

Küretaj ve Damgalanma: Bir Sistemik Derleme

Abortion and Stigmatization: A Systematic Review

¹Büşra YILMAZ^a, ²Nevin ŞAHİN^a

^aİstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET Küretaj sebepli damgalanma, kadın sağlığını olumsuz etkileyen durumlardandır. Bu çalışma, küretaj deneyimlemiş kadınların, toplum ve sağlık profesyonellerinin küretaja yönelik görüş ve tutumlarını içeren çalışmaların sonuçlarını derleyerek, değerlendirmek amacıyla yapılmış bir sistemik derlemedir. Derlemeye dâhil etme kriterlerini sağlayan 19 çalışmanın 5'i tanımlayıcı, 13'ü nitel ve 1'i hem tanımlayıcı hem nitel tasarım tipindedir. Çalışmaların örneklemini, toplum ve spesifik olarak küretaj deneyimleyen kadınlar, sağlık çalışanları ve üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışmalar incelendiğinde; küretaj sebepli damgalanmanın kadınlarda anksiyete, korku, keder ve depresyona sebep olabileceği belirlenmiştir. Kadınların küretaj damgalanması yaşamalarında, toplum ve sağlık bakım vericilerinin küretaja yönelik görüş ve tutumları önemlidir. Toplumun, küretaja karşı olumsuz tutum sergilemesinde toplumun dini görüşünün, kadının medeni hâlinin, birden fazla küretaj deneyimleme durumunun, gebe ve fetüsün genel sağlık durumunun önemli olduğu görülmüştür. Küretajın kirli bir iş ve sorgulanabilir ahlaki ölçüt olarak görülmesi, sağlık bakım vericilerinin ve küretaj uygulayıcılarının, küretaja yönelik görüşünü ve tutumunu etkilemektedir. Küretajın yasal olma durumunun ise hem toplumun hem de sağlık profesyonellerinin küretaja yönelik görüş ve tutumunu etkilediği belirlenmiştir. Küretaj damgalanması deneyimlemekten sakınan kadınların, güvenli olmayan gebelik sonlandırma yollarına başvurduğu görülmüştür. Bu sebeple kadın sağlığının korunup geliştirilmesinde küretaj sebepli damgalanmaların önlenmesi ya da en aza indirilmeye çalışılması hedeflenmelidir. Küretaja yönelik damgalanma toplumdaki farklılıkların göstergesidir, sağlık bakım vericileri kendi toplumlarına uygun bu konuda farkındalık oluşturacak eğitim ve destek programlarının yürütülmesinde aktif rol almalıdır.

ABSTRACT Stigmatization due to abortion is one of the conditions adversely affecting women's health. This study is a systematic review to review and evaluate the results of studies including opinions and attitudes of women, community and health professionals who have experienced abortion. Five of the nineteen studies that met the inclusion criteria were descriptive, thirteen were qualitative and one was both descriptive and qualitative. The sample of the study consists of women who experience abortion in society and specifically, health workers and university students. When the studies were examined; it has been determined that stigmatization due to abortion may cause anxiety, fear, grief and depression in women. The opinions and attitudes of the community and health care providers towards abortion are important for women to experience stigmatization of abortion. It was observed that the religious opinion of the society, the marital status of the woman, the experience of multiple abortions, and the general health status of the pregnant and fetus were important in the society's negative attitude towards abortion. The fact that abortion is seen as a dirty job and as a questionable moral criterion affects the opinion and attitude of health care providers and abortion practitioners towards abortion. It was determined that the legal status of abortion affects the opinions and attitudes of both the society and health professionals towards abortion. It was found that women who avoided experiencing abortion stigmatization resort to unsafe pregnancy termination methods. For this reason, it should be aimed to prevent or minimize the stigma due to abortion in the protection and promotion of women's health. Since stigma on abortion differs from community to community, health care providers should take an active role in conducting training and support programs that will raise awareness of this issue in their respective communities.

Anahtar Kelimeler: Damgalanma; küretaj; gebeliğin sonlandırılması

Keywords: Stigma; abortion; pregnancy termination

Küretaj, üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerinin temel bir bileşeni olmasına rağmen birçok kadın güvenli küretaj hizmetlerinden yararlanmada engellerle karşılaşmaktadır.¹ Tüm dünyada, her yıl 15-44 yaş arası 1.000 kadından yalnızca 35'inin kü-

retaj hizmetine ulaşabildiği bilinmektedir. Kadınların güvenli küretaj hizmeti alamamalarında sosyal, kültürel ve yasal yönden birçok sebep bulunmaktadır.² Güvenli küretaj hizmetlerine erişim temel insan hakkı olarak kabul edilirken, dünya çapındaki tüm

Correspondence: Büşra YILMAZ

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: ylmzbsr678@gmail.com



Peer review under responsibility of Turkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law and History.

Received: 17 Dec 2019

Received in revised form: 17 Jan 2020

Accepted: 21 Jan 2020

Available online: 29 Apr 2020

2146-8982 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

küretaj hizmetlerinin yaklaşık yarısı güvenli değildir.³ Kadının kendi kendine gebeliğini sonlandırma girişimlerinde bulunması, küretaj hizmeti veren sağlık bakım vericisinin yeterli eğitim ve deneyiminin olmaması veya uygun tıbbi protokolleri kullanmaması, güvensiz küretaj hizmeti uygulamalarının yanında gelmektedir.⁴

Kadınlar, küretaj hizmeti ararken/hizmet alırken damgalanma riskiyle karşı karşıyadır. Küretaj damgalanması, küretajın ahlaki olarak yanlış ve/veya sosyal olarak kabul edilemez olduğu konusunda ortak bir anlayış olarak tanımlanmaktadır.⁵ Küretaj damgalanması, tüm dünyada yaygın olmasına rağmen dışa vurum/ ifade edilme şekli sosyal, hukuki, dini ve kültürel değişkenlerin yanı sıra yaş, medeni durum ve din gibi bireysel faktörlerle de ilişkili olarak değişebilir.⁶ Kadının küretaj kararında, toplumun küretaja yüklediği anlam oldukça etkilidir. Küretaj damgalanması kadını fiziksel, duygusal, sosyal ve mali yönden olumsuz etkilemektedir. Küretaj damgalanması pişmanlık, öfke, üzüntü, suçluluk ve strese sebep olabilmektedir.⁷ Shellenberg ve Tsui'nin, küretaj deneyimlemiş 4.000 kadınla yaptıkları çalışmada, kadınların %58'inin küretaj sonrası duygusal desteğe ihtiyacı olduğu belirlenmiştir.⁸

Toplumun küretaja yönelik tutumunu anneliğe yüklenen anlam ve kültürel beklentiler, doğum kontrolü için kadınların sorumluluğu, ergen cinselliği/evlilik öncesi cinselliğin kabul edilemezliği ve dini görüşler etkilemektedir.⁹ Küretajın ayıplandığı ve kınandığı toplumlarda, küretaj kararı veren kadınlar, kararlarının açığa çıkmasından endişe duyarlar ve bu sebeple güvenli olmayan küretaj yollarına başvurabilir ya da istemediği gebeliği sürdürmek durumunda kalabilir.^{10,11} Küretaj damgalanması nedeni ile birçok kadın, kendi küretaj deneyimlerini başkalarıyla paylaşmaktan kaçınır.¹²

Küretaj damgalanmasında yalnızca toplumun değil, sağlık bakım vericilerinin de küretaja yönelik görüş ve tutumları etkilidir.¹ Literatürde, küretaj hizmeti vermek için eğitim ve sertifika almış sağlık bakım vericilerinin yaklaşık yarısının bu hizmeti vermedikleri belirtilmektedir. Sağlık bakım vericileri, "toplum tarafından uygun görülmemesi" ve "kirli bir iş olması" gibi sebeplerle küretaj hizmeti vermekten kaçındıkları

rını ifade etmektedir.¹³ Bunun yanı sıra küretajın yasalarla desteklenme şeklinin de küretajın uygulanma durumunu etkilediği belirlenmiştir. Küretaj sağlayıcıları, diğer sağlık görevlilerine göre daha az yetkili ve daha ahlaksız olarak nitelendirildiklerinden; şiddet ve suçlanma ile karşı karşıya kalma ihtimalleri yüksektir.¹⁴

