



*Women's experience of terminating unwanted pregnancies in other than official health facility:  
A qualitative study*

**Kadınların istenmeyen gebeliklerini resmi sağlık kuruluşu dışında sonlandırma deneyimi:  
Nitel bir çalışma**

Ayşegül PARLAKYILDIZ BİLECEN<sup>1</sup>, Emel FİLİZ<sup>2</sup>

**Abstract**

**Aim:** The purpose of this qualitative study is to describe the conditions that constitute the process of voluntarily terminating unintended pregnancies by women other than the official health institutions.

**Method:** The study group consisted of 13 women who had experience of unintended pregnancy/intentional abortion, determined by snowball and purposeful sampling method. Questions about their miscarriage experiences were asked to the women by in-depth interview method through a semi-structured interview form. The data obtained from the interviews were categorized by hand coding and themes were reached.

**Results:** In the study, four main themes were identified as (i) inability to benefit from health services effectively, (ii) low knowledge and awareness in this regard, (iii) fear of stigmatization due to unwanted pregnancies and (iv) the risk of resorting to abortion under the same conditions. Although it is free and accessible in primary care, it is seen that women cannot effectively benefit from family planning services. Although women experience health problems after abortion/abortion, they are at risk of resorting to miscarriage/abortion again under the same conditions.

**Conclusion:** Primary health care workers should be aware of the barriers to women's access to family planning services. Every woman of childbearing age should be evaluated for unmet need for family planning. The need for abortion/abortion should be determined in the early period of women who have had an unwanted pregnancy, and they should be provided with access to services in healthy conditions.

**Keywords:** Unintended pregnancy, induced abortion, unsafe abortion, health care

**Özet**

**Amaç:** Bu nitel çalışmanın amacı, kadınların istenmeyen gebeliklerini sağlık kuruluşları dışında isteyerek düşükle sonlandırma sürecini betimlemektir.

**Yöntem:** Çalışma grubunu, kartopu ve amaçlı örneklem yöntemi ile belirlenen, istenmeyen gebelik/isteyerek düşük deneyimi olan 13 kadın oluşturmuştur. Kadınlara yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla düşük deneyimlerine ilişkin sorular derinlemesine görüşme yöntemi ile sorulmuştur. Görüşmelerden elde edilen veriler elle kodlama yapılarak kategorize edilmiş ve temalara ulaşılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada, (i) kadınların sağlık hizmetlerinden etkili bir şekilde yararlanamadığı, (ii) bu konuda bilgi ve farkındalıklarının düşük olduğu, (iii) istenmeyen gebelikleri nedeniyle damgalanma korkusu yaşadıkları ve (iv) deneyimledikleri düşük/kürtaj sonrası sağlık sorunları yaşamalarına rağmen aynı koşullarda tekrar düşük/kürtaja başvurma riski taşıdıkları belirlenmiştir.

**Sonuç:** Birinci basamakta ücretsiz ve ulaşılabilir olmasına rağmen aile planlaması hizmetlerinden kadınların etkili bir şekilde yararlanamadığı görülmektedir. Kadınlar aynı koşullarda tekrar düşük/kürtaja başvurma riski taşımaktadırlar. Bulgularımız, birinci basamak sağlık çalışanlarının kadınların aile planlaması hizmetlerine erişiminin önündeki engellerin farkında olması, doğurganlık çağındaki her kadını karşılanamayan aile planlaması gereksinimi yönünden değerlendirmesi ve istenmeyen gebelik yaşayan kadınların düşük/kürtaj hizmetine erken dönemde ve sağlıklı koşullarda erişimlerini sağlaması gerektiğini ortaya koymuştur.

**Anahtar Kelimeler:** İstenmeyen gebelik, isteyerek düşük, güvenli olmayan düşük, sağlık hizmeti

Geliş tarihi / Received: 15.12.2022 Kabul tarihi / Accepted: 25.04.2023

<sup>1</sup>Konya Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı,

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü,

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Ayşegül PARLAKYILDIZ BİLECEN, Konya Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Konya

E-posta: [aysegul.prkyldz@gmail.com](mailto:aysegul.prkyldz@gmail.com) Tel: +90554 440 0853

Parlakyıldız Bilecen A, Filiz E., *Women's experience of terminating unwanted pregnancies in other than official health facility:*

*A qualitative study TJFMPC, 2023; 17 (2) :296-303*

DOI: 10.21763/tjfmpe.1219349

## Giriş

İstenmeyen gebelikler, doğum öncesi bakım yetersizliği, anne-bebek ölümleri, düşük doğum ağırlıklı bebek gibi pek çok ciddi sorunu beraberinde getirmektedir. Bu gebeliklerin yaklaşık yarısı isteyerek düşükle sonuçlanmaktadır. İstemeyen gebelik ve isteyerek düşüklerin yüksek oranda gözlenmesi, sağlık hizmet sunumundaki yetersizliğin ve özellikle karşılanmayan aile planlaması (AP) hizmeti gereksiniminin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır.<sup>1</sup> Düşük işleminin sağlıklı ve güvenli olmayan koşullarda yapılması anne ölümlerinin önemli bir nedenidir.<sup>2</sup> Dünya Sağlık Örgütü'ne göre düşük/kürtaj sadece gebelik süresine uygun şekilde yapıldığında ve düşük/kürtajı yapan veya yardımcı olan kişiler eğitilmiş olduğunda güvenlidir. Güvenli olmayan düşük/kürtaj, gerekli becerilere sahip olmayan kişiler tarafından ve/veya minimum tıbbi standartlara uygun olmayan ortamda bir gebelik sonlandırıldığında ortaya çıkan durumdur.<sup>3</sup> İstenmeyen gebeliklerin güvenli koşullarda sonlandırılması ve istenmeyen gebelik sebepli anne ölümlerinin engellenmesi Birleşmiş Milletler Binyıl Hedefleri ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri içerisinde yer almaktadır.<sup>4</sup>

