla başvurmuş olabilirler.

Toplam isteyerek düşük sayıları refah durumu en yüksek olan kadınlarda daha yüksek bulunmuştur (Tablo 5.1.b). Refah durumunun da eğitim düzeyinde olduğu gibi, isteyerek düşük ile karmaşık bir örüntüsü olduğu düşünülmektedir. Refah durumu, sosyoekonomik durum ve eğitimle yakından ilişki göstermektedir. Literatürde ülkeler düzeyinde refah durumu ile ilgili farklı sonuçlar yer almaktadır. Örneğin 2014’te düşük ve orta gelirli ülkelerde yapılan bir çalışmada incelenen 19 ülkenin 12’sinde daha varlıklı kadınların isteyerek düşük sıklıkları daha yüksek olarak bulunurken, 2 ülkede refah düzeyi en düşük olan kadınlarda isteyerek düşük sıklığı yüksek bulunmuştur (81). Bu durum refah düzeyi yükseldikçe hem aile planlaması hizmetlerine hem de isteyerek düşük hizmetlerine ulaşımın daha kolay olmasıyla açıklanabilir. Refah düzeyinin yükseldikçe isteyerek düşüklerin daha çok özel sağlık kurumlarında yapılması bunu destekler niteliktedir (Tablo 5.4.b).

Kadının halen çalışma durumu ve sağlık sigortası varlığının isteyerek düşük sıklığında istatistiksel olarak fark yarattığı görülmektedir. Çalışan ve sağlık sigortası bulunan kadınların daha yüksek sıklıkta isteyerek düşük yaptığı görülmektedir (Tablo 5.1.b). Kadının çalışması ve sağlık sigortasının bulunması refah durumuyla yakından ilişkili olduğu için birlikte değerlendirilebilmektedir. 2010 yılında Gana’da yapılan bir çalışmada kayıtlı olarak çalışan kadınların en yüksek sıklıkta isteyerek düşük yaptığı bulunmuştur (82). Aynı çalışmada isteyerek düşük sıklığının en az ev hanımlarında görüldüğü belirtilmiştir. Çalışan kadınların geçimlerini sağlamak için kayıtlı olarak

çalıştıkları yerdeki statülerini kaybetmeme motivasyonu ile isteyerek düşük kararı vermiş olabileceği tartışılmıştır (84).

İlk evlilik yaşı 15'ten küçük olan kadınlarda anlamlı şekilde, toplam isteyerek düşük sayıları daha fazladır (Tablo 5.2.a). Mozambik Nüfus ve Sağlık Araştırması 2011 verilerine göre, adolesan kızların en az %4,5'inin gebeliğini sonlandırdığı ve güvenli düşük hizmetlerine olan taleplerinin yüksek olduğu bilinmektedir (83). Bu bulguya uyumlu olarak 2007'de Etiyopya'da yapılan bir çalışmada, adolesan yaşta evlenen kadınların ideal çocuk sayısına daha erken ulaştıkları ve yaşamları boyunca istenmeyen gebelik sıklıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (84). Bu bulgu istenmeyen düşüklerin sebebi olarak tartışılmıştır. Güvenli olmayan düşüğün fiziksel komplikasyonları, hastalık ve ölüm riskinin adolesanlarda, diğer kadınlara göre daha fazla olması açısından bu yaş grubu oldukça önem taşımaktadır (85).

Evlilik süresinin artmasının, daha fazla isteyerek düşük yapmayla ilişkili olduğu görülmektedir (Tablo 5.2.a). Bu durumun, orijinal çalışmanın bulgularında da tartışılan, hedef çocuk sayısına ulaşma ve sağlık açısından riskli gebelik yaşında olmayla ilişkili olabileceği düşünülmüştür (15).

Canlı doğum sayısının artmasının, toplam isteyerek düşük sayısının artışıyla ilişkili olduğu görülmektedir (Tablo 5.2.a). Bu duruma hedef çocuk sayısına ulaşma ve hatta bu sayının aşılmasının sebep olabileceği düşünülmüştür. 2009 yılında Danimarka'da yapılan bir çalışmanın sonuçları nullipar kadınlar dışarıda bırakıldığında canlı doğum sayısının arttıkça isteyerek düşük sıklığının arttığını göstermektedir. Nullipar kadınlardaki bu farklılık, bu kadınların çocuk sahibi olmakla ilgili kaygı duyabileceği ve daha önceden doğum yapmış kadınların çocuk bakımı konusunda daha motive olabileceği üzerinden tartışılmıştır (86).

Kendiliğinden düşük yapmış kadınların ve ölü doğum yapmış kadınların, daha yüksek sıklıkta isteyerek düşük yaptığı görülmektedir (Tablo 5.2.a). Kendiliğinden düşüklerin sebeplerinin çoğunu kromozomal anomaliler, kadının yaşı, sağlık durumu ve enfeksiyonlar oluştururken; ölü doğumun en sık sebepleri gebelik ve doğum komplikasyonları, annenin sağlık durumu ve enfeksiyonlardır. Sebeplerin

bazılarındaki kesişimsellik nedeniyle bu kadınların isteyerek düşük yapma ihtimallerinin arttığı belirtilmiştir (87,88).

Kız çocuğu olan kadınların daha az sıklıkta isteyerek düşük yaptığı, oğlu olan kadınların daha fazla isteyerek düşük yaptığı görülmüştür (Tablo 5.2.b). Bu, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve ebeveynler tarafından erkek cinsiyetin daha fazla tercih edilmesinin sonucu olarak meydana gelmiş olabilir. 2005'te Çin'de yapılan bir çalışmada özellikle erkek çocuklar için doğumda cinsiyet seçiminin var olduğu görülmüştür (89). Bunun için ebeveynler tarafından gebelik döneminde cinsiyete bağlı isteyerek düşük ve doğumda bebeğin terk edilmesi gibi yöntemlerin seçilebildiği gösterilmiştir. Bu durum, çoğu toplumda erkek çocuk sahibi olmanın; soyadın devamı, gelecekte maddi destek ve manevi bakım sağlanacağına düşünülmesi gibi nedenlerle daha avantajlı olarak kabul edilmesiyle ilişkilendirilebilir (89).

Yaşamı boyunca modern yöntem kullanımı olan kadınların anlamlı bir şekilde daha fazla isteyerek düşük yaptığı bulunmuştur (Tablo 5.2.b). Modern yöntem kullanımı, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için en akılcı seçenektir (90). Ancak yaşam boyunca kullanılan modern yöntemin başarısızlık hızına göre çeşidine ve doğru kullanıp kullanmamaya bağlı olarak isteyerek düşüğün artmış olabileceği düşünülmüştür.

İsteyerek düşüğü onaylayan kadınların, isteyerek düşük yapma durumunun anlamlı olarak daha fazla olduğu bulunmuştur. Yine de isteyerek düşüğe karşı olan kadınların %9'unun isteyerek düşük yapmış olması dikkat çekicidir (Tablo 5.3). Kadınların isteyerek düşük konusundaki görüşlerini belirleyen faktörlerin araştırılması son derece değerlidir. Önemli bir belirleyici olabilecek din ve inanç sistemlerinin, 2018 Nüfus ve Sağlık Araştırması görüşme kağıtlarından çıkarılmış olması önemli bir kısıtlılık olarak öne çıkmaktadır.