Küretajın yasallaştırılması, küretaj damgalanmasını azaltmada ve küretaj sebepli mortalite ve morbiditenin azaltılmasında önemli bir role sahiptir.¹⁵ Örneğin Güney Afrika'da, küretaj hizmetinin 1996'da yasallaştırılmasından sonra 1996-2000 yılları arasında küretaj sebepli anne kayıplarında %91 oranında azalma gözlenmiştir.¹⁶ Türkiye'de ise isteyerek düşükler, 1983 yılında kabul edilen Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile yasallaştırılmıştır. Bu yasa, ihtiyacı olan her kadın için gebeliğin ilk 10 haftası boyunca isteyerek düşük hizmetine olanak sağlamıştır. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre, 1993 yılında %18 olarak saptanan küretaj oranının 2013'te %5'e gerilediği görülmektedir. Ayrıca kadınların %62'sinin küretajı özel hastane veya kliniklerde gerçekleştirdiği belirtilmiştir.¹⁷ 2018 TNSA verilerine göre ise evlenmiş kadınların %15'inin en az 1 kez isteyerek küretaj deneyimlediği belirlenmiştir.¹⁸

Küretaj damgalanmasının azaltılmasında küretaj deneyimlemiş kadınların, toplumun ve sağlık profesyonellerinin küretaja yönelik görüş ve tutumlarının belirlenmesi önemlidir. Bu makale, küretaj deneyimlemiş kadınların, toplumun ve sağlık profesyonellerinin küretaja yönelik görüş ve tutumları içeren çalışmaların sonuçlarını derleyerek, değerlendirmek amacıyla yapılmış bir sistematik derlemedir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

AMAÇ

Bu çalışma, küretaj deneyimlemiş bireylerin damgalanma deneyimlerini, toplumun ve sağlık personelinin küretaja yönelik görüş ve tutumlarını içeren çalışmaların sonuçlarını belirlemek amacıyla yapılmış bir sistematik derlemedir.

LİTERATÜR TARAMAYI YÖNLENDİREN ARAŞTIRMA SORULARI

1. Küretaj deneyimlemiş bireylerin damgalanma deneyimleri nelerdir?

2. Toplumun küretaja yönelik görüş ve tutumları nelerdir?

3. Sağlık personelinin küretaja yönelik görüş ve tutumları nelerdir?

LİTERATÜR TARAMA

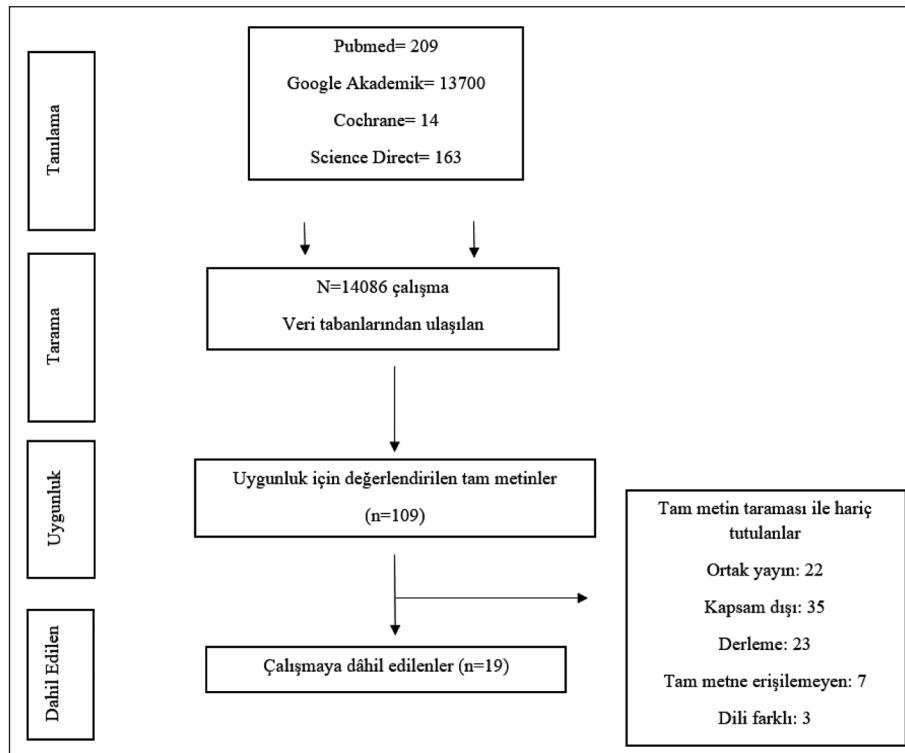
Literatür taraması, son 5 yılda yapılan çalışmaları içeren “PubMed, Google Scholar, Cochrane, ScienceDirect” veri tabanlarında yapılmıştır. Geriye dönük olarak yapılan literatür taraması 1 Ekim-28 Ekim 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup, “abortion or pregnancy termination” ve “stigma” anahtar sözcükleri kullanılarak, 2014-2019 yılları arasındaki yayınlar araştırılmıştır. Veri tabanlarında ve anahtar kelimelerin seçilmesinde, konu ile ilgili bütün çalışmalara ulaşmak hedeflendi. Elektronik arama ile saptanan ilgili tüm yazıların başlık ve özetleri, araştırmacılar tarafından incelendi. Eğer başlık ya da özet yeterince anlaşılır değil ise çalışmanın dâhil edilme kriterlerine uyup uymadığının anlaşılabilmesi için tam metin incelendi. Elde edilen çalışmalardan, araştırma makalesi (nicel/nitel) olan araştırmalar incelemeye dâhil edildi. Sistematik derlemeye dâhil edilmeyen çalış-

maların, dâhil edilmeme nedenleri de kayıt edildi (Şekil 1). Sistematik derlemeye dâhil edilen 14.086 (Google Scholar: 13.700; PubMed: 209; Cochrane: 14; ScienceDirect: 163) çalışmadan inceleme dışında tutulma kriterleri dikkate alınca 14.066 kaynak elenmiş ve sistematik inceleme için 19 çalışmanın tam metinleri kaynak olarak alındı.

Bu sistematik derlemenin dâhil etme ölçütleri; küretaj deneyimlemiş bireylerin damgalanma deneyimlerini, toplumun ve sağlık personelinin küretaja yönelik görüş ve tutumlarını içermesi, araştırma makalesi (nicel/nitel) olması, yayın dilinin İngilizce olması, son 5 yılda yayımlanan araştırma olması, tam metnine ulaşılabilmesi ve derleme olmayan çalışma olmasıdır.

VERİ ANALİZİ

Verilerin analizi için standart bir veri özetleme formu geliştirilmiştir. Veri analizi formunda; çalışmanın yazarları, yılı ve amacı, çalışma tasarımı tipi, örneklem büyüklüğü, çalışmanın bulgu ve sonuçları yer almıştır.



ŞEKİL 1: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) akış şeması.

ÇALIŞMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmada, örnekleme dâhil edilen araştırma makaleleri erişime açık olan elektronik veri tabanları ve arama motorlarından alındığı için etik kurul onayı gerektirmedi. Çalışmanın tüm aşamaları, Helsinki Bildirgesi Prensipleri'nde yer alan ilkelere uygun olarak gerçekleştirildi.