Türkiye'de 1983 yılında 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun ile gebeliğin 10. haftasına kadar isteğe bağlı olarak, daha ileri haftalarda da anne ve doğacak çocuğun sağlığını korumak amacıyla gebeliği sonlandırma işlemi serbest bırakılmıştır.<sup>5</sup> Bu yasanın uygulanmaya başlaması ve AP hizmetlerinin yıllar içinde başarılı bir şekilde verilmesine bağlı olarak anne ölümleri içinde düşük payının giderek azalmasına rağmen, Türkiye'de isteyerek düşük/kürtaj hizmetlerinde hala karşılanamayan gereksinimin olduğu bilinmektedir.<sup>6</sup> Aile planlaması hizmetlerine erişimin azalması, isteyerek düşük ihtiyacını artırmaktadır. İsteyerek düşük hizmetlerine erişimin azalmasının sonuçları olarak da istenmeyen gebelikler ve hayati sonuçları olan güvenli olmayan düşüklerde artış ortaya çıkmaktadır.<sup>7</sup>

Kadınların resmi sağlık kuruluşları dışında gerçekleştirdikleri isteyerek düşük deneyimleri hakkında çok az bilgi bulunmaktadır. Kadınları uygun olmayan koşullarda düşük/kürtaj yapmaya iten faktörleri anlamak, özellikle birinci basamakta verilen AP hizmetlerinin planlanması, etkinliğinin değerlendirilmesi ve güvenli düşük/kürtaja erişimin önündeki engellerin belirlenmesi açısından önemlidir.

## Yöntem

### Araştırmanın türü ve amacı

Bu nitel çalışmanın amacı, kadınların istenmeyen gebeliklerini resmi sağlık kuruluşları dışında isteyerek düşükle sonlandırma sürecini betimlemektir. Resmi sağlık kuruluşu, Sağlık Bakanlığının denetimi ve gözetimi altındaki kuruluşlardır.

### Çalışma grubu

Çalışmanın katılımcıları, amaçlı örnekleme ve kartopu örnekleme yöntemi ile belirlenen, son iki yılda istenmeyen gebelik yaşayan ve bu gebeliğini resmi sağlık kuruluşları dışındaki yerlerde isteyerek düşükle sonlandıran, okuma-yazma bilen 18-49 yaş aralığındaki kadınlardan oluşmuştur. Resmi sağlık kuruluşu, Sağlık Bakanlığının denetimi ve gözetimi altındaki kuruluşlardır.

### Veri toplama aracı ve yöntemi

Literatür<sup>8,9,10</sup> taramaları sonrasında hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile ve derinlemesine görüşmeler yapılarak veriler toplanmıştır. Formda sosyo-demografik özellikler, obstetrik özellikler, aile planlaması yöntem kullanımı ile ilgili özellikler ve istenmeyen gebelik/düşük deneyimini ortaya koyan sorular yer almaktadır (Tablo 1). Görüşme sırasında sorular belirli bir sıraya göre değil, konuşmanın gidişatına göre sorulmuş ve açıklığa kavuşturulması gereken durumlarda ilave sorular yöneltilmiştir.

**Tablo 1. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorular**

<b>Konu/Temel Soru ve İlave Sorular</b>
<b>1. Demografik ve Obstetrik Bilgiler</b> <i>Bana kendinizden bahseder misiniz? (Yaşı, öğrenim durumu, ekonomik durum, medeni durum, resmi nikâh varlığı, sosyal güvence, meslek, çalışma durumu, yaşamının çoğunu geçirdiği yer ...)</i> <i>Gebeliğinizden/gebeliklerinizden bahseder misiniz? (İlk gebelik yaşı, son gebelik yaşı, kaç gebeliğiniz oldu, kaç doğum yaptınız...)</i>
<b>2. Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu</b> <i>Gebelikten korunmak için AP yöntemi kullanıyor musunuz?</i> <i>İstenmeyen gebelik öncesi hangi yöntemi kullanıyordunuz?</i> <i>İstenmeyen gebelik sonrası hangi yöntemi kullanıyorsunuz?</i> <i>Bu konuda danışmanlık aldınız mı? Anlatır mısınız?</i>
<b>3. Düşük/Kürtaj Konusunda Bilgi</b> <i>Ülkemizde hangi haftaya kadar ve hangi koşullarda düşük/kürtaj yapıldığı ile ilgili fikriniz nedir?</i> <i>Gebeliğinizin sonlandırılması konusunda sağlık hizmetine erişim sürecini anlatır mısınız?</i>
<b>4. En Son Yaşadığı Düşük/Kürtaja Karar Verme Süreci</b> <i>En son düşükle sonlanan gebeliğinizden bahseder misiniz?</i> <i>Yaşadığınız hangi koşullar sizi gebeliği sonlandırma kararını vermeye zorladı?</i> <i>İstenmeyen gebeliğinizi sonlandırma kararınızı etkileyen faktörler nelerdir?</i> <i>Gebeliğinizi öğrendiğinizde gebeliğinizi sonlandırmakla ilgili biriyle konuştunuz mu?</i> <i>Bu kararı kiminle aldınız?</i>
<b>5. Sağlık Arama Davranışı</b> <i>Gebeliğinizi sonlandırmak için geçirdiğiniz süreci anlatır mısınız?</i> <i>Gebeliğinizi sonlandırmak için nasıl bir yol izlediniz?</i> <i>Gebeliğin sonlandırılmasının başkası tarafından yapılmasına karar verdiyseniz, kimsenin adını vermeden işlemin gerçekleştiği yer hakkında bilgi verebilir misiniz?</i> <i>Gebeliği kendiniz sonlandırmaya çalıştıysanız kullanacağınız yönteme nasıl karar verdiniz?</i> <i>İlaçla gebeliği sonlandırdıysanız isim vermeden, ilacı nasıl temin ettiğinizden ve ilacın kullanımı ile ilgili bilgileri nereden aldığınızdan bahseder misiniz?</i> <i>Gebelik sorunsuz bir şekilde sonlandırıldı mı?</i> <i>İstenmeyen gebeliğin sonlandırılmasından sonra sorunuz oldu mu?</i> <i>Gebeliğin isteyerek sonlandırılmasından sonra herhangi tıbbi veya başka bir yardım aldınız mı?</i>
<b>6. Düşük/Kürtaj Sonrası Düşünceler</b> <i>Gebeliğin sonlandırılması ve yaşadıklarınız hakkında ne hissettiniz?</i> <i>İstenmeyen gebelik yaşayan birisi sizden yardım/ bilgi istese ve ne yapması gerektiğini sorsa, ona ne söylemek isterdiniz?</i>