6.2. Olay Veri Setine Ait Bulguların Tartışması

Son beş yılda gebelik yaşayan kadınların, gebeliğindeki yaşları hesaplanarak yapılan analizlerde; 20-34 yaş aralığındaki kadınların isteyerek düşük sayısının en az (%4,4), 35 yaş ve üzeri kadınların isteyerek düşük sayısının en fazla (%12,7) olduğu görülmektedir (Tablo 5.5.a). Ayrıca 35 yaş ve üzeri kadınların, 20-34 yaş aralığındaki kadınlara göre yaklaşık 3 kez daha fazla isteyerek düşük yaptığı görülmüştür (Tablo 5.10.a). TNSA 2018 orijinal çalışmanın raporunda bunun ilerleyen yaşlarda, hedef çocuk sayısına ulaşma ihtimalinde artış ve sağlık açısından riskli gebelik yaşama ihtimalinde artış olmasının etkili olabileceği tartışılmıştır (15). Etiyopya'da 2020 yılında seçilmiş sağlık merkezlerine başvuran üreme çağındaki kadınlarla yapılan bir çalışmada 30-34 yaş arasındaki kadınların, 16-19 yaş arasındaki kadınlara göre %70 daha az isteyerek düşük yaptığı görülmüştür. Bu durum evli olmayan kadınlarda evli olanlarla göre daha yüksek isteyerek düşük yapma olasılığıyla ilişkilendirilmiştir (91). Bu farklılığın ülkemizde gebeliğe sebep olacak cinsel davranışların daha sıklıkla evlilik içinde yaşanmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Bazı yaş gruplarında isteyerek düşük sayısının, TNSA 2013 ileri analiz raporuna göre azaldığı, bazı yaş gruplarında arttığı görülmüştür. TNSA 2013 verilerine göre 15-19 yaş aralığında yüz gebelikte isteyerek düşük sayısı 1,2 iken, bu çalışmada 5,4 olduğu görülmüştür. Benzer şekilde 30-34 yaş aralığında yüz gebelikte isteyerek düşük sayısı TNSA 2013 verilerine göre 4,9 iken, bu çalışmada 7,4 olduğu görülmüştür (92).

Son beş yılda yüz gebelikteki isteyerek düşük sayıları beş bölge ve 12 bölgeye göre önemli bir farklılık göstermemektedir (Tablo 5.5.a). Ancak son beş yılda yüz gebelikte isteyerek düşük sayıları, Batı ve Doğu bölgelerinde diğer bölgelere göre daha fazladır (Tablo 5.5.a). Doğu bölgesinde, Batı bölgesine göre yaklaşık iki kez daha fazla isteyerek düşük gerçekleşmiştir (Tablo 5.10.a). Batı bölgesindeki kadınların isteyerek düşüklerinin daha çok 20'li yaşlarda olması ve daha çok özel kurumlarda yapılması hizmet sunumunun varlığına; Doğu bölgesindeki kadınların isteyerek düşüklerini, daha çok ileri yaşta ve daha çok kamu kurumlarında yapmış olmaları hedef çocuk sayısına yaklaşıldığına işaret etmektedir (Tablo 5.4.a). Bununla birlikte

son beş yıldaki yüz gebelikte isteyerek düşük sayıları, İstanbul'da belirgin olarak diğer bölgelere göre fazladır (Tablo 5.5.a, Tablo 5.10.a). İstanbul'da 2016'da yapılan bir nitel çalışmada, kaydedilen 19 isteyerek düşüğün bir kamu hastanesi dışında hepsinin özel sağlık kurumunda yapıldığı gösterilmiştir (46). Bununla birlikte Sağlık Bakanlığı verilerine göre İstanbul'da 164 özel hastane olup diğer İBBS düzey 1 bölgelerine göre daha fazla özel sağlık kurumu olduğu bilinmektedir (93,94). İsteyerek düşüklerin daha çok özel sektörde yapılması ve İstanbul'da diğer bölgelere göre özel sektöre ait merkezlerin daha fazla olması bu duruma sebep olmuş olabilir.

Türkiye'de kadınlar, gebeliğinin onuncu haftasına kadar hiçbir endikasyon olmaksızın isteyerek düşük yapabilmektedir. Ancak kamu kurumlarında daha fazla olmak üzere tüm kurumlarda isteyerek düşük hizmetinin sunulması konusunda çekinceler olduğu bilinmektedir. TNSA 2018 veri toplama formunda bu durumla ilgili sorular olmadığından, bu çalışmada hizmet sunumu konusunda analiz yapılamamıştır.

Son beş yılda yüz gebelikte isteyerek düşük sayıları kentte daha fazladır (Tablo 5.5.a). Gana'da 2020'de yapılan bir çalışmada, kentte yaşayanların %23,6'sının ve kırdaki yaşayanların %14,8'inin isteyerek düşük yaptığı bulunmuş ve hizmet sunumuna ulaşılabilirlik açısından tartışılmıştır (83). Benzer şekilde 2017'de düşük ve orta gelirli ülkelerde yapılan çalışmada, pek çok ülkede; kentte yaşayan kadınlarda daha yüksek sıklıkta isteyerek düşük meydana geldiği gösterilmiştir (97). Bu durum kentte yaşayan kadınların refah durumu ve eğitim düzeyinin yüksek olmasıyla ilişkilendirilmiştir. Refah durumu ve eğitim düzeyi yüksek olup kentte yaşayan kadınlar; istenilen aile büyüklüğü genellikle daha çabuk ulaşmaktadır. Kontrasepsiyon kullanımının geride kaldığı durumlarda, kadınların istenmeyen gebeliklerini önleyememekte ve doğurganlıklarını kontrol edebilmek adına isteyerek düşüğe başvurumaktadırlar.

Son beş yıldaki yüz gebelikte isteyerek düşük sayıları eğitim düzeyiyle önemli bir farklılık göstermemektedir. Ancak eğitimi olmayan kadınlarda isteyerek düşük sıklığının daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 5.5.b). Daha yüksek eğitim seviyesine sahip kadınların; aile planlaması konularında bilgiye ve hizmet sunumuna erişiminin daha fazla olması sebebiyle daha az istenmeyen gebelik yaşamaktadır. Bu durum isteyerek düşüğün az olmasını açıklıyor olabilir. Eğitimi olmayan kadınların

ekonomik kaynaklara sahip olamamasından dolayı istenmeyen gebelikleri sürdürmeme ve sonlandırma eğiliminde olabilirler. Çalışmada ayrıca eğitim düzeyi yükseldikçe isteyerek düşüklerin daha çok özel sağlık kurumlarında yapıldığı görülmektedir (Tablo 5.4.b). Kadın veri setine ait tartışma bölümünde anlatıldığı gibi eğitimle isteyerek düşük ilişkisinin literatürde kompleks bir örüntüsü olduğu bilinmektedir.

Son beş yıldaki yüz gebelikte isteyerek düşük sayıları refah durumu en yüksek olan kadınlarda daha yüksek bulunmuştur (Tablo 5.5.b). Ancak regresyon modelinde en düşük/düşük refah grubunda isteyerek düşüğün, anlamlı olmamasına rağmen yüksek/en yüksek grubundan daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 5.10.a). Bu durum kadın veri setine ait tartışma bölümünde değinildiği gibi refah durumunun isteyerek düşük ile karmaşık bir örüntüsü olduğunu göstermektedir. Refah durumu yükseldikçe hem aile planlaması hizmetlerine hem de isteyerek düşük hizmetlerine ulaşımı kolaylaşmaktadır (81). Kadın veri setine ait tartışmada yer verildiği gibi refah düzeyi yükseldikçe isteyerek düşüklerin daha çok özel kurumlarda yapıldığı görülmektedir (Tablo 5.4.b).