BULGULAR

ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİ

Bu sistematik inceleme çalışmasında, 2014-2019 yılları arasında yayımlanan ve taramalar sonucu dâhil etme kriterlerine uyan 19 makaleye ulaşıldı. Bu derlemede, dâhil edilme kriterlerine uyan 19 çalışma analiz edilmiş ve Tablo 1'de çalışmaların türü, örneklem özellikleri, bulguları ve sonuçları görülmektedir. Konu ile ilgili yayımlanmış makalelerin 5'i tanımlayıcı, 13'ü nitel ve 1'i hem tanımlayıcı hem nitel tasarım tipindedir. İnceleme kapsamına alınan 19 çalışmada, 237 sağlık personeli, 3.058 kadın, 592 erkek ve dört transseksüel birey yer almıştır. Tanımlayıcı çalışmalarda veriler; yüz yüze görüşme yoluyla anket ve posta anket ile nitel çalışmalar ise derinlemesine görüşme ve odak grup görüşmesi yoluyla toplanmıştır. Çalışmaların örneklemini, toplum ve spesifik olarak küretaj deneyimleyen kadınlar, sağlık çalışanları ve üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. En fazla örneklem sayısına, üniversite öğrencileri ile yapılan tanımlayıcı çalışmada ulaşılmıştır. Çalışmalar, genellikle İngiltere, Amerika, İtalya, İspanya, Kenya, Nijerya ve Gana gibi ülkelerde yapılmıştır. Sistematik derlemeye dâhil edilen makalelerin 6'sı toplum ve üniversite öğrencilerinin görüşünü, 9'u küretaj deneyimlemiş kadınların görüşünü, 3'ü sağlık personelinin görüşlerini ve 1'i hem küretaj deneyimlemiş kadınların hem de sağlık personelinin görüşlerini ele almaktadır.

ELDE EDİLEN BULGULAR

Toplum ve Üniversite Öğrencilerinin Görüşü

Sistematik derlemeye dâhil edilen çalışmaların 5'i toplum ve 1'i üniversite öğrencilerinin görüşlerini içermektedir. Bommaraju ve ark. tarafından yapılan çalışmada, küretaj ya da düşük sebepli damgalamanın

Beyaz ırka sahip kadınlarda Latin ya da Siyah ırka sahip kadınlara göre daha fazla olduğunu belirlenmiştir. Birden fazla küretaj deneyimlemenin, damgalanmayı artırdığı ifade edilmiştir.¹⁹ Smith ve ark.nın çalışmasında, kadınların değişen ve gelişen rolleri sayesinde küretaj durumunda eskiye göre daha az damgalandıkları bulunmuştur.²⁰ Kebede ve ark.nın çalışmasında ise evlenmemiş kadınların küretaj deneyimlemesi, ailesi için utanç verici bir olay olarak tanımlanmıştır. Fakat yine de bu gebeliklerin, yalnızca anne veya bebeğin sağlığının olumsuz etkileyeceği durumlarda sonlandırılması gerektiği ifade edilmiştir.²¹

Loi ve ark.nın, 10.207 bireyle yaptığı çalışmada, katılımcıların %89,9'u küretaj deneyimleyen kişinin günah işlediğini, %51,8'i bir kez küretaj yaşamış olan kişinin bunu alışkanlık hâline getirebileceğini ifade ederken, %73,4'ü küretaj olan kişinin ailesine utanç getireceğini ifade etmiştir. Yüzde 22,6'sı küretaj olan kişinin iyi bir anne olamayacağı için hiçbir erkeğin onlarla evlenmemesi gerektiğini ifade etmiştir.² Kpolovie ve Oguwike'nin, Nijerya'da yaptığı çalışmada ise katılımcıların %91,2'si küretajın yasallaştırılması gerektiğini ifade etmiştir.²²

Yegon ve ark., Kenya'da yaptıkları çalışmada, katılımcıların küretaj deneyimlemiş kadınları sosyal izolasyona uğramış, katil, kötü niyetli, namussuz, sadakatsiz ve evlenmesi uygun olmayan kişiler olarak görmektedir. Ayrıca bu kadınların yaşlıları tarafından dışlandığı ve damgalanma korkusu ile hastaneye başvurmaktan çekindikleri belirlenmiştir.²³

Küretaj Deneyimlemiş Kadınların Görüşü

İstenmeyen gebelik yaşayan kadınların damgalanma endişesi, küretaj kararını ve gebelik sonlandırma yöntem seçimini etkiler. Grindlay ve ark.nın, askeriyede çalışan kadınlarla yaptıkları çalışmada, katılımcılardan bazıları anestezi ile yapılan küretajların bildirimlerinin zorunlu olması sebebiyle anestezi küretaj işlemi yaptırdıklarını ifade etmiştir. Çalışmada, küretaj deneyimleyen kadınların kariyerlerinde sıkıntı yaşama ya da işsiz kalma endişesi ile küretaj yaptırdıkları ancak damgalanmaya maruz kalmamak için genellikle bu işlemleri gizli yaptırdıkları belirlenmiştir.²⁴

TABLO 1: Çalışma özelliklerine ilişkin bulgular.

Yazar	Ülke	Başlık	Arastırma tipi	Örneklem	Bulgular
Kavanagh ve ark. (2018)	İngiltere	'Abortion' or 'termination of pregnancy'? Views from abortion care providers in Scotland, UK	Kesitli tanımlayıcı ve derinlemesine görüşme	19 hekim, 118 eczacı, idari personel ve tıp öğrencileri	Küretaj terminolojisinin kullanımının, hastalarda ve sağlık bakım vericilerinde oluştuğu damgalanmayı inceleyen çalışmada, katılımcıların çoğunluğu küretaj ifadesinin "sert" olduğu ve bunun yerine tıbbi terminasyon ya da gebelik sonlandırma terminolojisinin kullanımının daha uygun olduğunu ifade etmiştir. Çalışmanın sonucunda damgalanma riskinin daha yüksek olduğu, özellikle kırsal bölgede yaşayan hastalara karşı küretaj terminolojisinin tercih edilmediği, fakat hastanın durumun oddiyetini ölçülmesini sağlamak istedikleri durumlarda küretaj terminolojisini tercih ettikleri belirlenmiştir
Grindlay ve ark. (2017)	Amerika	Abortion knowledge and experiences among U.S. servicewomen: a qualitative study	Derinlemesine görüşme	Askeriyede çalışan 24 kadın	Çalışmada, mahremiyet ve damgalanma endişelerinin askeriyedeki çalışan kadınların küretaj kararını etkilediği bulunmuştur. Katılımcılardan bazılarının anestezi ile yapılan küretajların bildiriminin zorunlu olması sebebiyle anestezi küretaj işlemi yaptıklarını belirtmiştir. Çalışmada, küretaj deneyimleyen kadınların kariyerlerinde sıkıntı yaşama ya da işsiz kalma endişesi ile küretaj yaptıklarını ancak damgalanmaya maruz kalmamak için genellikle bu işlemleri gizli yaptıklarını belirtmişlerdir
Hanschmidt ve ark. (2018)	Almanya	Stigma in the context of pregnancy termination after diagnosis of fetal anomaly: associations with grief, trauma, and depression	Tanımlayıcı	Fetal anormali teşhisi sonrası terminasyon kararı alan 148 kadın	Çalışmada, fetal anormali teşhisi sonrası küretaj olan kadınların %18,9'unda post travmatik stres düzeylerinde artış olduğu bulunmuştur. Damgalanmaya maruz kalma endişesi fazla olan kadınların %17,6'sında keder ve %10,8'inde depresyon bulguları olduğu belirlenmiştir
Steinberg ve ark. (2016)	Amerika	Psychosocial factors and pre-abortion psychological health: the significance of stigma	Tanımlayıcı	Abortus sebebiyle kliniğe başvuran 353 kadın	Kadınların küretaj ile ilgili damgalanmaya bağlı %18,6'sında depresif belirtiler, %20,7'sinde anksiyete ve %16,8'inde stres belirtileri bulunmuştur. Küretaj işlemi sonrasında kadınların %13,2'sinde depresif belirtiler, %9,7'sinde anksiyete ve %10,7'sinde stres belirtileri bulunurken, damgalanmaya ilişkin korku ve endişede herhangi bir değişim gözlenmemiştir
Bonmaraju ve ark. (2016)	Amerika	Situating stigma in stratified reproduction: abortion stigma and miscarriage stigma as barriers to reproductive healthcare	Karşılaştırmalı Tanımlayıcı	Yeni doğum yapmış 306 anne	Beyaz, Siyah ve Latin ırktan gelen kadınların düşük ve küretaja olan damgalanmaya karşı görüşlerinin incelendiği çalışmada, gebelik sonlandırmanın herhangi bir türünün Beyaz ırka sahip kadınlarda, Siyah ve Latin ırka sahip kadınlara göre daha damgalayıcı olduğu belirlenmiştir. Daha önce küretaj olduğunu bildiren kadınlarda, bildirmeyenlere göre damgalanma oranı yüksek bulunmuştur. Beyaz ırka sahip kadınlar, düşük durumunda küretaja göre daha fazla damgalanma algılarını, Siyah ve Latin ırka sahip kadınlar küretaj durumunda düşüğe göre daha fazla damgalanma algılamaktadırlar
Gelman ve ark. (2017)	Pensilvanya	Abortion stigma among low-income women obtaining abortions in western Pennsylvania: a qualitative assessment	Nitel	Gebeliğini sonlandırmayı düşünen ya da son 2 haftadır küretaj geçiren düşük geliri 19 kadın	Kadınların büyük çoğunluğu, küretajın anneliği reddetme sebebiyle bir ahlaksızlık olduğunu ifade etmiştir. Küretaja karşı olumsuz tutuma sahip olanların, bu tutumlarını içselleştirmeden ifade ettikleri belirlenmiştir. Düşük geliri kadınlarda damgalanma sebebiyle küretaja olumsuz tutumun olması, Amerika'da annelığın kutsal sayıldığı bir göstergesi olarak bulunmuştur. Kadınların küretajı sebepli damgalanma yaşayacaklarını düşüncelerinde eşlerinin, ailelerinin ve toplumun baskısının etkili olduğu belirlenmiştir