Görüşmeler kadınların her birinin uygun olduğu gün ve saatte, onların belirledikleri yerde yüz yüze yapılmıştır. Katılımcılarla ilk tanışmadan sonra kendilerini rahat hissettikleri ve anlatmaya hazır oldukları zamanda görüşmeye başlanmıştır. Görüşme formundaki sorular kadınlara güvenli bir sohbet ortamı oluştuktan sonra yöneltilmiştir. Öncelikle katılımcılara izin vermeleri durumunda ses kaydı veya not alınarak görüşmenin kayıt altına alınacağı bilgisi verilir, bilgilerin gizliliği ve bilimsel araştırma için kullanılacağı açıklamasından sonra onamları alınmıştır. Görüşmeler konuşmanın seyrine göre yaklaşık 60-90 dakika arasında sürmüştür. Görüşme sonunda katılımcılara, araştırmacıların iletişim bilgilerinin yer aldığı kartlar verilmiş, istenmeyen gebelik/düşük deneyimi yaşayan ve bu çalışmaya katılmak isteyen tanıdıklarına bu kartları vermeleri istenmiştir.

#### **Araştırmanın etik yönü ve izinler**

Araştırma Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 24.02.2021 tarih ve 2021/133 karar numarası ile etik kurul izni alınmıştır. Araştırmaya katılan tüm katılımcıların gizliliğe dayalı bilgilendirilmiş yazılı onamları alınmıştır.

#### **Verilerin analizi**

Katılımcıların görüşlerini yansıtabilmek için betimleyici ve tematik analizden yararlanılmıştır. Öncelikle kadınlarla derinlemesine görüşmeler yapılmış, bu görüşmeler not olarak yazılmış veya izin verilen konuşmalar ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Görüşmeler bittikten sonra tüm kayıtlar Microsoft Word programında yazıya geçirilmiştir. Bu programa tüm görüşme soruları yazılmış ve bu soruların altına kadınların verdiği yanıtlar kelimesi kelimesine yerleştirilmiştir. Elle kodlama yapılarak kategoriler, alt temalar ve ana temalar oluşturulmuştur. Çalışma verilerinin özgün haline bağlı kalınmış ve yer yer katılımcıların ifadelerinden doğrudan alıntı yapılarak veriler sunulmuştur.

## Çalışmanın geçerliliği ve güvenilirliği

Çalışmanın geçerliliği için öncelikle görüşme formu literatürden yararlanılarak hazırlanmış, formun anlaşılabilirliği iki öğretim elemanı tarafından değerlendirilerek forma son hali verilmiştir. Görüşme öncesinde katılımcılara açıklamada bulunularak güven ortamı oluşturulmuştur. Görüşme süresi yeterli uzunlukta tutulmuştur. Katılımcıların ifadeleri doğrudan alıntı şeklinde bulgular bölümünde yer almıştır. Çalışmada görüşmeleri yapan araştırmacı birinci basamak sağlık kuruluşunda ebe ve diğer araştırmacı Halk Sağlığı lisansüstü derecesine sahip olduklarından çalışmanın amacına uygun bireylerdir. Ayrıca, nitel araştırma konusunda uzman bir öğretim üyesinin görüşlerine başvurulmuştur. Çalışmanın güvenilirliğini sağlamak için izin verilmesi durumunda kayıt cihazı kullanılmış, böylece veri kaybı önlenmiştir. Kayıt cihazı kullanımına izin vermeyen (6 kadın) katılımcıların ifadeleri yazılarak kaydedilmiştir. Katılımcılar görüşme sırasında ortamda başka birinin olmasını istemediğinden veriler bir araştırmacı tarafından kaydedilmiştir. Katılımcıların çoğunun görüşmenin başında tedirgin ve mesafeli olduğu hissediliyordu. Bazı katılımcılar gizlilik konusunda sık sık araştırmacıdan teminat istedi. Bir katılımcı, araştırmacının kendisini yaptıklarından dolayı yargılamaması için görüşmeye başlamadan önce şöyle uyardı: “Sakin, sakın! anlatacaklarımı duyunca sen de bana gözünü belertme tamam mı?” İlk 5-10 dakikadan sonra kadınların rahatladıkları ve yaşadıklarını anlatma konusunda istekli oldukları gözlemlendi.