Refah durumuyla ilintili olarak sosyal güvencesi olan ve çalışan kadınların son beş yıldaki yüz gebelikte isteyerek düşük sayısının daha fazla olduğu ve anlamlı olmasa da daha fazla isteyerek düşük yapma ihtimalinin olduğu görülmektedir (Tablo 5.5.b, Tablo 5.10.a). 2010 yılında Gana'da yapılan bir çalışmada bu durumu destekler nitelikte sonuçlar elde edilmiştir (84). Kayıtlı olarak çalışan kadınların kendi adına çalışan kadınlara göre iki kat fazla isteyerek düşük yapma olasılığı olduğu bulunmuştur. Çalışmayan kadınların kendi adına çalışan kadınlara göre %2 daha az, ev hanımlarının ise %40 daha az isteyerek düşük yapma olasılığı olduğu görülmüştür. Bu çalışmada kayıtlı çalışan kadınların geçimlerini sağlamak için çalıştıkları yerdeki pozisyonlarını koruma düşüncesiyle daha sık isteyerek düşük kararı vermiş olabileceği tartışılmıştır (82).

İlk evlilik yaşı 15'ten küçük olan kadınlarda anlamlı şekilde, son beş yılda yüz gebelikte isteyerek düşük sayıları daha fazladır (Tablo 5.5.c). Ancak ilk evlilik yaşının 15'ten küçük olması durumu, kurulan modelde isteyerek düşük yapmanın yordayıcısı

olarak belirlenmemiştir (Tablo 5.10.b). Benzer şekilde Etiyopya’da yapılan bir çalışmada 18’den küçük yaşta evlenen kadınların isteyerek düşük yapma olasılığı, 18 yaş ve üzerinde evlenen kadınlara göre üç kat daha fazla bulunmuştur Aynı çalışmada ilk cinsel ilişkisini 15-19 yaşları arasında yaşayan kadınların isteyerek düşük yapma olasılığı, ilk cinsel ilişkisini 25 yaş veya sonrasında yaşayan kadınlara göre 2,8 kat daha fazla bulunmuştur (91). Bu ilk cinsel ilişkiye adolesan yaşta başlayan kadınların aile planlaması konusunda bilgi ve beceri eksikliğiyle birlikte ve maddi sıkıntılardan dolayı korunma yöntemlerine erişiminin sınırlı olmasıyla açıklanabilir. Ayrıca 2014’te Tanzanya’da yapılan bir çalışmada adolesanların istenmeyen gebelik yaşama sıklıklarının daha fazla olduğu görülmüştür. İstenmeyen gebeliklerin isteyerek düşükle sonuçlanmasıyla bu durum açıklanabilmektedir (95)

Evlilik süresinin artmasının, daha fazla isteyerek düşük yapmayla ilişkili olduğu görülmektedir (Tablo 5.5.c). Evlilik süresi 5 yıldan az olan kadınlara kıyasla; 5-9 yıl boyunca evli kadınlar 2,4, 10-14 yıl boyunca evli kadınlar 5,6, 15 ve üzeri yıl boyunca evli kadınlar 11 kat daha fazla isteyerek düşük yapmıştır (Tablo 5.10.b). İran’da 2023 yılında bir çalışmada evlilik süresindeki artışın istenmeyen gebelik sıklığıyla artışla ilişkili olduğu görülmüştür (96). Bu durum 2018 TNSA orijinal çalışmasında yaşla benzer şekilde; hedef çocuk sayısına ulaşma ve sağlık açısından riskli gebelik yaşında olmanın etkili olabileceği düşünülmüştür (15).

Canlı doğum sayısının artmasının, son beş yıldaki yüz gebelikte isteyerek düşük sayılarının artışıyla ilişkili olduğu görülmektedir (Tablo 5.5.c). Ancak kurulan modelde canlı doğum sayısının her bir birim artmasının, isteyerek düşüğü anlamlı bir şekilde azalttığı olduğu görülmektedir (Tablo 5.10.b). Bu farklılığın sebebi olarak canlı doğumu olmayan her beş kadından birinin isteyerek düşük yapmış olmasının etkili olabileceği düşünülmüştür. Kadın veri setine ait tartışmada belirtildiği gibi 2009’da Danimarka’da yapılan çalışmanın sonuçları da bununla uyumludur (86)

Yalnızca kız çocuğu olan kadınların, oğlu olan kadınlara göre daha az isteyerek düşük yaptığı bulunmuştur (Tablo 5.5.c). Benzer şekilde sadece kızı olan kadınların isteyerek düşük yapma olasılığının, oğlu olan kadınlara göre %20 daha az olduğu

görülmektedir (Tablo 5.10.b). Bu durumun kadın veri setine ait tartışma bölümünde açıklandığı gibi ebeveynin cinsiyet seçiminden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Yaşamı boyunca herhangi bir yöntem kullanmamış kadınların anlamlı bir şekilde son beş yıldaki isteyerek düşük sayısının beklenildiği gibi daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 5.5.d). Geleneksel yöntem kullanmış kadınların isteyerek düşük yapma olasılığının, hiçbir yöntem kullanmamış kadınlara göre %30 daha az olduğu görülmektedir (Tablo 5.10.b). 2020’de Birleşik Krallık’ta yayınlanan bir çalışmada kontrasepsiyon yöntemi kullanımı ile isteyerek düşük sıklığı arasındaki karmaşık ilişki tartışılmıştır. Bu ilişki büyük ölçüde istenen çocuk sayısındaki farklılıklara ve medeni duruma bağlı olarak yönteme erişememeyle birlikte istenmeyen gebelik yaşama riskine maruz kalmadaki farklılıklara atfedilmiştir (97).

Bu araştırmada oluşturulan modelde isteyerek düşüğe karşı olan kadınların, isteyerek düşüğü onaylayan kadınlara göre %70 daha az isteyerek düşük yaptıkları bulunmuştur (Tablo 5.10.b). Bu durum isteyerek düşüğü onaylamadığı halde son beş yıl içerisinde isteyerek düşük yapmış kadınların olduğunu göstermektedir. Kadın veri setine ait tartışmada belirtildiği gibi, kadınların isteyerek düşük konusundaki görüşlerini belirleyen faktörlerin araştırılması son derece değerlidir.

“Olay”dan önce isteyerek düşük yapmamış kadınların yüz gebelikteki isteyerek düşük sayısı anlamlı bir şekilde daha fazladır (Tablo 5.5.d). Bu araştırmada oluşturulan modelde anlamlı bulunmasa da benzer bir sonuç elde edilmiştir. 2005’de Kanada’da yapılan bir çalışmada tekrarlayan isteyerek düşüklerin artan yaş, gebelik sırasında oral kontraseptif kullanımı, erkek partner tarafından fiziksel şiddete maruz kalma, cinsel istismar veya şiddet öyküsüyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (98). Bu kadınların tekrarlayan yanlış kontrasepsiyon uygulamaları veya isteyerek düşük hizmetine ulaşmış olması tekrar isteyerek düşük uygulaması açısından potansiyel risk taşımaktadır.

Daha fazla çocuk istemeyen kadınlar, anlamlı olarak daha fazla sıklıkta geleneksel veya modern korunma yöntemleri kullanmıştır (Tablo 5.6). Bu durum kadınların aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi sahibi oldukları ve uygulayabildiklerine işaret etmektedir. Ancak modern yöntem kullanımı sıklığı, çocuk

istemeyen kadınlarda %78 olarak bulunmakla birlikte yeterli değildir (Tablo 5.6). İsteyerek düşükle sonlanmış gebeliklerin %62'sinin sonrasında korunma yöntemi kullanmadığı bulunmuştur (Tablo 5.7.a). Çalışmada isteyerek düşükle sonlanmış gebeliklerin %10,2'sinde düşük sonrasında RiA kullanımı bulunmuştur (Tablo 5.7.a). Bununla birlikte düşükten önceki ay yöntem kullanımı olmamış gebeliklerin sadece %12,2'si düşük sonrası modern yöntem kullanmıştır. Bu sıklık yetersiz görülmüş olup isteyerek düşük hizmetinin aile planlaması danışmanlığı eklenerek kapsamlı bir şekilde verilmemesinden kaynaklanmış olabilir. Aile planlaması yöntemi düşüğün ardından hemen başlanmalıdır. Bu yöntemin seçimi sağlık yetkilisi tarafından iyi bir danışmanlıkla kadının özelliklerine ve tercihlerine göre yapılmalıdır.