TABLO 1: Çalışma özelliklerine ilişkin bulgular. (devamı).

Smith ve ark. (2017)	Amerika	Social norms and stigma regarding unintended pregnancy and pregnancy decisions: a qualitative study of young women in Alabama	Odak grup görüşmesi	19-24 yaş aralığında düşük gelirlili 46 kadın	Çalışmada, kadınlar istemeyen gebelik durumunda gebelerin "kızgın", "endişeli", "hayal kırıklığına uğramış", "üzgün" ve "nutsuz" hissettiğini ifade etmişlerdir. Katılımcılar, istemeyen gebelik yaşayan kişilerin terbiyesiz, namussuz, sorumsuzluk ve kontraseptif kullanımını bilmeyen kişiler olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılar, kadınların değişen ve gelişen rollerinden dolayı gebelik sonlandırma durumunda, eskiye göre daha az damgalanma yaşadıklarını ifade etmiştir
Kebede ve ark. (2018)	Etiyopya	Negotiating the social and medical dangers of abortion in Addis Ababa: an exploration of young, unmarried women's abortion-seeking journeys	Odak grup görüşmesi	18-24 yaş aralığında hiç evlenmemiş 25 kadın	Kadınlar, utarç verici bir durum olarak tanımladıkları küretaj damgalanması sonrası aile desteğinin kaybolacağından endişe duymaktadırlar. Evlilik öncesi cinsel aktiviteye olumsuz bakılan Etiyopya toplumunda, evlilik öncesi gebelikler de olumsuz karşılanmaktadır ve yalnızca anne veya bebeğın sağlığını olumsuz etkileyeceği durumlarda gebelik sonlandırmaya izin verilmektedir
Zordo (2018)	İtalya ve İspanya	From women's 'irresponsibility' to foetal 'patience': obstetricians-gynaecologists' perspectives on abortion and its stigmatisation in Italy and Catalonia	Derinlemesine görüşme	54 kadın doğum hekimi	Katılımcıların bir kısmı küretaj "kimse için istemediği kırıl bir iş" olarak tanımlarken, bir kısmı da kadın hakları ve kadınların kendi bedenleri üzerinde söz hakkı olmasına ısrat verdiğini belirtmiştir. İtalyan hekimlerin, İspanya'daki hekimlere göre vücdani ayrımcılığa, damgalanmaya ve dışlanmaya daha fazla maruz kaldıklarını belirtmiştir. İspanya hastanelerinde yalnızca tıbbi sebeplerle gebelik sonlandırma yapıldığından İspanya'daki hekimlerin damgalanma yaşamadıklarını ve küretaja İtalya'daki hekimler kadar ısrar etmedikleri bulunmuştur. İtalya'daki hekimlerin bu sıklıkla yaşamalarında İtalyan toplumunun dini yönlerinin güçlü olmasından kaynaklandığı belirtilmiştir
Hoggart ve ark. (2017)	İngiltere	'Repeat abortion', a phrase to be avoided? Qualitative insights into labelling and stigma	Derinlemesine görüşme	Birden fazla küretaj deneyimlemiş 16-24 yaş aralığında 36 kadın	Katılımcılar, birden fazla küretaj geçirmenin suçluluk ve utanç duygusunu artırdığını ve daha fazla damgalanmaya neden olduğunu belirtmiştir. Çalışmada, kadınların büyük çoğunluğu kontrasepsiyon yöntemi kullanırken gebe kaldığını vurgulayarak damgalanma duygusunu hafifletmeye çalışmıştır
Cárdenas ve ark. (2018)	Uruguay	"It's something that marks you": abortion stigma after decriminalization in Uruguay	Derinlemesine görüşme	10 küretaj yaptıran kadın, 10 küretaj sağlayıcısı	Çalışmada, Uruguay'da küretajın yasallaşmasından sonra küretaj sebebi damgalanmanın azaldığı bildirilmiştir. Sağlık personeli, küretajın yasal olmasından sonra bile küretaj "kırıl iş, ahlaki açıdan sorgulanabilir bir uygulama" olarak tanımlamışlardır. Küretaj deneyimleyen kadınlar, hastane ortamı dışında damgalanmaya daha fazla maruz kaldıklarını ifade etmektedir. Hastaneye küretaj için başvuran kadına 5 gün bekleme ve sağlık bakımına erişimi için süre verilmesi kadınların damgalanmayı artırmaktadır. Çalışmada, birden fazla küretaj deneyimleyen kadınların daha fazla damgalanma yaşadıkları belirtilmiştir
Makleff ve ark. (2019)	Kenya ve Hindistan	Exploring stigma and social norms in women's abortion experiences and their expectations of care	Yarı yapılandırılmış görüşme formu ile odak grup görüşmesi	Küretaj deneyimlemiş 45 kadın	Çalışmada, sosyal normlar ve damgalamanın küretaj kararını ve güvenli küretaj bakımını etkilediği belirtilmiştir. Katılımcıların çoğu, küretaj hizmeti almadan önce hizmet hakkında çok az ön bilgi sahibi olduklarını, bakım sırasında sağlık bakım vericileri tarafından yaralandıklarını, hizmetin etkisiz ya da olumsuz olacağından korktuklarını ifade etmiştir. Çalışmada, toplumların küretajı onaylamadığı, kadının yaşamını ve medeni hâlinin küretaja olan bakış açısında etkili olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların bazıları damgalanmanın önüne geçebilmek için istemesikleri çocukları doğduklarını ifade etmiştir
Jayaweera ve ark. (2018)	Kenya	Women's experiences with unplanned pregnancy and abortion in Kenya: a qualitative study	Odak grup görüşmesi	Odak grup görüşmesi	Kadınlar küretaj sebebi damgalanmanın, küretajın eşini aldatma, eşe sadakatsizlik ve ameliğin yerine getirilememesi olarak algılandığından kaynaklandığını ifade etmiştir. Küretaj sebebi damgalanmanın, sosyal izolasyona sebep olduğunu belirtmiştir. Küretaj birey, ailesi ve toplum için utanılması ve gizlenmesi gereken bir durum olarak algılanmaktadır. Katılımcılar küretajın yasal olmayışı, sağlık personeline gizlilik konusunda güvenememe gibi sebeplerden güvenli olmayan gebelik sonlandırma yollarına başvurmaktalardır. Kadınlar en sık fazla miktarda soda, konsantre çay ve çamaşır suyu gibi yöntemlere başvurmaktalardır

→ devamı

TABLO 1: Çalışma özelliklerine ilişkin bulgular. (devamı).