Veriler yorum yapılmadan yazıya dökülmüş ve tekrarlı okumalar sonucunda kodlamalar oluşturulmuştur. Kodlamalar iki araştırmacı tarafından yapılmıştır. Kodlama tutarsızlıkları tartışılarak fikir birliğine varılmıştır.<sup>11</sup>

## Bulgular

Çalışma grubunu oluşturan kadınların demografik özellikleri Tablo 2’de yer almaktadır. Tüm katılımcılar istenmeyen gebelik yaşamıştır ve düşükle sonuçlanan gebeliklerden 4’ü kadınların ilk gebeliğidir. Kadınların ilk gebeliği 18-29 yaş arasında ve son gebeliği 19-41 yaş aralığında gerçekleşmiştir.

**Tablo 2. Katılımcılara ait demografik bilgiler**

Kod	Yaş	Öğrenim Durumu	Medeni Durum	Gelir Durumu	Sosyal Güvence	Çalışma Durumu	Evde Yaşayan Kişi Sayısı
B-1	26	Lise	Bekâr	Orta	Var	Çalışıyor	5
E-1	41	İlkokul	Evli	Orta	Var	Hiç çalışmamış	6
E-2	33	Lise	Evli	İyi	Var	Çalışıyor	4
B-2	22	Üniversite	Bekâr	Orta	Yok	Hiç çalışmamış	4
E-3	34	Ortaokul	Evli	Orta	Yok	Hiç çalışmamış	5
E-4	28	Ortaokul	Evli	Düşük	Var	Çalışıyor	3
E-5	34	Ortaokul	Evli	Düşük	Var	Hiç çalışmamış	5
E-6	28	Lise terk	Evli	Orta	Var	Hiç çalışmamış	6
E-7	20	Ortaokul	Evli	İyi	Var	Hiç çalışmamış	5
B-3	22	Lise	Bekâr	İyi	Var	Çalışıyor	1
E-8	20	Ortaokul	Evli	Düşük	Yok	Çalışıyor	6
D-1	34	Üniversite	Dul/Boşanmış	Orta	Var	Hiç çalışmamış	3
D-2	30	Lise	Dul/Boşanmış	Orta	Var	Çalışıyor	2

Çalışmadaki kadınların tamamının ilk düşük/kürtaj deneyimi idi. Kadınlar istenmeyen gebeliklerini sonlandırma sürecinde sosyal ve ekonomik zorluklar yaşadıklarını belirtmiştir. Kadınlar yaşadıkları düşük deneyimini her ne kadar “olumsuz durum” olarak ifade etseler de sonucun tatmin edici olduğunu ve gerektiğinde bu konuda başka kadınlara destek verebileceklerini belirtmişlerdir. Bu durum kadınların aynı koşullarda istenmeyen gebelik yaşayabileceğini ve benzer yöntemlerle gebeliği sonlandırmaya çalışabileceklerini göstermektedir. Çalışmanın ana temaları olarak; (i) kadınların sağlık hizmetlerinden etkili bir şekilde yararlanamadığı, (ii) bu konuda bilgi ve farkındalıklarının düşük olduğu, (iii) istenmeyen gebelikleri nedeniyle damgalanma korkusu yaşadıkları ve (iv) deneyimledikleri düşük/kürtaj sonrası sağlık sorunları yaşamalarına rağmen aynı koşullarda tekrar düşük/kürtaja başvurma riski taşıdıkları belirlenmiştir.

## Sağlık Hizmetlerinden Etkili Bir Şekilde Yararlanamama

Kadınların istenmeyen gebelikleri öncesinde ve düşük/kürtaj sürecinin herhangi bir aşamasında resmi sağlık kuruluşlarından yeterli hizmet alamadığı görülmüştür.

### **Etkili AP danışmanlığı alamama**

Kadınların çoğunun etkili bir AP danışmanlığı ve eğitimi almadığı anlaşılmaktadır. Bazı kadınlar ise kendilerine verilen bilgilerin yetersizliğine ve eksikliğine vurgu yapmıştır: “*Yok almadım (AP danışmanlığı). Aslında bu konuda hep sorun yaşadım. ...Eşim değişik biriydi farklı şeyleri vardı (gebe kalmaması için uyguladığı yöntemler) gerçekten hatırlamak bile istemiyorum (başını öne eğip utanarak). Eskiden o kadar bilgisizmişim ki ve çekingen, keşke şimdiki gibi olabilsem*”(D-2)). “*Bekârlar alabilir mi onu da bilmiyorum*” Hem nereden alacağım ki bekar olduğum için böyle şeylere başvurmak uygun mu?”(B-2). “*Spiral takmadan önce anlatmışlardı. Spiral sizi korur en etkililerinden sıkıntı olmaz denildi*”(E-2). *Danışma almıştım ama kocam istemez izin vermez normal olmalıymış* (E-3).