Aile planlaması hizmetlerinin sunulmasındaki engellerin en büyük sonucu, TNSA 2018'de aile planlamasında karşılanamayan ihtiyacın %12 olup son beş yılda iki katına çıkmasıdır (15). Bu durum ülkenin içinde bulunduğu politik çerçevenin dışında değerlendirilemeyecektir. Ülkemizde 1961'den beri bu hizmetler birinci basamakta Sağlık Ocakları'nda, AÇSAP'ların öncülüğünde verilirken son yirmi yıllık dönemde Aile Sağlığı Merkezi (ASM), Toplum Sağlığı Merkezleri'nde verilmektedir. AÇSAP Genel Müdürlüğü'nün kapatılıp AÇSAP merkezlerinin sayısının azaltılmasıyla aile planlaması hizmetlerinin sunumu büyük darbe almıştır. Günümüzde RiA sertifikası olan aile hekimlerinin, performans kapsamında olmaması sebebiyle bu uygulamaları yapmayı tercih etmedikleri bilinmektedir. Aile planlaması hizmetlerine yaygın olarak özel sağlık kurumlarında ulaşılabilmesi hizmetlere erişimde eşitsizlikleri artırmakta ve kadın sağlığını kötü etkilemektedir (48).

Son beş yılda yapılan isteyerek düşüklerin neredeyse yarısı ilk ay içinde yapılırken; dörtte biri yasal sınır olan 10 haftayı aştıktan sonra yapılmıştır (Tablo 5.9). Yasal sınırdan sonraki düşüklerin kırsal alanda yaşayan kadınlarda daha fazla olması isteyerek düşük hizmetine ulaşmadaki sorunlardan kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir.

Bir sınırlılık olarak bu çalışmada kadınların yaklaşık 6 yılı içeren takvim verisi dışında isteyerek düşük yaptıkları yıllar bilinmemektedir. Evlilik öncesi ve sonrası için ayrı analizler yapılamamıştır. Dünya genelinde evli olmayan kadınların, evli kadınlara

göre daha fazla sıklıkta isteyerek düşük yaptığı bilinmektedir (99,100). Ülkemizde cinselliğin daha sıklıkla evlilik içinde yaşandığı bilinmekle birlikte isteyerek düşükle ilgili veri olmadığından durum saptanamamaktadır (101). Evli olmayan kadınlarda isteyerek düşük sıklığı, orijinal araştırmanın takvim verisi dışında isteyerek düşük bilgisinin ve medeni durumun zamanlamasını içermemesinden dolayı hesaplanamamıştır.

7. SONUÇLAR

TNSA 2018 araştırmasının ikincil (sekonder) analiziyle yapılan bu çalışmada olay veri setinin analizinden ulaşılan sonuçlar aşağıda ifade edilmiştir.

- Yaşı 35 ve üzeri olan kadınlar, yaşı 20-34 aralığında olan kadınlara göre 3 kat; doğu bölgesinde yaşayan kadınlar, batı bölgesinde yaşayan kadınlara göre 2 kat; kentte yaşayan kadınlar, kırdaki yaşayan kadınlara göre 1,4 kat daha isteyerek düşük yapmıştır.
- Batı bölgesinde yaşayan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %67,5'i, doğu bölgesinde yaşayan kadınların %21,3'ü özel kurumlarda yapılmıştır. Kentte yaşayan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin yarısı, kırdaki yaşayan kadınların yaptıkları son isteyerek düşüklerin %80,0'ı kamu kurumlarında yapılmıştır.
- Evlilik süresi 5 yıldan az olan kadınlara göre; evlilik süresi 5-9 yıl olan kadınlar 2,4 kat, 10-14 yıl olan kadınlar 5,6 kat, 15 yıl ve daha fazla olan kadınlar 11 kat daha fazla isteyerek düşük yapmıştır.
- Sadece kız çocuğa sahip olan kadınların, erkek çocuğa sahip olan kadınlara göre isteyerek düşük yapma olasılığı %20 daha az bulunmuştur.
- İsteyerek düşüğe karşı olan kadınların, isteyerek düşüğü onaylayan kadınlara göre isteyerek düşük yapma olasılığı %70 daha azdır.
- İsteyerek düşük tercih etmeyecek kadınların %8,1'i, isteyerek düşüğü tercih edebilecek kadınların %20,6'sı en az bir kere düşük yapmıştır.
- Son beş yılda sonlanan gebeliklerin yarısı daha fazla çocuk istemeyen kadınlara aittir. Çocuk istemeyen kadınlardaki bu sıklık aile planlaması ihtiyacına işaret etmektedir. Yüz gebelikte isteyerek düşük sayısı, iki yıl içinde çocuk isteyen kadınlarda 7,6, daha fazla çocuk istemeyen kadınlarda 6,0'dır.
- İsteyerek düşükle sonlanmış gebeliklerin %64,2'sinin bir önceki ayında korunma yöntemi kullanılmamışken; %19,7'sinde geri çekme, %8,7'sinde kondom kullanılmıştır.
- İsteyerek düşük yapan kadınların %12,2'sinde düşük öncesinde yöntem kullanımı yokken, düşük sonrası modern yöntem kullanmıştır. İsteyerek

düşük yapan kadınların %61,0'ı düşük sonrasında korunma yöntemi kullanmamışken, sadece %28,5'i modern yöntem kullanmıştır.

- Son beş yılda yapılan isteyerek düşüklerin yarısı ilk ay içinde, dörtte biri ikinci ayda yapılmıştır. Son beş yılda yapılan isteyerek düşüklerin üçte biri önceki ay modern veya geleneksel yöntem kullanmasına rağmen oluşan gebelikler için yapılmıştır.

8.ÖNERİLER

- TNSA 2018 araştırmasının verilerinin ikincil (sekonder) analiziyle yapılan bu çalışmada ulaşılan sonuçlar, kanıt temelli sağlık politikası oluşturulması için kullanılmalıdır.
- Aile planlaması hizmetleri, kapsamlı bir danışmanlık hizmetiyle birlikte herkesi kapsayacak şekilde sunulmalıdır. Danışmanlık hizmetleri; Doğu bölgesindekiler, 35 yaş ve üzerindeki, 15 yıl ve daha fazla süredir evli olanlar ve daha önce isteyerek düşük yapmış olanlar öncelikli hedef grupları olacak şekilde ülke düzeyinde yaygınlaştırılmalıdır.
- Düşük sonrası kontrasepsiyon hizmeti verilmesi önemlidir. Aile planlaması için iyi bir danışmanlık verilerek kadının düşükten hemen sonra modern korunma yöntemi kullanması sağlanmalıdır.
- TNSA soru setinde evli olmayan kadınların isteyerek düşük yapma durumunu aydınlatacak bilgilerinin de değerlendirilmesi önemlidir.
- Kamu kurumlarında daha fazla olmak üzere tüm kurumlarda hizmet sunumuna ulaşmayı engelleyebilecek durumlar niteliksel çalışmalarla aydınlatılmalıdır.
- İsteyerek düşük yapma nedenlerini aydınlatacak niteliksel çalışmalar planlanmalıdır.