Begun ve ark. (2018)	Kanada	"I know they would kill me": abortion attitudes and experiences among youth experiencing homelessness	Bireysel derinlemesine görüşme	18-21 yaş arası kadın, erkek ve cinsiyet değişim sürecinde olan 30 birey	Etsiz bireylerle yapılan çalışmada, katılımcılar evsizlerde gebelik ve küretaj oranlarının daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılar çoğu gebeliklerini devam ettirmek istemediklerini ve gebelik sonlandırma işlemini kendilerinin başlatıldığını ifade etmişlerdir. Katılımcılar gebelik sonlandırma yöntemlerini birbirinden öğrenmişlerdir. Küretaja nereden ve nasıl erişebileceğini bilme, aile üyelerinden/toplumdan çekim, korkma, damgalanmaktan ve şiddetle kaçınma gibi nedenlerle gençler, güvenli olmayan yöntemlerle gebeliklerini sonlandırmak istemişlerdir. Sağlık personeli ve toplum düşüğe başlamış olan gebeliklere, kendi istediğiyle gebelik sonlandırma başvurusunda bulunarlara göre daha az damgalama yaptıklarından katılımcılar bu yöntemlere başvurumaktadırlar.
Loi ve ark. (2019)	Kenya	Abortion and contraceptive use stigma: a cross-sectional study of attitudes and beliefs in secondary school students in western Kenya	Kesitsel tanımlayıcı	13-21 yaş arası 1.207 birey (kadın: 618, erkek: 582)	Katılımcıların %89,9'u küretaj deneyimleyen kişinin günah işlediğini belirtmişlerdir. Katılımcıların %51,8'i bir kez küretaj yaşamış olan kişinin bunu alışkanlık haline getirebileceğini ifade ederken, %73,4'ü küretaj olan kişinin ailesine utanç getireceğini ifade etmişlerdir. Yüzde 22,6'sı küretaj olan kişinin iyi bir anne olamayacağı için hiçbir erkeğin onlarla evlenmesini gerektiğini ifade etmişlerdir.
Kpolovie ve Oguwike (2017)	Nijerya	Female students' attitude towards abortion	Kesitsel tanımlayıcı	Üniversitede okuyan 1.300 kız öğrenci	Katılımcıların eğitim düzeyi, yaş, dini inancı ve medeni hali küretaj konusundaki tutumlarını etkilemektedir. Çalışmada 1.186 (%91,2) katılımcı küretajın yasalaştırılması gerektiğini düşündüklerini belirtmişlerdir.
Mohamed ve ark. (2018)	Kenya	Stigma and agency: exploring young Kenyan women's experiences with abortion stigma and individual agency	Derinlemesine görüşme	18-24 yaş arası 15 kadın	Katılımcılar, küretaj sonrası kendilerine bakım veren kişilerin tutum ve davranışlarından etkilendiklerini ifade etmişlerdir. Kadınlar gebeliğin sonlandırılmak istemesi durumunda konuştu kadınların gebenin kamına oluturulması gibi güvenli olmayan yöntemlere başvurmuşlardır. Küretaj deneyimleyen kişilerin günahkâr, cinselliğe aşırı düşkün ve ahlaksız olarak damgalanması, katılımcıların damgalanmaktan en çekindikleri konular arasındadır.
Aniteye ve ark. (2016)	Gana	Stigmatized by association: challenges for abortion service providers in Ghana	Derinlemesine görüşme	36 kadın doğum uzmanı, hemşire ebe ve eczacı	Gana'da küretaj yasaasındaki belirsizlikler ve uygulayıcılar için tam koruma sağlayan yasaların olmaması, damgalanma ve suç işleme korkusuna sebep olmaktadır. Katılımcılar sosyokültürel ve dini normların küretaj damgalanmasına sebep olduğunu belirtmektedir.
Yegon ve ark. (2016)	Kenya	Understanding abortion-related stigma and incidence of unsafe abortion: experiences from community members in Machakos and Trans Nzoia counties Kenya	Odak grup görüşmesi	26 kadın ve erkek	Katılımcılar, küretaj deneyimlemiş kadınları sosyal olarak zoolasyona uğramış, katil, kötü niyetli, namussuz, sadakatsiz ve evlenmesi uygun olmayan kişiler olarak görmektedir. Ayrıca bu kadınların yaşları tarafından dışlanıldığı ve damgalanma korkusu ile hastaneye başvurmadan çekindiklerini belirtmişlerdir.

Damgalanma endişesi, kadınların psikolojisini etkiler. Hanschmidt ve ark. ile Steinberg ve ark.nın çalışmasında, küretaj sebepli damgalanma endişesi taşıyan kadınlarda keder, anksiyete ve depresyon belirtileri gözlemlendiği bulunmuştur.^{25,26}

Gelman ve ark.nın çalışmasında, kadınların büyük çoğunluğu küretajın ahlaksızlık ve anneliği reddetme olduğunu ifade etmiştir. Küretaja karşı olumsuz tutuma sahip olanların bu tutumlarını içselleştirmeden ifade ettikleri belirlenmiştir. Kadınların küretaj sebepli damgalanma yaşayacaklarını düşüncelerinde eşlerinin, ailelerinin ve toplum baskısının etkili olduğu belirlenmiştir.³

Hoggart ve ark. ile Cárdenas ve ark.nın çalışmasında da katılımcılar birden fazla küretaj geçirmenin suçluluk ve utanç duygusunu artırdığını ve daha fazla damgalanmaya neden olduğunu belirtmiştir.^{27,28} Hoggart ve ark.nın çalışmasında, gebeliğini sonlandıran kadınların büyük çoğunluğu kontrasepsiyon yöntemi kullanırken gebe kaldığını vurgulayarak damgalanma duygusunu hafifletmeye çalışmıştır.²⁷

Makleff ve ark.nın çalışmasında, sosyal normlar ve damgalamanın küretaj kararını ve güvenli küretaj bakımını etkilediği belirlenmiştir. Toplumların küretajı onaylamadığı, kadının yaşının ve medeni hâlinin küretaja yönelik tutumu etkilediği belirtilmiştir. Katılımcıların bazıları, damgalanmanın önüne geçebilmek için istemedikleri çocukları doğurduklarını ifade etmiştir.¹³

Jayaweera ve ark., Kenya’da yaptıkları çalışmada, kadınlar küretaj sebepli damgalanmanın eşini aldatma, eşe sadakatsizlik ve anneliğin yerine getirilememesi olarak algılandığından kaynaklı olduğunu ifade etmiştir. Küretaj sebepli damgalanmanın sosyal izolasyona sebep olduğu belirtilmiştir. Küretaj birey, ailesi ve toplum için utanılması ve gizlenmesi gereken bir durum olarak algılanmaktadır.²⁹

Çalışmalarda, kadınların küretajın yasal olmayışı, sağlık personeline gizlilik konusunda güvenememe gibi sebeplerden güvenli olmayan gebelik sonlandırma yollarına başvurduğu belirlenmiştir. Gebeliği sonlandırmak isteyen kadınlar fazla miktarda soda, konsantre çay ve çamaşır suyu içme, karnına birini oturtma gibi yöntemlere başvurmaktadır.^{29,30}

Begun ve ark.nın, Kanada’da evsiz bireylerle yaptıkları çalışmada, katılımcıların çoğunun gebelikleri devam ettirmek istemedikleri ve gebelik sonlandırma işlemini kendilerinin başlattığı belirlenmiştir. Küretaja nerede ve nasıl erişebileceğini bilmeme, aile üyelerinden/toplumdan çekinme, korkma, damgalanmaktan ve şiddetten kaçınma gibi nedenlerle gençler güvenli olmayan yöntemlerle gebeliklerini sonlandırmak istemişlerdir. Sağlık personeli ve toplum düşük başlamış olan gebeliklere, kendi isteğiyle gebelik sonlandırma başvurusunda bulunanlara göre daha az damgalama yaptıklarından katılımcılar bu yöntemlere başvurmaktadır.³¹