### **Düşük/kürtaj sürecinde sağlık hizmetlerine erişimde sorunlar**

Kadınların ifadelerinden sağlık sisteminde düşük/kürtaj hizmetlerine erişimde zorlandıkları anlaşılmaktadır. Bu hizmetlere nasıl ulaşacaklarını bilemedikleri, gizlilik konusunda endişe yaşadıkları, hizmet alabileceklerine inanmadıkları, hizmetin ücretini karşılayamayacakları ve hizmete ulaşabilmek için sadece kendi kararlarının yetmediği görülmektedir: “*Yalnızsınız kime söyleyeceğinizi bilemiyorsunuz. Süreç hakkında belki fikriniz var ama neler yaşayacağınızı, nasıl yapacağınızı bilmiyorsunuz*”(B-3). *Kocam olmadan çocuk aldırılmazmışım hastanede. Param yok. Yeni bir çocuğum daha olsa rezil olacağız olmazdı. Mecbur kocamın haberi olmadan yaptım*(E-3).

Kadınlar yaşadıkları düşük/kürtaj sonrasında kramp, karın ağrısı, kanama, bulantısı/kusma, kötü kokulu akıntı gibi birçok rahatsızlık yaşamalarına rağmen bunların önemli sorunlar olmadığı algısı ve başkalarının öğrenebileceği korkusu ile herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmamışlardır: “*Birinin duymaması lazımdı o yüzden kendim bir şeyler denedim evde. Ben kendimde deneyince herhalde çok acılı oldu, karnımda, kasıklarımda çok ağrı oldu kramp oldu, kanamam oldu, bide kötü kokuyordu. ...Yok, ne sağlık kuruluşu biri öğrenirse ne olacak sakın kesinlikle gitmedim*” (E-5). “*Tabii ki gitmedim. Evdeki ağrı kesicileri içtim*”(E-6)). “*Zaten birinin öğrenmesini istemiyorduk. Gittiğimiz yerde ilaç vermişlerdi zaten*”(E-1). “*Halsizlik, kusma, baş ağrısı, karın ağrısı gibi şikâyetlerim oldu. Elimdeki kolumdaki bağ çözüldü gibi hissettim. Doktora gitmedim, ağrılarım kanamam olsa da sabrettim* (D-1) “*Karnım ağrıdı, kanama oldu bir de hiç halim yoktu, bacaklarım ağrıyordu. 'Ağrı kesici içebilirsin' demişti ondan attım*”(E-8). “*Mide bulantım ve ağrım oldu ama herhangi bir yere gitmedim*”(E-1). “*Hassasiyet ve kramp çok fazla oldu. Tabii ağrı, halsizliğim baya kötü oldu*”(E-3). “*Ağrılarım kanamam olsa da sabrettim*”(E-7).

### **Bilgi ve Farkındalığın Düşük Olması**

#### **Düşük/kürtaj için yasal olarak izin verilen süreyi bilmeme**

Kadınlar Türkiye’de kürtajın yasal olduğunu bilmekle birlikte, çoğu düşük/kürtajın yapılabileceği yasal süreyi bilmediklerini veya bu süreçte öğrendiklerini belirtmiştir: “*Bu süreçte onları da öğrenmiş olduk. Bilmiyorduk tabii. Türkiye’de normalde 10 haftaya kadar olan gebeliklerde yasalmış. Diğer türlü tabii ki sıkıntılı*”(B-2). “*Evet yasal. Ama ne kadar (süre) bilmiyorum*”(D-2). *Yani böyle şeylerde yasal olmak nasıl pek de anlayamadım. Böyle şeylerin olduğunu araştırmak aklıma gelmedi ki* (E-3).

#### **İstenmeyen gebelik öncesinde ve sonrasında AP yöntem bilgi eksikliği**

Kadınların AP yöntemleri ve yöntemlerin etkililiği konusunda bilgi ve farkındalıklarının düşük olduğu görüldü. İstenmeyen gebelik yaşayan kadınların 7’si kullandığı AP yönteminin başarısız olduğunu, 6’sı ise AP yöntemi kullanmadığını belirtmiştir: “*Spiral vardı aslında nasıl olmuş ben de bilmiyorum*”(E-2). “*Korunma bilmiyordum o zaman. Daha doğrusu bana evlenirken kimse anlatmadı ki eşim de işte normaldi (çok bilgisi yoktu)*”(E-8). “*Kondom kullanırken gebe kaldım*”(D-1). “*Yok kullanmadım. Yani işte. Aslında bu konuda hep sorun yaşadım*”(D-2).

İstenmeyen gebelik öncesinde olduğu gibi, kürtaj/düşük sonrasında da yöntem kullanımında sorunlar olduğu görülmektedir. İstenmeyen gebelik sonrasında AP yöntemi kullanmama nedenleri arasında, eşin yöntem kullanmak istememesi, bekâr olma, eşinin yanında olmaması veya evliliğin sona ermesi yer almaktadır: “*Korunmadım hiç. Eşim şehir dışında 3 yıldır pek gelip gitmiyor zaten. İlk başlarda 3-4 ayda bir olsa da geliyordu 1-2 hafta kalıp gidiyordu. 3 yıldır ayrı gibiyiz*”(E-5). “*Bekâr olduğum için herhangi bir yöntemi kullanmıyorum*”(B-1). *Yok. Kocam yine de bir şey kullanmak istemedi ki. Bana da 'Gerek yok biliyoruz nasıl olacağını' dedi* (E-7). Kadınlar istenmeyen gebeliklerini AP yöntem başarısızlığına ve yöntem kullanmamaya bağlamakla birlikte, düşük sonrasında da etkili AP yöntem kullanımı arayışına girmemişlerdir.