9.KAYNAKLAR

1. Enyew MM. Willingness to perform induced abortion and associated factors among graduating midwifery, medical, nursing, and public health officer students of University of Gondar, Northwest Ethiopia: institution based cross sectional study. BMC Pregnancy Childbirth. 10 Kasım 2020;20(1):676.
2. Akın A, Bahar Özvarış Ş. Dünyada ve Türkiye’de Kadın Sağlığının Durumu. (Ed: Güler Ç, Akın L.) Halk Sağlığı Temel Bilgiler (3. Baskı, Cilt I s.210-219). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2015. İçinde.
3. Akın A, Terzi Ö. İstenmeyen Gebelikler ve İsteyerek Düşükler. (Ed: Üner S, Okyay P.) Türkiye Sağlık Raporu-2020 içinde (151-163). Ankara: Hipokrat Yayınevi. ISBN: 978-605- 7874-83-2. İçinde.
4. High rates of unintended pregnancies linked to gaps in family planning services: New WHO study [Internet] Erişim Adresi: <https://www.who.int/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study> Erişim Tarihi: 24.07.2022
5. Abortion [Internet]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion> Erişim Tarihi: 07.06.2022
6. Bellizzi S, Mannava P, Nagai M, Sobel HL. Reasons for discontinuation of contraception among women with a current unintended pregnancy in 36 low and middle- income countries. Contraception. Ocak 2020;101(1):26-33.
7. Ganatra B, Faundes A. Role of birth spacing, family planning services, safe abortion services and post-abortion care in reducing maternal mortality. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. Ekim 2016;36:145-55.
8. Gold N, Viviano M, Yaron M. Contraception: what is the resistance all about? Eur J Contracept Reprod Health Care Off J Eur Soc Contracept. Şubat 2021;26(1):62-72.
9. Review of the implementation of the programme of action of the international conference on population and development fulfilling the ICPD promise progress, gaps and working at scalere view of the implementation of the ICPD programme of action dignity and human, rights: what has been achieved? Sustainable Development Goals 4, 5 and 8, UNFPA Publication, 2019.
10. Seeing the Unseen. State of World Population 2022. UNFPA publication, 2022.
11. The Nairobi Summit on ICPD25. [Internet] Erişim Adresi: <https://www.nairobisummiticpd.org/content/icpd25-commitments> Erişim Tarihi: 07.08.2022.
12. Guillaume, A., Rossier, C., & Reeve, P. Abortion around the world. An overview of legislation, measures, trends, and consequences. Population. 2018; 73(2), 217-306.

13. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun (1983), T. C. Resmi Gazete, 18059, 24 Mayıs 1983.125.
14. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü [Internet] Erişim Adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tr/nufus_ve_saglik_arastirmalari_serisi-59 Erişim Tarihi:18.01.2022.
15. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, “2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması”. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, 2019.
16. United Nations (UN). World Family Planning 2017 – Highlights. United Nations Department of Economic and Social Affairs. New York, 2017, pp.1-36. [Internet] Erişim Adresi: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2017_worldfamilyplanning_highlights.pdf Erişim Tarihi:07.08.2022.
17. Unintended pregnancy [Internet]. Cdc.gov. 2023 Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/unintendedpregnancy/index.htm> Erişim Tarihi: 24.09.2022
18. Akın A, Bahar Özvarış Ş. İstenmeyen Gebelikler ve İsteyerek Düşükler. (Ed: Güler Ç, Akın L.) Halk Sağlığı Temel Bilgiler (3. Baskı, Cilt I s.272-281). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2015. İçinde.
19. Unsafe abortion: A preventable danger [Internet]. Doctors Without Borders - USA. 2019 Erişim Adresi: <https://www.doctorswithoutborders.org/latest/unsafe-abortion-preventable-danger> Erişim Tarihi:11.09.2022
20. Singh S, Maddow-Zimet I. Facility-based treatment for medical complications resulting from unsafe pregnancy termination in the developing world, 2012: a review of evidence from 26 countries. BJOG [Internet]. 2016;123(9):1489–98. Erişim Adresi: <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.13552> Erişim Tarihi: 24.10.2022
21. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller A-B, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health [Internet]. 2014;2(6):e323-33. Erişim Adresi: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X) Erişim Tarihi: 24.10.2022
22. Ganatra B, Gerdtz C, Rossier C, Johnson BR Jr, Tunçalp Ö, Assifi A, et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. Lancet [Internet]. 2017;390(10110):2372–81. Erişim Adresi: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)31794-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(17)31794-4) Erişim Tarihi: 24.10.2022

23. Geçer N. Trabzon’da iki farklı sosyoekonomik yerleşim yerinde 20-44 yaş arası evli kadınların isteyerek düşük ve aile planlaması yöntemi kullanma durumları. Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Trabzon 2011.
24. WHO:Global Strategy for Women’s, Children’s and Adolescents’ Health 2016–2030. Geneva: WHO 2015. [Internet].Erişim Adresi: <https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/global-strategy-data> Erişim Tarihi: 07.08.2022
25. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller A-B, Tunçalp Ö, Beavin C, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990-2019. Lancet Glob Health [Internet]. 2020;8(9):e1152–61. Erişim Adresi: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6) Erişim Tarihi: 07.08.2022
26. Country-specific estimates of unintended pregnancy and abortion incidence: a global comparative analysis of levels in 2015–2019 | BMJ Global Health [Internet]. Erişim adresi: <https://gh.bmj.com/content/7/3/e007151> Erişim Tarihi:13.06.2022.
27. Center for Reproductive Rights [Internet]. Erişim adresi: The World’s Abortion Laws. Erişim adresi: <https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/> Erişim Tarihi:08.08.2022
28. Reproductiverights.org. [Internet] Erişim Adresi: <https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/30>. Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development Cairo, 5–13 September 1994 20th Anniversary Edition. Erişim Tarihi:15.10.2023
29. Akın A, Bahar Özvarış Ş, Bilgili Aykut N. Aile Planlaması. (Ed: Güler Ç, Akın L.) Halk Sağlığı Temel Bilgiler (3. Baskı, Cilt I s.282-298). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2015. İçinde.
30. Akın, A., Türkçelik,E.; “Sağlık Hizmetlerine Erişimde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Haritalama ve İzleme Çalışması”, CEİD Yayınları: 9, ISBN: 978-605-64847-8-0, Aralık 2018, Ankara.
31. Alkema L., Kantorova V., Menozzi C., Biddlecom A. 2013. National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis. Lancet. Vol. 381: 9878, pp: 1642-1652 [Internet] Erişim Adresi [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62204-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62204-1) Erişim Tarihi: 07.08.2022.
32. Policy Recommendations for the ICPD Beyond 2014: Sexual and Reproductive Health & Rights for All. UN Publication. 2013. High-Level Task Force for ICPD. p.3-41.
33. Tezcan, S., Yaman, C.E., Fişek, H.N. 1980. “Türkiye’de Çocuk Düşürme.” Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü, Yayın No. 13. Ankara, 1980.