Mohamed ve ark. Kenya’da yaptıkları çalışmada, küretaj deneyimleyen kişilerin damgalanmaktan en çekindikleri konular arasında günahkâr, cinselliğe aşırı düşkün ve ahlaksız olarak görülmenin olduğu belirlenmiştir.³⁰

Sağlık Çalışanlarının Görüşü

Sağlık personelinin küretaja olan bakış açısı, bakım verme ve küretajı uygulama kararını etkiler. Zordo’nun çalışmasında, katılımcıların bir kısmı küretajı “kimse için yapmak istemediği kirli bir iş” olarak tanımlarken, bir kısmı da kadın hakları ve kadınların kendi bedenleri üzerinde söz hakkı olmasına fırsat verdiğini belirtmiştir. İtalyan hekimlerin, İspanya’daki hekimlere göre vicdani ayrımcılığa, damgalanmaya ve dışlanmaya daha fazla maruz kaldıkları bulunmuştur. İspanya hastanelerinde yalnızca tıbbi sebeplerle gebelik sonlandırma yapıldığından, İspanya’daki hekimlerin damgalanma yaşamadıkları ve küretaja İtalya’daki hekimler kadar itiraz etmedikleri bulunmuştur. İtalya’daki hekimlerin bu sıkıntıları yaşamalarında, dini yönlerinin güçlü olmasından kaynaklandığı belirtilmiştir.³²

Cárdenas ve ark.nın, Uruguay’da yaptıkları çalışmada, Uruguay’da küretajın yasallaştırılmasından sonra küretaj sebepli damgalanmanın azaldığı bildirilmiştir. Sağlık personeli, küretajın yasal olmasından sonra bile küretajı “kirli iş, ahlaki açıdan sorgulanabilir bir uygulama” olarak tanımlamıştır.²⁸ Aniteye ve ark.nın, Gana’da yaptıkları çalışmada, küretaj yasasındaki belirsizlikler ve uygulayıcılar için tam koruma sağlayan yasaların olmamasının, damgalanma ve

yasal tehdit korkusuna sebep olduğu belirlenmiştir.³³ Kavanagh ve ark.nın çalışmasında ise küretaj teriminin kullanımının bile damgalanmaya sebep olduğu bulunmuştur. Çalışmada, sağlık personeli özellikle damgalanmanın fazla olduğu kırsal bölgede yaşayan kişilere karşı “küretaj” ifadesini kullanmadıklarını, yalnızca durumun ciddiyetinin anlaşılması gerektiği durumlarda kullandıklarını ifade etmişlerdir.³⁴

TARTIŞMA

Bu sistematik derlemede, “Küretaj deneyimlemiş kadınların damgalanma deneyimleri, toplumun ve sağlık personelinin küretaja yönelik görüş ve tutumlarını içeren çalışmaların sonuçları nelerdir?” sorusuna yanıt aranmıştır. Derleme kapsamına, küretaj deneyimlemiş bireylerin damgalanma deneyimlerini, toplumun ve sağlık profesyonellerinin küretaja yönelik görüş ve tutumlarını ele alan 19 çalışma alınmıştır. İncelenen çalışmalar tanımlayıcı, kesitsel tanımlayıcı ve nitel tarzdadır. Literatür incelendiğinde, bu alanda yapılmış birçok çalışmaya rastlanmıştır. Sistematik derlemede, dâhil etme kriterlerine uyan güncel makaleler incelenmiştir. Derleme kapsamına alınan çalışmalarda, örneklemin en fazla 1.300, en az ise 15 kişiden oluştuğu görülmüştür.^{22,30} Literatürde de küretaj ve damgalanmayı konu alan çalışmalarda, örneklem sayıları 46 ve 3.219 olmak üzere farklılık göstermektedir.^{35,36} Sistematik derlemeye dâhil edilen çalışmaların 6’sının örneklemini toplum ve üniversite öğrencileri, 9’unu küretaj deneyimlemiş kadınlar, 3’ünü sağlık personeli, 1’ini ise hem küretaj deneyimlemiş kadınların hem de sağlık personelinin oluşturduğu görülmüştür. Sistematik derlemede de literatürle uyumlu olarak toplumun küretaja yönelik görüş ve tutumunu ele alan çalışmaların örneklem sayısı fazla iken, küretaj deneyimlemiş kadınların görüş ve tutumlarını inceleyen çalışmaların örneklem sayısı daha azdır. Küretaj deneyimlemiş kadınların damgalanmaktan çekindiklerinden dolayı deneyimlerini paylaşmak istemedikleri ve bu sebeple ulaşılmaması zor bir grup oldukları düşünülmektedir.

Küretaj damgalanmasında, bireyin içinde yaşadığı toplumun küretaja yönelik görüş ve tutumu oldukça önemlidir. Sistematik derlemeye dâhil edi-

len çalışmaların 6’sı, toplumun görüş ve tutumunu ele almaktadır. Çalışmalarda, evlilik öncesi cinsel ilişkiye olumsuz bakılan toplumlarda, evlenmemiş kadınların küretaj deneyimlemesine daha olumsuz bakıldığı belirlenmiştir. Bu kişilere ailesine bir utanç getiren, namus yoksunu, sadakatsiz, katil, kötü niyetli ve evlenilmesi uygun olmayan kişiler olarak bakıldığı görülmüştür.^{2,19,21,23} Birden fazla kez küretaj deneyimlemenin damgalanmayı artırdığı bulunmuştur.^{2,19,27,28} Bunun yanı sıra toplum görüşünü ele alan çalışmalarda, küretaj olan kadınların, düşük deneyimleyenlere göre daha fazla damgalanmaya maruz kaldıkları belirlenmiştir. Düşüklerde kadının herhangi bir karar ya da yargısının olmadığı düşünüldüğünden, yalnızca düşük durumlarında küretaja izin veren toplumlar da vardır.²¹ Bu sebeple gebeliğini sonlandırmak isteyen kadınlar, güvenli olmayan gebelik sonlandırma yöntemlerine başvurarak düşük işlemini kendisi başlatabilmektedir.³¹

Küretaj damgalanmasında toplumun dini görüşü de önemlidir. Loi ve ark.nın çalışmasında, 1.207 katılımcının %89,9’u küretaj deneyimleyen kadınların günah işlediğini ve bu sebeple gebeliklerini devam ettirmek istemeyen kadınların günaha girmemek için çocuklarını dünyaya getirmeleri gerektiğini ifade etmiştir.²

Küretajın yasallaştırılması, toplumun küretaja yönelik görüş ve tutumunu etkiler. Kebede ve ark.nın çalışmasında, küretaj deneyimlemiş kadınların aileleri için bir utanç kaynağı olacakları ifade edilmiştir.²¹ Küretajın yasal olmayışı, istenmeyen gebeliği olan kadının çaresizlik ve umutsuzluk duygusuna kapılmasına sebep olur. Küretaj hizmetine nereden ve nasıl ulaşacağını bilmeyen kadın, şiddet görmekten, dışlanmaktan ve damgalanmaktan çekinir.³¹ Bu sebeple de yaşamını ve sağlığını tehlikeye sokacak işlemler ile gebeliğini sonlandırmaya çalışır.²³ Kpolovie ve Oguwike’nin, üniversitede okuyan kız öğrencilerle yaptıkları çalışmada, katılımcıların %91,2’si küretajın yasallaştırılması gerektiğini ifade etmiştir.²² Literatürde de küretajın Down sendromu ya da ağır anomali olan gebeliklerde kabul edilebilir olduğu ifade edilmiştir.³⁷ Bu bulgular, küretaja karşı olumsuz görüş ve tutumun büyük çoğunluğunun fetüsün haklarını ve çıkarlarını koruma amacı yerine;

toplumun ahlaki değerlerinin ağır basmasından kaynaklandığını göstermektedir.