## **Güvenilir olmayan bilgi kaynaklarına başvurma**

Gebeliğini kendisi sonlandıran kadınlar yüksekten atlama, karnı yumruklama, ağır kaldırma, bitkisel çaylar ve ilaç içme gibi yöntemler kullanmışlardır. Kadınlar kullandıkları bu yöntemleri kendilerinin daha önce bildiğini veya arkadaş/komşu ve internetten öğrendiklerini belirtmişlerdir: “*Güvendiğim 1-2 ablaya sordum. Bazılarına sorarken başka bir arkadaş veya hastayla ilgiliymiş gibi sorular sorarak araştırdım*”(B-3). “*Gebe kalınca da mahvoldum. Ama hiç belli etmedim. İnternette kadın sitelerinden bir sürü benim gibi kadınla konuştum, fikir aldım. İnternette araştırdım, bir yer buldum. Düşük yapmak için bir sürü yöntem vardı. Ben ilaç istedim. Nasıl kullanacağımı anlattılar. Güveneyim mi bilemedim ama ödemeyi kapıda da yapabilirsin deyince aldım. 300 TL ödedim. Renkli renkli haplardı. İlacı koydum ara ara sonra da kendi oldu zaten.*”(E-6). “*Ne yapacağımı bilemedim. Daha öncelerde gördüğüm (internette) ilanların birinde bu durumlarda yardımcı olan poliklinikten bahsediyordu. Elimden geldiğince araştırdım*”(B-1).

## **Damgalanma Korkusu**

Katılımcıların tamamının olayın gizli kalması, özellikle diğer aile bireyleri ve yakın çevre tarafından bilinmemesi yönünde çaba harcadığı görülmüştür. Bu durum işlemin nasıl yapılacağı ve işlemin yapılacağı yerin seçiminde etkili olmuştur. Düşük/kürtaj kararı alan kadınlar işlemin gerçekleştirilmesine yönelik olarak aile hekimlerine veya diğer resmi sağlık kuruluşlarına başvurmayı tercih etmemişlerdir. Bir kısmı kendi yöntemleri ile evde düşük yaparken diğerleri “özel klinik” olarak tanımladıkları yerlere başvurmuştur. Bir “özel klinik”te düşük yapan kadınların tamamında özel kliniklerin gizliliğe resmi kurumlarından daha fazla dikkat ettiği düşüncesi bulunmaktaydı. “*Gebe olduğumu anladığımda başımdan kaynar sular döküldü. Ne yapacağımı bilemedim, olduğum yerde kalmışım. Kendimi çok suçlu ve pişman hissettim. Ailemin veya başka birinin öğrenme düşüncesi bile beni bitirmişti*”(B-2). “*Elalem duyarsa ne yaparız ne deriz diye korkarken o özel bir yer bulmuş beraber gittik*”(E-5). “*Kimsenin bilmesini istemediğimiz için nasıl yapacağımızı bilemedik. İşyerinde duyulacak, oradan memlekette duyulursa diye korktum. Özel klinikte yaptırmaya karar verdim*”(B-3).

## **Tekrar Düşük/Kürtaja Başvurma Riskinin Olması**

### **Düşük/ kürtaj sonrasındaki duygular**

Kadınların gebeliklerini sonlandırma şekilleri onların duygusal ve inanç yönünden zorluklar yaşadıklarını göstermektedir. Yaşadıkları tüm sıkıntılara rağmen sonucun olumlu olduğunu düşünmekteydiler: “*İşlem tahmin ettiğimden daha kısa sürdü. İlk defa orada üzülmediğimi fark ettim. O kadar endişe, telaş, korku ve düşüncenin arasından bir anda sıyrılıp rahatlamıştım*”(B-3). “*Günah olduğumu bile bile yapmak çok daha kötüydü. Ama çaresiz ve güçsüz hissediyordum kendim,i belki de bu teselli benim için. Ama rabbim kimseye bunu yaşatmasın. Pişmanlık, acı, üzüntü her şeyi hissediyorsun*”(E-3). “*Üzgündüm ama içimde korku daha fazlaydı. Ama rahatlamıştım biliyor musunuz? Gebeyken daha cesaretsiz gibiydim. Ama yapmasaydım şimdiki durumda olamazdım ki eşime geri döndüm ben o da kabul etti çocuklarımız var. Şimdi daha iyiyim artık*”(E-6). “*Üzülsem de sonrası bi rahatlama oldu. Sanki içinde bulunduğum çıkmazdan kurtulmak için bir umut ışığı doğmuştu. Elimdeki kolumdaki bağ çözüldü gibi hissettim*”(E-7).

### **Başkaları için düşünceler**

Kadınlar yaşadıkları deneyimi kendileri ile aynı durumda olan başka kadınlara önermeyeceklerini söylemekle birlikte, mecbur kalınması durumunda bu kadınlara destek verebileceklerini belirtmişlerdir: “*Tabii de kimseye tavsiye etmem ama ya benim gibi zor durumda olan, başka çaresi olmayan birisi olursa ne yapacağız? Ben yapmasaydım nasıl olurdu şimdi hiç bilmiyorum ama çok kötü olursa da belki tavsiye veririm*”(E-5). “*Önermem ama benim gibi zor durumda olup başka çaresi olmayana belki söyleyebilirim*”(B-3). “*Asla kimseye tavsiye etmek istemem. Çok zor olan bir şey yani. Bu bir tecrübe değil*”(D-2). “*Hayır etmem diyeceğim ama çok zor bir durum, çaresiz kalıyorsunuz, o an canıma bir şey gelir diye düşünmüyorsunuz, bişey olmaz gibi geliyor*”(E-3).