34. Akın, A., Kırçalıoğlu, N., Biliker, M.A. (1997). "Abortion in Turkey: Sociocultural and Psychological Factors Influencing Couples Decision to Obtain Abortion and Family Planning Services." A WHO Collaborative Study 1991–1992. Project No: 89057. Turkey.
35. Akın, A.; "Türkiye’de Değişen Nüfus ve Sağlık Politikaları Doğrultusunda, İsteyerek Düşükler ve Üreme Sağlığı Hizmet Sunumunda Geleceğe Bakış" Turkish Journal of Public Health - Türkiye Halk Sağlığı Dergisi Kasım 2012, cilt 10, Düşükler özel sayı 1, ed.Bulut,A.ss., 43-60.
36. Akın, A.; "From Research to Practice: Use of Non-Physicians in Family Planning Services in Turkey", Health Human Care Resource Availability: The Impact on Health in Turkey. France: Cahiers de Sociologie et de Demographie Medicales 50, 4, 2010, ss. 445-462. İçinde.
37. Nüfus Planlaması Hakkında Kanunlar;1965, 1983. [Internet] Erişim Adresi:<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2827.pdf>. Erişim Tarihi:08.08.2022.
38. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, "1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 1999, Ankara.
39. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, "2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2004, Ankara.
40. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, "2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2009, Ankara.
41. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2014, Ankara.
42. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, "2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019, Ankara.
43. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, "1983 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 1984, Ankara.
44. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, "1988 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü , 1989, Ankara.
45. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, "1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, 1994, Ankara.
46. MacFarlane KA, O’Neil ML, Tekdemir D, Foster AM. "It was as if society didn’t want a woman to get an abortion": a qualitative study in Istanbul, Turkey. Contraception [Internet]. 2017;95(2):154–60. Erişim Adresi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2016.07.190> Erişim Tarihi: 08.08.2022.
47. Türkiye’de isteyerek düşükler Turkish Journal of Public Health [Internet]. Erişim

adresi: https://dergipark.org.tr/en/pub/tjph/issue/68493/1071791#article_cite
Erişim Tarihi:25.10.2023

48. TTB. TTB Toplum ve Hekim. [Internet]. TÜRKİYE'DE ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN DURUMU: SON YİRMİ YILDA NELER DEĞİŞTİ? Erişim adresi: https://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/kayit_goster.php?Id=3133 Erişim Tarihi:10.10.2023

49. Liu DTY, Hudson I. Karman cannula and first-trimester termination of pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 1974;118(7):906–9. Erişim Adresi: [http://dx.doi.org/10.1016/0002-9378\(74\)90659-0](http://dx.doi.org/10.1016/0002-9378(74)90659-0) Erişim Tarihi:10.10.2023

50. Epner JE, Jonas HS, Seckinger DL. Late-term abortion. *JAMA* [Internet]. 1998;280(8):724–9. Erişim Adresi: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.280.8.724> Erişim Tarihi:10.10.2023

51. O'Connell K, Jones HE, Simon M, Saporta V, Paul M, Lichtenberg ES. First trimester surgical abortion practices: a survey of National Abortion Federation members. *Contraception* [Internet]. 2009;79(5):385–92. Erişim Adresi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2008.11.005> Erişim Tarihi:08.10.2023

52. Sawaya GF, Grady D, Kerlikowske K, Grimes DA. Antibiotics at the time of induced abortion: the case for universal prophylaxis based on a meta-analysis. *Obstet Gynecol*. 1996;87(5 Pt 2):884–90.

53. Hakim-Elahi E, Tovell HM, Burnhill MS. Complications of first-trimester abortion: a report of 170,000 cases. *Obstet Gynecol*. 1990;76(1):129–35.

54. Stubblefield PG, Carr-Ellis S, Borgatta L. Methods for induced abortion. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2004;104(1):174–85. Erişim Adresi: <http://dx.doi.org/10.1097/01.AOG.0000130842.21897.53> Erişim Tarihi:09.11.2022

55. Akin A. Future perspectives on induced abortion and reproductive health services in light of the changing population and health policies in Turkey. *Turkish Journal of Public Health* 2012;10(Special Issue 1: Abortions):43–60.

56. Akin A, Dabash R, Dilbaz B, Aktun H, Dursun P, Kiran S, vd. Increasing women's choices in medical abortion: A study of misoprostol 400g swallowed immediately or held sublingually following 200mg mifepristone. *Eur J Contracept Reprod Health CARE* [Internet]. 2009;14(3). Erişim adresi: <https://avesis.hacettepe.edu.tr/yayin/d612be64-5e01-4e90-b9d1c4c379f71673/increasing-womens-choices-in-medical-abortion-a-study-of-misoprostol-400g-swallowed-immediately-or-held-sublingually-following-200mg-mifepristone>. Erişim Tarihi:25.09.2023

57. Silvestre L, Dubois C, Renault M, Rezvani Y, Baulieu E-E, Ulmann A. Voluntary interruption of pregnancy with mifepristone (RU 486) and a prostaglandin analogue:

A large-scale french experience. *N Engl J Med* [Internet]. 1990;322(10):645–8. Erişim Adresi: <http://dx.doi.org/10.1056/nejm199003083221001> Erişim Tarihi:25.09.2023

58. Costescu D, Guilbert E, Duschene E, Blake J. Mifepristone ready: Uptake of mifepristone medical abortion training in Canada. *J Obstet Gynaecol Can* [Internet]. 2019;41(5):715. Erişim Adresi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogc.2019.02.175>

59. Ayse Akin, Jennifer Blum, Sinan Özalp, Lütfü Önderoğlu, Üzeyir Kırca, Nihal Bilgili, Gonca Koçoğlu, Neena Philip, Beverly Winikoff, Results and lessons learned from a small medical abortion clinical study in Turkey, *Contraception*, Volume 70, Issue 5, 2004, Pages 401-406, ISSN 0010-7824, <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2004.05.005>.

60. Nortén H, Ilozumba O, Wilkinson J, Gemzell-Danielsson K, Gomperts R. 10-year evaluation of the use of medical abortion through telemedicine: a retrospective cohort study. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. 2022;129(1):151-9.

61. Lohr PA. Telemedicine trailblazers pave the way to better abortion care for all. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. 2022;129(1):160-1.

62. Aiken A, Lohr P, Lord J, Ghosh N, Starling J. Effectiveness, safety and acceptability of no-test medical abortion (termination of pregnancy) provided via telemedicine: a national cohort study. *Bjog*. Ağustos 2021;128(9):1464-74.

63. Hawkins JE, Glasier A, Hall S, Regan L, Group on behalf of the RT cost-effectiveness working, Trust HUFH, vd. Early medical abortion by telemedicine in the United Kingdom: A cost-effectiveness analysis [Internet]. *medRxiv*; 2021. s. 2021.02.26.21252518. Erişim Adresi: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.02.26.21252518v1> Erişim Tarihi:15.06.2022

64. Huber-Krum, S., Karadon, D., Kurutas, S., Rohr, J., Baykal, S. S., Okcuoglu, B. A., Esmer, Y., Canning, D., & Shah, I. (2020). Estimating abortion prevalence and understanding perspectives of community leaders and providers: Results from a mixed-method study in Istanbul, Turkey. *Women's health (London, England)*, 16, 1745506520953353. <https://doi.org/10.1177/1745506520953353>.

65. Frohwirth L, Coleman M, Moore AM. Managing Religion and Morality Within the Abortion Experience: Qualitative Interviews With Women Obtaining Abortions in the U.S. *World Med Health Policy*. 2018;10(4):381-400

66. Gholami Z. INVESTIGATING THE RELATIONSHIP BETWEEN RELIGIOUS BELIEFS AND INDUCED ABORTION IN UNWANTED PREGNANCIES. *Nurs Midwifery J*. 10 Temmuz 2021;19(5):378-86.

67. Adamczyk, A. (2013). The effect of personal religiosity on attitudes toward abortion, divorce, and gender equality--does cultural context make a difference?. *EurAmerica*, 43(1).