Sistemik derlemeye dâhil edilen çalışmaların 9'ü küretaj deneyimlemiş kadınların damgalanma deneyimlerini ele almaktadır. Küretaj sebepli damgalanma, toplumda her kesimden kadını etkilemektedir. Grindlay ve ark.nın, askeriyede çalışan kadınlarla yaptıkları çalışmada, kadınların kariyerlerinde sıkıntı yaşamamak ve damgalanmamak için bildirim zorunlu olmadığından, anestezi küretaj işlemi yaptırdıkları bulunmuştur.²⁴ Gizliliğin sağlanması konusunda sağlık profesyonellerine güvenmeyen kadınlar da güvenli olmayan gebelik sonlandırma yöntemlerine başvurmaktadır. Çalışmalarda, aşırı soda, konsantre çay veya çamaşır suyu içme, komşu kadını karnına oturtma ya da ağır yük kaldırma gibi uygulamaların kadınların en sık başvurduğu gebelik sonlandırma işlemlerinden olduğu belirlenmiştir.^{29,30}

Küretaj damgalanmasının, küretaj deneyimleyen kadınlar üzerinde olumsuz ruhsal etkileri vardır. Sistemik derlemeye dâhil edilen çalışmalarda, küretaj deneyimlemiş kadınlarda yüksek anksiyete, stres, keder ve depresif belirtiler olduğu belirlenmiştir.^{25,26} Literatürde de küretaj deneyimlemiş kadınların sosyal izolasyona maruz kaldıkları ve kendilerini yalnız hissettikleri ifade edilmiştir.^{38,39} Kadınların, küretaj deneyimlerini paylaştıklarında diğer insanlar tarafından ayıplanmaktan veya damgalanmaktan çekindiklerinden, sosyal geri çekilme davranışı sergiledikleri düşünülmektedir.

Kadınların, küretaj sebepli damgalanma yaşayacaklarını düşünmelerinde özellikle aile, eş ve toplum baskısı etkilidir.³ Smith ve ark.nın çalışmasında, kadınlar, kadının değişen ve gelişen rolleri sayesinde eskiye göre daha az damgalanma yaşadıklarını belirtirken, birçok çalışmada, kadınlar hâlâ yüksek oranda damgalanma yaşadıklarını ifade etmişlerdir.^{13,20,27,29} Çalışmalarda, kadınlar, en fazla küretajın aneliği reddetme olarak görülmesi, küretaj kararı vermiş kadının ahlaksız, sorumsuz, kontrasepsiyon yöntemi bilmeyen, cinselliğe aşırı düşkün, günahkâr ve eşine sadakatsizlik etmiş bir kadın olarak görünmesinden rahatsızlık duydukları için istemedikleri çocukları doğurmak zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir.^{3,13,20,30} Kadınların küretaj sebepli damgalanmalarının, yıllardır kadınlara uygulanan toplumsal cinsiyet ayrımcılığından ve kadını aşağılama duygularından kaynaklandığı düşünülmektedir.

ğından ve kadını aşağılama duygularından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sağlık profesyonellerinin, küretaja yönelik görüş ve tutumları, kadınların güvenli küretaj hizmeti alma ve küretaj sebepli damgalanma durumunu etkiler. Sistemik derlemeye dâhil edilen çalışmalarda, küretajın yasal olma durumunun, hekimlerin küretaj uygulama kararını etkiledikleri bulunmuştur.^{28,32,33} Çalışmalarda, küretaj uygulama eğitimi alan her sağlık profesyonelinin aktif olarak küretaj uygulamalarında bulunmadığı belirlenmiştir. Cárdenas ve ark.nın çalışmasında, küretaj uygulayıcıları, küretajın vicdani sorumluluğundan dolayı uygulamaktan kaçındıklarını ve küretajın ahlaki açıdan sorgulanabilir bir uygulama olduğunu ifade etmişlerdir.²⁸ Zordo'nun çalışmasında ise hekimler, her kadının kendi bedeni üzerinde söz hakkının olduğu ve istediği zaman istediği kadar çocuk sahibi olabileceğini bildirilmiştir.³²

Sağlık profesyonelleri, küretaj sebepli damgalanmalarda toplumun sosyokültürel yapısının ve dini görüşünün etkili olduğunu belirtirken, küretaj sağlayıcılarının çoğunun küretaj için "kimsenin uygulamak istemediği kirli bir iş olduğu" ifadesini kullandıkları belirlenmiştir.³³ Kavanagh ve ark.nın çalışmasında, küretaj sağlayıcılarının, küretaj terminolojisini kullanmasının "sert" olduğu ve küretaj işlemi için başvuran kadınlarda daha fazla damgalanmaya yol açtığı belirtilmiştir.³⁴ İstenmeyen gebeliklerin sonlandırılmasında "küretaj" kelimesi yerine "tıbbi terminasyon" ya da "gebelik sonlandırma" ifadelerinin kullanılmasının küretaj sebepli damgalanmaları azaltmada etkili olacağı ifade edilmiştir.³⁴

SINIRLILIKLAR

Bu sistemik derlemenin sınırlılıkları, son 5 yılda yapılan yalnızca İngilizce çalışmaların alınması, farklı dillerde yayımlanmış çalışmaların kapsam dışı bırakılması, yayımlanmamış veya tam metnine ulaşılamayan çalışmaların dâhil edilmemesidir.

SONUÇ

Sonuç olarak bu sistemik derlemeye dâhil edilen çalışmalarda, küretaj sebepli damgalanmanın dünyadaki tüm kadınları farklı tip ve düzeylerde etkilediği

görülmüştür. Küretaj damgalanmasına maruz kalan kadınlar, yeterli ve güvenli sağlık bakım hizmeti alamamakta aynı zamanda fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden olumsuz etkilenmektedir. Kadınların, küretaj kaynaklı damgalanma hissetmelerinde toplumun ve sağlık profesyonellerinin küretaja yönelik görüş ve tutumları önemlidir. Bu bağlamda, sağlık profesyonelleri güvenli küretaj uygulamaları konusunda eğitilmeli ve sağlık profesyonellerinin kişisel görüşlerinden bağımsız bakım vermeleri konusunda farkındalık yaratılmalıdır. Kadınların, küretaj sebepli maruz kaldıkları damgalanma ve damgalanmanın yarattığı olumsuz emosyonel tepkilerini belirlemek önemlidir. Bu amaçla toplumların inanç ve kültürel yapısına uygun eğitim ve bilinçlendirme programları yapılmalı, buna yönelik medyanın gücünden yararlanılmalıdır. Küretaj hizmeti almak amacıyla başvuruda bulunan kadınların damgalanma düzeylerinin belirlenmesi için sağlık bakım vericileri tarafından küretaja yönelik duygu ve düşüncelerinin sorgulanması önemlidir. Buradan elde edilen sonuçlar, sağlık profesyonelleri ile paylaşılmalıdır. Bunun yanı sıra küretaj hizmeti veren sağlık bakım vericilerinin ken-

dilerini güvende hissetmeleri açısından yasal prosedürler hakkında bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin, çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Büşra Yılmaz, Nevin Şahin; **Tasarım:** Büşra Yılmaz, Nevin Şahin; **Denetleme/Danışmanlık:** Nevin Şahin; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Büşra Yılmaz; **Analiz ve/veya Yorum:** Büşra Yılmaz, Nevin Şahin; **Kaynak Taraması:** Büşra Yılmaz; **Makalenin Yazımı:** Büşra Yılmaz, Nevin Şahin; **Eleştirel İnceleme:** Büşra Yılmaz, Nevin Şahin.