### **Tartışma**

AP hizmetlerinin yaygınlığının artmasına ve hizmetlere erişim konusunda yasal bir engel bulunmamasına rağmen bazı kadınların bu hizmetlerden etkili şekilde yararlanamadıkları görülmektedir. TNSA 2018 sonuçlarına göre kadınlar gerçekleşen gebeliklerinin %11’inin daha sonra olmasını tercih ettiğini ve %15’i de gebeliği istemediğini belirtmiştir. Türkiye’de halen evli kadınların %12’si karşılanmamış AP ihtiyacı içerisindedir.<sup>8</sup> Çetinkaya ve Mercan çalışmalarında her 5 kadından birinin istenmeyen gebelik yaşadığını, 10 kadından birinin isteyerek düşük yaptığını ve kadınların %54’ünün Türkiye’de isteyerek düşük/kürtajın yasal olduğunu bilmediklerini belirlemiştir.<sup>12</sup> Bu çalışmada da kadınların çoğu daha önce düşük/kürtajın yapılabileceği yasal süreyi bilmediklerini veya bu süreçte öğrendiklerini belirtmiştir. Ayrıca kadınlar düşük/kürtaj sonrası önemli sağlık problemleri yaşamışlar ve bu süreçte sağlık hizmeti talep etmemişlerdir. Geleneksel yöntemlerle sağlıksız koşullarda yapılan düşükler ciddi komplikasyonlarla hatta ölümle sonuçlanabilmektedir.<sup>19</sup> İsteğe bağlı düşüklerin yasal hale gelmesi ve kadınların

güvenli düşük hizmetlerine ulaşabilmelerinin sağlanması ile düşüğe bağıli komplikasyonların ve anne ölümlerinin önemli oranda azaldığı birçok ülke örneğinde görölmektedir.<sup>13</sup>

Çalışmaya katılan kadınların son iki yıl içerisinde yaşadıkları düşük/kürtaj deneyimlerinde sosyal ve ekonomik koşulların etkili olduğu görölmüştür. Katılımcılar sıklıkla toplumda kadın olmanın zorluklarını ve ekonomik sıkıntılarını vurgulamışlardır. Türkiye’de kadınların %15’inin yaşamları boyunca en az bir kez isteyerek düşük/kürtaj yaptığı tahmin edilmektedirler.<sup>8</sup> Gelir düzeyi düşük kadınlar özellikle risk altındadırlar.<sup>12</sup>

Bu çalışmada göröldüğü gibi düşük/kürtaj ihtiyacı ortaya çıktığında kadınlar güvenli ve ücretsiz olan kamu hizmetlerine kolayca erişemedikleri zaman, mahremiyetlerinin korunacağı düşüncesiyle özel hekimleri ve klinikleri tercih etmektedirler. Özellikle genç ve bekâr kadınlar, damgalanma korkusuyla ücretsiz ve daha güvenli olan kamu hizmetlerini tercih etmek yerine maliyeti daha yüksek olan ve kimi zaman güvenli olmayan koşullarda verilen “özel” hizmetleri tercih edebilmekte veya kendi yöntemleriyle düşük yapabilmektedirler.<sup>14</sup> Böyle ortamlarda yapılan ve güvenli olmayan uygulamalar, isteyerek düşük/kürtaj hakkında gerçek verilerin elde edilmesini de zorlaştırmaktadır.<sup>15</sup>

Bu çalışmada istenmeyen gebelik deneyimi olan kadınların çoğu evliydi. Bekâr olarak tanımladığımız kadınlar, hiç evlenmemiş kişiler olup eşi ölmüş veya boşanmış kadınlar bu tanıma dahil edilmemiştir. Bekâr kadınlara daha az ulaşılması, evli olmayanların gebeliğinin, kültürel olarak onaylanmayan bir durum olarak kabul edilmesinden kaynaklanabilir. Bekâr kadınlar da sıklıkla istenmeyen gebelik yaşamaktadırlar.<sup>16,17</sup> Bu gebelikler genellikle üreme sağlığı konularında bilgi eksikliği, hizmetlere ulaşamama, hizmetin yanlış kullanımı veya kullanılan yöntemin başarısızlığı sonucu ortaya çıkmaktadır. Özellikle evli olmayan kadınlarda istenmeyen gebelik/isteyerek düşüklerin sonuçları daha ağır olmaktadır. Sağlık personelinin tutumundan çekinme, utanma, kültürel engeller ve bilgi eksikliği bu kadınların sağlık merkezlerinden hizmet alamamalarına ve buna bağıli olarak da güvenli olmayan koşullarda düşük yapmalarına yol açabilmektedir.<sup>18</sup> Birinci basamakta üreme sağlığı ile ilgili hizmetler verilirken sadece evli olanların değil doğurganlık çağındaki tüm kadınların bu kapsama alınması önemlidir.

Kadınlar yaşadıkları düşük deneyimini her ne kadar “olumsuz durum” olarak ifade etseler de sonucun tatmin edici olduğunu ve gerektiğinde bu konuda başka kadınlara destek verebileceklerini belirtmişlerdir. Bu durum kadınların aynı koşullarda istenmeyen gebelik yaşayabileceklerini ve benzer yöntemlerle gebeliği sonlandırmaya çalışabileceklerini göstermektedir. Daha önce isteyerek düşük yapan kadınların tekrar bu yöntemle başvurma olasılığı bulunmaktadır.<sup>20</sup> Bu nedenle, sağlık kuruluşunda veya kendi yöntemleriyle düşük yaptığı tespit edilen kadınlar risk grubu olarak izlenmelidir.