68. Jerman, J., Jones, R. K., & Onda, T. (2016). Characteristics of US abortion patients in 2014 and changes since 2008.
69. Cockrill, Kate, and Adina Nack. 2013. "‘I’m Not That Type of Person’: Managing the Stigma of Having an Abortion." *Deviant Behavior* 34 (12): 973–90.
70. Coast E, Lattof SR, Meulen Rodgers Y van der, Moore B, Poss C. The microeconomics of abortion: A scoping review and analysis of the economic consequences for abortion care-seekers. *PloS One*. 2021;16(6):e0252005.
71. Lattof SR, Coast E, Rodgers Y van der M, Moore B, Poss C. The mesoeconomics of abortion: A scoping review and analysis of the economic effects of abortion on health systems. *PloS One*. 2020;15(11):e0237227.
72. D. G. Foster, M. A. Biggs, L. Ralph, C. Gerdts, S. Roberts, and M. M. Glymour, 2022:Socioeconomic Outcomes of Women Who Receive and Women Who Are Denied Wanted Abortions in the United States *American Journal of Public Health* 112, 1290_1296, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304247>.
73. ANSIRH [Internet]. The Turnaway Study. Erişim Adresi: <https://www.ansirh.org/research/ongoing/turnaway-study> Erişim Tarihi:25.10.2023
74. Rodgers Y van der M, Coast E, Lattof SR, Poss C, Moore B. The macroeconomics of abortion: A scoping review and analysis of the costs and outcomes. *PloS One*. 2021;16(5):e0250692.
75. Vlassoff et al. Economic impact of unsafe abortion-related morbidity and mortality: evidence and estimation challenges. Brighton, Institute of Development Studies, 2008 (IDS Research Reports 59).[Internet]. Erişim adresi: <https://www.google.com/search?q=Vlassoff+et+al.+Economic+impact+of+unsafe+abortion> Erişim Tarihi: 25.10.2023
76. Endler M, Lavelanet A, Cleeve A, Ganatra B, Gomperts R, Gemzell-Danielsson K. Telemedicine for medical abortion: a systematic review. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. 2019;126(9):1094-102.
77. First ever country level estimates of unintended pregnancy and abortion [Internet].Erişim Adresi: <https://www.who.int/news/item/24-03-2022-first-ever-country-level-estimates-of-unintended-pregnancy-and-abortion> Erişim Tarihi:13.06.2022
78. On Dört İlde Büyükşehir Belediyesi ve Yirmi Yedi İlçe Kurulması İle Bazı Kanun ve Kanun Hükümünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Resmî Gazete 28489 (6 Aralık 2012), Kanun No. 6360, md. 1/3. [İnternet] Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=6360&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=> Erişim Tarihi:02.02.2024

79. Santos A, Coelho E, Gusmão M, Silva D, Almeida M, Marques P. Factors associated with abortion in women of reproductive age. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2016;38(06):273–9. Erişim Adresi: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0036-1584940> Erişim Tarihi:02.02.2024
80. Frost JJ, Darroch JE. Factors associated with contraceptive choice and inconsistent method use, United States, 2004. *Perspect Sex Reprod Health*. Haziran 2008;40(2):94-104.
81. Chae S, Desai S, Crowell M, Sedgh G, Singh S. Characteristics of women obtaining induced abortions in selected low- and middle-income countries. *PLoS One* [Internet]. 2017;12(3):e0172976. Erişim Adresi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0172976> Erişim Tarihi:03.02.2024
82. Mote CV, Otupiri E, Hindin MJ. Factors associated with induced abortion among women in Hohoe, Ghana. *Afr J Reprod Health*. 2010;14(4 Spec):110–6.
83. Frederico M, Michielsen K, Arnaldo C, Decat P. Factors influencing abortion decision-making processes among young women. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018;15(2):329. Erişim Adresi: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph15020329> Erişim Tarihi:04.02.2024
84. Worku S, Fantahun M. Unintended pregnancy and induced abortion in a town with accessible family planning services: The case of Harar in eastern Ethiopia. *Ethiop J Health Dev* [Internet]. 2007;20(2). Erişim Adresi: <http://dx.doi.org/10.4314/ejhd.v20i2.10016> Erişim Tarihi:04.02.2024
85. Shah I, Ahman E. Unsafe abortion: global and regional incidence, trends, consequences, and challenges. *J Obstet Gynaecol Can* [Internet]. 2009;31(12):1149–58. Erişim Adresi: [http://dx.doi.org/10.1016/s1701-2163\(16\)34376-6](http://dx.doi.org/10.1016/s1701-2163(16)34376-6) Erişim Tarihi:04.02.2024
86. Hansen M-LH, Mølgaard-Nielsen D, Knudsen LB, Keiding N. Rates of induced abortion in Denmark according to age, previous births and previous abortions. *Demogr Res* [Internet]. 2009;21:647–80. Erişim Adresi: <http://dx.doi.org/10.4054/demres.2009.21.22> Erişim Tarihi:05.02.2024
87. Stillbirth [Internet]. Who.int. Erişim Adresi: <https://www.who.int/health-topics/stillbirth> Erişim Tarihi:06.02.2024
88. Dugas C, Slane VH. Miscarriage. İçinde: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Erişim adresi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532992/> Erişim Tarihi: 09.11.2023
89. Li N, Feldman MW, Tuljapurkar S. Sex ratio at birth and son preference. *Math Popul Stud* [Internet]. 2000;8(1):91–107. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.1080/08898480009525475> Erişim Tarihi: 09.11.2023

90. Birgisson NE, Zhao Q, Secura GM, Madden T, Peipert JF. Preventing unintended pregnancy: The contraceptive CHOICE project in review. *J Womens Health (Larchmt)* [Internet]. 2015;24(5):349–53. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.1089/jwh.2015.5191> Erişim Tarihi: 09.11.2023
91. Megersa BS, Ojengbede OA, Deckert A, Fawole OI. Factors associated with induced abortion among women of reproductive age attending selected health facilities in Addis Ababa, Ethiopia: a case control study. *BMC Womens Health* [Internet]. 2020;20(1). Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-020-01023-4> Erişim Tarihi: 06.02.2024
92. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2013 İleri Analiz [Internet]. Erişim adresi: https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2013_tnsa_analiz_ve_rapor-68 Erişim Tarihi:08.11.2023
93. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü [Internet]. Erişim adresi: <https://sbsgm.saglik.gov.tr/> Erişim Tarihi:04.02.2024
94. Başara DBB. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2023. [Internet]. Erişim adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/45316/0/siy2021-turkcepdf.pdf> Erişim Tarihi:04.02.2024
95. Exavery A, Kanté AM, Njozi M, Tani K, Doctor HV, Hingora A, et al. Predictors of mistimed, and unwanted pregnancies among women of childbearing age in Rufiji, Kilombero, and Ulanga districts of Tanzania. *Reprod Health* [Internet]. 2014;11(1). Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.1186/1742-4755-11-63> Erişim Tarihi:04.02.2024
96. Mahmoudiani S. The relationship between fertility knowledge and unintended pregnancy: a survey among women of reproductive age in Shiraz, Iran. *Biodemography Soc Biol* [Internet]. 2023;68(2–3):76–86. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.1080/19485565.2023.2241823> Erişim Tarihi:05.02.2024
97. Cleland J. The complex relationship between contraception and abortion. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 2020;62:90–100. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.04.007> Erişim Tarihi:05.02.2024
98. Fisher WA. Characteristics of women undergoing repeat induced abortion. *CMAJ* [Internet]. 2005;172(5):637–41. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.1040341> Erişim Tarihi:06.02.2024
99. Qian X, Tang S, Garner P. Unintended pregnancy and induced abortion among unmarried women in China: a systematic review. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2004;4(1). Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-4-1> Erişim Tarihi:06.02.2024

100. Guttmacher Institute [Internet]. Unintended Pregnancy and Abortion Worldwide. Erişim adresi: <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide2020> Erişim Tarihi: 03.08.2023].