KAYNAKLAR

- Mosley EA, King EJ, Schulz AJ, Harris LH, De Wet N, Anderson BA. Abortion attitudes among South Africans: findings from the 2013 social attitudes survey. *Cult Health Sex.* 2017;19(8):918-33. [Crossref] [PubMed]
- Loi UR, Otiemo B, Oguttu, M, Gemzell-Danielsson K, Klingberg-Allvin M, Faxelid E, et al. Abortion and contraceptive use stigma: a cross-sectional study of attitudes and beliefs in secondary school students in western Kenya. *Sex Reprod Health Matters.* 2019;27(3):1652028. [Crossref] [PubMed]
- Gelman A, Rosenfeld EA, Nikolajski C, Freedman LR, Steinberg JR, Borrero S. Abortion stigma among low-income women obtaining abortions in western Pennsylvania: a qualitative assessment. *Perspect Sex Reprod Health.* 2017;49(1):29-36. [Crossref] [PubMed]
- Esia-Donkoh K, Darteh EKM, Blemamo H, Asare H. Who cares? Pre and post abortion experiences among young females in Cape Coast Metropolis, Ghana. *Afr J Reprod Health.* 2015;19(2):43-51. [PubMed]
- Martin LA, Debbink M, Hassinger J, Youatt E, Harris LH. Abortion providers, stigma and professional quality of life. *Contraception.* 2014;90(6):581-7. [Crossref] [PubMed]
- Hulme-Chambers A, Temple-Smith M, Davidson A, Coelli L, Orr C, Tomnay JE. Australian women's experiences of a rural medical termination of pregnancy service: a qualitative study. *Sex Reprod Healthc.* 2018;15:23-7. [Crossref] [PubMed]
- Cockrill K, Biggs A. Can stories reduce abortion stigma? Findings from a longitudinal cohort study. *Cult Health Sex.* 2018;20(3):335-50. [Crossref] [PubMed]
- Shellenberg KM, Tsui AO. Correlates of perceived and internalized stigma among abortion patients in the USA: an exploration by race and Hispanic ethnicity. *Int J Gynaecol Obstet.* 2012;118 Suppl 2:S152-9. [Crossref] [PubMed]
- Rocca CH, Kimport K, Roberts SCM, Gould H, Neuhaus J, Foster DG. Decision rightness and emotional responses to abortion in the United States: a longitudinal study. *PLoS One.* 2015;10(7):e0128832. [Crossref] [PubMed]
- Aiken ARA, Johnson DM, Broussard K, Padron E. Experiences of women in Ireland who accessed abortion by travelling abroad or by using abortion medication at home: a qualitative study. *BMJ Sex Reprod Health.* 2018;bmjsrh-2018-200113. [PubMed]
- Oginni A, Ahmadu SK, Okwesa N, Adejo I, Shekerau H. Correlates of individual-level abortion stigma among women seeking elective abortion in Nigeria. *Int J Womens Health.* 2018;10:361-6. [Crossref] [PubMed]
- Holcombe SJ, Berhe A, Cherie A. Personal beliefs and professional responsibilities: Ethiopian midwives' attitudes toward providing abortion services after legal reform. *Stud Fam Plann.* 2015;46(1):73-95. [Crossref] [PubMed]
- Makleff S, Wilkins R, Wachsmann H, Gupta D, Wachira M, Bunde W, et al. Exploring stigma and social norms in women's abortion experiences and their expectations of care. *Sex Reprod Health Matters.* 2019;27(3):1661753. [Crossref] [PubMed]

14. Martin LA, Hassinger JA, Seewald M, Harris LH. Evaluation of abortion stigma in the workforce: development of the revised Abortion Providers Stigma Scale. *Womens Health Issues*. 2018;28(1):59-67. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
15. Ahman E, Shah IH. New estimates and trends regarding unsafe abortion mortality. *Int J Gynecol Obstet*. 2011;115(2):121-6. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
16. Jewkes R, Rees H, Dickson K, Brown H, Levin J. The impact of age on the epidemiology of incomplete abortions in South Africa after legislative change. *BJOG*. 2005;112(3):355-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
17. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2014. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
18. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Temel Bulgular. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
19. Bommaraju A, Kavanaugh ML, Hou MY, Bessett D. Situating stigma in stratified reproduction: abortion stigma and miscarriage stigma as barriers to reproductive healthcare. *Sex Reprod Healthc*. 2016;10:62-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
20. Smith W, Turan JM, White K, Stringer KL, Helova A, Simpson T, et al. Social norms and stigma regarding unintended pregnancy and pregnancy decisions: a qualitative study of young women in Alabama. *Perspect Sex Reprod Health*. 2016;48(2):73-81. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
21. Kebede MT, Middelthon AL, Hilden PK. Negotiating the social and medical dangers of abortion in Addis Ababa: an exploration of young, unmarried women's abortion-seeking journeys. *Health Care Women Int*. 2018;39(2):186-207. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
22. Kpolovie PJ, Oguwike A. Female students' attitude towards abortion. *Int J Humanit Soc Sci Educ*. 2017;4(11):98-120. [[Crossref](#)]
23. Yegon EK, Kabanya, PM, Echoka E, Osur J. Understanding abortion-related stigma and incidence of unsafe abortion: experiences from community members in Machakos and Trans Nzoia counties Kenya. *Pan Afr Med J*. 2016;24:258. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
24. Grindlay K, Seymour JW, Fix L, Reiger S, Keefe-Oates B, Grossman D. Abortion knowledge and experiences among U.S. servicewomen: a qualitative study. *Perspect Sex Reprod Health*. 2017;49(4):245-52. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
25. Hanschmidt F, Tremel J, Klingner J, Stepan H, Kersting A. Stigma in the context of pregnancy termination after diagnosis of fetal anomaly: associations with grief, trauma, and depression. *Arch Womens Ment Health*. 2018;21(4):391-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
26. Steinberg JR, Tschann JM, Furgerson D, Harper CC. Psychosocial factors and pre-abortion psychological health: the significance of stigma. *Soc Sci Med*. 2016;150:67-75. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
27. Hoggart L, Newton VL, Bury L. 'Repeat abortion', a phrase to be avoided? Qualitative insights into labelling and stigma. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2017;43(1):26-30. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
28. Cárdenas R, Labandera A, Baum SE, Chiribao F, Leus I, Avondet S, et al. "It's something that marks you": abortion stigma after decriminalization in Uruguay. *Reprod Health*. 2018;15(1):150. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
29. Jayaweera RT, Ngui FM, Hall KS, Gerds C. Women's experiences with unplanned pregnancy and abortion in Kenya: a qualitative study. *PloS One*. 2018;13(1):e0191412. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
30. Mohamed D, Diamond-Smith N, Njunguru J. Stigma and agency: exploring young Kenyan women's experiences with abortion stigma and individual agency. *Reprod Health Matters*. 2018;26(52):1492285. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
31. Begun S, Combs KM, Schwan K, Torrie M, Bender K. "I know they would kill me": abortion attitudes and experiences among youth experiencing homelessness. *Youth Soc*. 2018;52(8):1457-78. [[Crossref](#)]
32. Zordo SD. From women's 'irresponsibility' to foetal 'patienthood': obstetricians-gynaecologists' perspectives on abortion and its stigmatisation in Italy and Cataluña. *Glob Public Health*. 2018;13(6):711-23. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
33. Aniteye P, O'Brien B, Mayhew SH. Stigmatized by association: challenges for abortion service providers in Ghana. *BMC Health Serv Res*. 2016;16(1):486. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
34. Kavanagh A, Wielding S, Cochrane R, Sim J, Johnstone A, Cameron S. 'Abortion' or 'termination of pregnancy'? Views from abortion care providers in Scotland, UK. *BMJ Sex Reprod Health*. 2018;44(2):122-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
35. Sonalkar S, Gurney EP, McAllister A, Schreiber CA. A randomized pilot evaluation of individual-level abortion stigma resulting from Pennsylvania mandated abortion counseling. *Contraception*. 2017;96(4):227-32. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
36. Moseson H, Massaquoi M, Dehlendorf C, Bawo L, Dahn B, Zolia Y, et al. Reducing under-reporting of stigmatized health events using the List Experiment: results from a randomized, population-based study of abortion in Liberia. *Int J Epidemiol*. 2015;44(6):1951-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
37. Norup M. Attitudes towards abortion in the Danish population. *Bioethics*. 1997;11(5):439-49. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
38. Astbury-Ward E, Parry O, Carnwell R. Stigma, abortion, and disclosure--findings from a qualitative study. *J Sex Med*. 2012;9(12):3137-47. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
39. Levandowski BA, Kalilani-Phiri L, Kachale F, Awah P, Kangaude G, Mhango C. Investigating social consequences of unwanted pregnancy and unsafe abortion in Malawi: the role of stigma. *Int J Gynaecol Obstet*. 2012;118 Suppl 2:S167-71. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]