## **Sonuç**

Bu çalışmada gebeliğini resmi sağlık kuruluşları dışında bir yerde düşük/kürtajla sonlandıran kadınların deneyimleri ortaya koyulmuştur. Kadınların AP hizmetlerinden etkili bir şekilde yararlanamadığı, bu konuda bilgi ve farkındalıklarının düşük olduğu, istenmeyen gebelikleri nedeniyle damgalanma korkusu yaşadıkları ve deneyimledikleri düşük/kürtaj sonrası sağlık sorunları yaşamalarına rağmen aynı koşullarda tekrar düşük/kürtaja başvurma riski taşıdıkları belirlenmiştir. Birinci basamakta özellikle sosyoekonomik düzeyi ve öğrenim düzeyi düşük kadınların AP hizmetlerine erişimi dikkatli bir şekilde değerlendirilmeli ve erişimleri gerçekleştirilmelidir. İstenmeyen gebelik yaşayan kadınların düşük/kürtaj gereksinimi erken dönemde belirlenerek sağlıklı koşullarda hizmete erişimleri sağlanmalıdır. Bu çalışmaya katılan kadınlar AP hizmeti ihtiyacı karşılanamadığından istenmeyen gebelik yaşamış ve yeniden sağlık hizmet talebinde bulunmayarak ya da bulunamayarak gebeliklerini resmi sağlık kuruluşu dışında sonlandırmıştır.

## **Çıkar çatışması**

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

## **Maddi destek**

Yazarlar bu çalışma için finansal destek ve bağış almadıklarını beyan etmişlerdir

## Kaynaklar

1. Akın A, Terzi Ö. İstenmeyen Gebelikler ve İsteyerek Düşükler. Türkiye Sağlık Raporu 2020;151-163.
2. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp O, Moller AB, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Global Health* 2014;2(6): 323–333.
3. World Health Organization (WHO 2020). Preventing unsafe abortion. Erişim tarihi 25 Eylül 2021; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332334/WHO-SRH-20.11-eng.pdf>.
4. World Health Organization (WHO 2015). Health in 2015: Health-related Millennium Development Goals. Erişim tarihi 20 Aralık 2021, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/170250>.
5. Resmi Gazete, 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun. Erişim tarihi 20 Aralık 2021 <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-462/rg-tarihi: 27.05.1983-rg-sayisi 18059-2827-sayili-nufus-pla.html>.
6. Akın A. Türkiye'de Değişen Nüfus ve Sağlık Politikaları Doğrultusunda, İsteyerek Düşükler ve Üreme Sağlığı Hizmet Sunumunda Geleceğe Bakış. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* 2012; 10(1): 43-60.
7. Telli P, Cesuroğlu T, Aksu Tanık F. How Do Pronatalist Policies Impact Women's Access to Safe Abortion Services in Turkey *International Journal of Health Services*, 2019; 49(4), 799-816.
8. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2020. s. 159-170. Erişim tarihi 20 Aralık 2021. <http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr>.
9. Moseson H, Herold S, Filippa S, Baum S.E, Gerdt C. Self-managed abortion: A systematic scoping review *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology* 2020; 63, pp. 87-110.
10. Gerdt C, Raifman S, Daskilewicz K, Roberts S, Harries J. Women's experiences seeking informal sector abortion services in Cape Town, South Africa: A descriptive study. *BMC Women's Health* 2017; 17-9.
11. Yıldırım, A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri.9. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık 2013, s. 289-296.
12. Çetinkaya M Mercan Y. Spontaneous and Induced Abortions and Its Determinants in Women Aged 15-49. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2021 15(3), 490-500
13. Durukan E, Yanık Bilgin F, Akın A. Güvenli Olmayan Düşükler ve Türkiye'de Durum. *Sağlık ve Toplum* 2015;25 (1), 25-47.
14. Pekurnaz, D, Ökem ZG, Çakar M. Türkiye'de isteyerek düşük için kadınların tercihini anlamak. *Sağlık Politikası* 2021;125 (10), 1385-1392.
15. World Health Organization (WHO 2012). Sexual and reproductive health 2012. Erişim tarihi 20 Aralık 2021. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/clinical/en/index.html>.
16. Worku S, Fantahun M. Unintended Pregnancy and Induced Abortion in a Town with Accessible Family Planning Services: The Case of Harrar in Eastern Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Development* 2006;20(2): 79-83.
17. Savaş N, İnandı T, Arslan E, Peker E, Durmaz E, Erdem M. ve ark. Hatay'da Hastanelere Doğum ya da Düşük Nedeniyle Başvuran Kadınlarda İstenmeyen Gebelikler. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Edirne 2014; ss.1095-96.
18. Giray H, Kılıç B. Bekar Kadımlar ve Üreme Sağlığı. *Sted*, 2004;13:286-9.
19. Şenoğlu A, Çoban A, Karaçam Z. İstenmeyen gebelikler ve isteyerek yapılan düşüklerin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2019; 28(4), 300-305.
20. Mazuy M, Toulemon L, Baril É. Recourse to abortion is decreasing, but repeat abortions are more frequent. *Population Societies*, 2015, 1: 1-4.