101. Askun D, Ataca B. Sexuality related attitudes and behaviors of Turkish university students. Arch Sex Behav [Internet]. 2007;36(5):741–52. Erişim Adresi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-007-9186-z> Erişim Tarihi: 03.02.2024].

Ek 2- Kadın Veri Seti

kadinveriseti.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Add-ons Window Help

| | Name | Type | Width | Decimals | Label | Values | Missing | Columns | Align | Measure | Role |
|----|--------|---------|-------|----------|---|-----------------|---------|---------|-------|---------|-------|
| 1 | CASEID | String | 15 | 0 | Case Identification | None | None | 17 | Left | Nominal | Input |
| 2 | V000 | String | 3 | 0 | Country code and phase | None | None | 6 | Left | Nominal | Input |
| 3 | V001 | Numeric | 6 | 0 | Cluster number | None | None | 8 | Right | Scale | Input |
| 4 | V002 | Numeric | 6 | 0 | Household number | None | None | 8 | Right | Scale | Input |
| 5 | V003 | Numeric | 3 | 0 | Respondent's line number | None | None | 6 | Right | Nominal | Input |
| 6 | V004 | Numeric | 4 | 0 | Ultimate area unit | None | None | 6 | Right | Scale | Input |
| 7 | V005 | Numeric | 8 | 0 | Women's individual sample weight (6 decimals) | None | None | 10 | Right | Scale | Input |
| 8 | V006 | Numeric | 2 | 0 | Month of interview | None | None | 6 | Right | Nominal | Input |
| 9 | V007 | Numeric | 4 | 0 | Year of interview | None | None | 6 | Right | Nominal | Input |
| 10 | V008 | Numeric | 4 | 0 | Date of interview (CMC) | None | None | 6 | Right | Nominal | Input |
| 11 | V008A | Numeric | 5 | 0 | Date of interview Century Day Code (CDC) | None | None | 7 | Right | Scale | Input |
| 12 | V009 | Numeric | 2 | 0 | Respondent's month of birth | None | None | 6 | Right | Nominal | Input |
| 13 | V010 | Numeric | 4 | 0 | Respondent's year of birth | None | None | 6 | Right | Scale | Input |
| 14 | V011 | Numeric | 4 | 0 | Date of birth (CMC) | None | None | 6 | Right | Scale | Input |
| 15 | V012 | Numeric | 2 | 0 | Respondent's current age | None | None | 6 | Right | Scale | Input |
| 16 | V013 | Numeric | 1 | 0 | Age in 5-year groups | {1, 15-19}... | None | 6 | Right | Nominal | Input |
| 17 | V014 | Numeric | 1 | 0 | Completeness of age information | {1, Month a... | None | 6 | Right | Nominal | Input |
| 18 | V015 | Numeric | 1 | 0 | Result of individual interview | {1, Complet... | None | 6 | Right | Nominal | Input |
| 19 | V016 | Numeric | 2 | 0 | Day of interview | None | None | 6 | Right | Scale | Input |
| 20 | V017 | Numeric | 4 | 0 | CMC start of calendar | None | None | 6 | Right | Nominal | Input |
| 21 | V018 | Numeric | 2 | 0 | Row of month of interview | {0, No calen... | None | 6 | Right | Nominal | Input |
| 22 | V019 | Numeric | 2 | 0 | Length of calendar | {0, No calen... | None | 6 | Right | Nominal | Input |
| 23 | V019A | Numeric | 1 | 0 | Number of calendar columns | {0, No calen... | None | 7 | Right | Nominal | Input |
| 24 | V020 | Numeric | 1 | 0 | Ever-married sample | {0, All wom... | None | 6 | Right | Nominal | Input |
| 25 | V021 | Numeric | 4 | 0 | Diagnosing unit | None | None | 6 | Right | Scale | Input |

Data View Variable View

Ek 3 "Olay" Veri Seti

soneventsfile.03.10.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Add-ons Window Help

| | Name | Type | Width | Decimals | Label | Values | Missing | Columns | Align | Measure | Role |
|-----|---------------------------|---------|-------|----------|---|-------------------|--------------|---------|-------|---------|-------|
| 109 | EV905X | Numeric | 2 | 0 | Duration of next event | None | None | 10 | Right | Scale | Input |
| 110 | EV906 | Numeric | 1 | 0 | Country specific calendar | {-1, ***Unkn... | None | 10 | Right | Nominal | Input |
| 111 | wt | Numeric | 8 | 2 | | None | None | 10 | Right | Scale | Input |
| 112 | AAE | Numeric | 8 | 2 | Age of women when event end | None | None | 10 | Right | Scale | Input |
| 113 | agegroupevent | Numeric | 8 | 2 | Age group when event end | {1,00, 10-14... | None | 15 | Right | Nominal | Input |
| 114 | end | Numeric | 8 | 2 | | None | None | 10 | Right | Scale | Input |
| 115 | beg | Numeric | 8 | 2 | | None | None | 10 | Right | Scale | Input |
| 116 | filter_\$ | Numeric | 1 | 0 | ((EV902A = "B" EV902A = "T")) & (EV901... | {0, Not Sele... | None | 10 | Right | Nominal | Input |
| 117 | abort_month | Numeric | 8 | 2 | Month of induced abortion | {,00, In the f... | None | 13 | Right | Nominal | Input |
| 118 | preabort | Numeric | 8 | 2 | Used method before abortion | {,00, No me... | 99,00 | 10 | Right | Nominal | Input |
| 119 | births | Numeric | 8 | 2 | Number of births before event | None | None | 10 | Right | Nominal | Input |
| 120 | event_end | Numeric | 8 | 2 | | None | None | 11 | Right | Scale | Input |
| 121 | births_grp | Numeric | 8 | 2 | Number of children when event occurred | {,00, No chil... | None | 12 | Right | Nominal | Input |
| 122 | male_births | Numeric | 8 | 2 | Number of male births before event | None | None | 13 | Right | Nominal | Input |
| 123 | male_births_grp | Numeric | 8 | 2 | Having male children when event occurred | {,00, Not ha... | ,00 | 17 | Right | Nominal | Input |
| 124 | child_death | Numeric | 8 | 2 | Ever experienced child death before event | None | None | 13 | Right | Nominal | Input |
| 125 | child_death_grp | Numeric | 8 | 2 | Experienced child death when event occurred | {,00, Not ha... | ,00 | 17 | Right | Nominal | Input |
| 126 | afterabort | Numeric | 8 | 2 | Used method after abortion | {,00, No me... | 99,00, 83,00 | 12 | Right | Nominal | Input |
| 127 | ilkeviliik_yasigrup | Numeric | 8 | 2 | | None | None | 21 | Right | Nominal | Input |
| 128 | ilkeviliik_yasigrup_fazla | Numeric | 8 | 2 | | {1,00, 15'ten... | None | 27 | Right | Nominal | Input |
| 129 | gebelik_ayi | Numeric | 8 | 2 | | {1,00, 1}... | None | 13 | Right | Nominal | Input |
| 130 | lifetimeabort | Numeric | 8 | 2 | Total number of induced abortion before event | None | None | 15 | Right | Nominal | Input |
| 131 | lifetimeabort_grp | Numeric | 8 | 2 | Experienceof induced abortion before event | {,00, Not ex... | None | 19 | Right | Nominal | Input |
| 132 | isteyerekdusuk | Numeric | 8 | 2 | | {1,00, son 5... | None | 16 | Right | Nominal | Input |
| 133 | uzunbasmayustembuller | Numeric | 8 | 2 | | {,00, kis... | None | 27 | Right | Nominal | Input |

Data View Variable View