

## ABİDİNPAŞA VE TUZLUÇAYIR SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE DÜŞÜKLERİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ferda Özyurda\*

Tarihin çok eski dönemlerinden beri, istenmeyen gebelikler düşük yaparak sonlandırılmaktadır. Günümüzde ise, dünyada her yıl 55 milyon kadın düşük yapmaktadır. Düşüğe bağlı anne ölümü ise 100.000'de bir ile bin arasında değişmektedir. Dünyada olduğu gibi, Türkiye'de de düşükler gerek yaygınlık gerekse neden olduğu anne ölümleri açısından önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu tesbitten hareketle, düşüklerin Abidinpaşa ve Tuzluçayır sağlık ocağı bölgelerindeki durumunu incelemek; sorunun demografik, epidemiyolojik özelliklerini saptamak ve düşükleri, komplikasyonlarını ve nedenlerini etkileyen faktörleri incelemek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, Abidinpaşa ve Tuzluçayır sağlık ocağı bölgesinden seçilen birer sağlık evinde, 15 yaşından büyük evli kadınlara anket uygulaması şeklinde, retrospektif soruşturma yöntemiyle yürütülmüştür. 1140 kadın araştırma kapsamına girmiş, 1 kadın anket formunu cevaplandırmamış, 150 kadın bulunamadığından araştırma kapsamı dışında kalmıştır. Saha ekibi, kendimden ve sağlık evi görevlisinden oluşmaktadır.

### BULGULAR

Araştırma kapsamına giren kadınların % 45,96'sı (20-34) yaşlar arasındaydı ve kadınların eğitim düzeyleri oldukça düşüktü. Şöyleki; kadınların % 36,4'ü hiç okuma yazma bilmemekte, % 54,21'i ise okur yazar ve ilkokul mezunu idi. Kadınların eşlerinin eğitim düzeyi, kendilerinden yüksekti ve hiç okuma yazma bilmeyenlerin oranı % 7.81 idi.

Araştırma kapsamına giren kadınlarda; bir kadına düşen ortalama gebelik sayısı 4.4, canlı doğum sayısı 3.4, yaşayan çocuk sayısı 3'dür. Kadınların 628'i

\* A.Ü. Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bilim Dalı Birimi Uzman Doktoru

(% 55.1) en az bir kez düşük yapmıştır ve bir kadına düşen ortalama düşük sayısı 1.4, 100 canlı doğuma karşılık düşük oranı 42, 100 gebelikte düşük oranı 32'dir.

Kadının yaşı ilerledikçe, daha önce yapmış olduğu düşük sayısı artmaktadır. Yaşı 24'den küçük olanların % 11.67'si 3'den fazla düşük yapmışken, 45 yaşından büyük olanların % 39.66'sı 3'den fazla düşük yapmıştır (SD : 10,  $x^2$  : 46.4808,  $p < 0.001$ ). Kadının eğitim düzeyi yükseldikçe de, düşük yapan kadın oranı azalmaktadır. Okur yazar olmayan kadınların % 41.26'sı 3'den fazla düşük yapmışken; ortaokul ve daha yüksek okul bitirmişlerde, bu oran % 11.11'e düşmektedir (SD : 6,  $x^2$  : 17.5823,  $p < 0.01$ ). Kadının eşinin eğitim düzeyi ile düşük sayısı arasında da benzer ilişki tesbit edilmiştir. Kadınların ailelerinin gelir düzeyi ve çalışıp çalışmama durumları ise, düşük sayısını önemli oranda etkilememektedir.

Düşük yapmayı etkileyen faktörler incelendiğinde; kadının yaşı ilerledikçe spontan düşük yapmış kadın oranı yükselmektedir (SD : 6,  $x^2$  : 53.6367,  $p < 0.001$ ). Aynı şekilde, provoke düşüklükler 30 yaşın altındaki kadınlarda daha az, 30 yaşın üstündekilerde daha fazla orandadır (SD : 6,  $x^2$  : 142.3361,  $p < 0.001$ ). Ancak; spontan düşüklüklerin provoke düşüklüğe göre genç yaşlarda daha az görülmesine karşılık, yaş ilerledikçe provoke düşük yapma sıklığı artmaktadır.

Tablo 1 : Kadınların Spontan ve Provoke Düşüklerinin Yapıldıkları Yaşa Göre Dağılımı.

Düşük Tipi		Yaş Grupları						Toplam
		< 19	20-24	25-29	30-34	35-39	40 +	
Spontan Düşük	a	149	174	129	83	42	12	589
	%	25.3	29.5	21.9	14.1	7.1	2	100
Provoke Düşük	a	35	189	326	273	147	46	1021
	%	3.4	19.0	31.9	26.7	14.4	4.5	100
Toplam	a	184	368	455	356	189	58	1610
	%	11.4	22.8	28.2	22.1	11.7	3.6	100

SD : 5  $X^2$  : 237.8927  $p < 0.001$

Tablo'da görüldüğü gibi; spontan düşüklükler için risk grubu (15-24) yaşlar, provoke düşüklükler için (25-34) yaşlarıdır.

Gerek spontan gerekse provoke düşüklükler, kadının eğitim düzeyi yükseldikçe azalmaktadır. Ancak, provoke düşüklükler eşi ilkökul mezunu olanlarda en yüksek oranda görülürken, eğitim düzeyi yükseldikçe azalmaktadır (SD : 5,  $x^2$  : 11.0328,  $p < 0.05$ ).

Tablo, II : Kadınların Eğitim Düzeyi ve Spontan ya da Provoke Düşük Yapıp Yapmama Durumu.

Eğitim Düzeyi	Spontan Düşük		Provoke Düşük		Toplam	
	Yapan	Yapmayan	Yapan	Yapmayan		
OYD.	a	158	257	153	262	415
	%	38.07	61.93	36.87	63.13	100
OY.	a	20	68	30	58	88
	%	22.73	77.27	34.09	65.91	100
İLK	a	120	410	206	324	530
	%	22.64	77.36	38.87	61.13	100
ORTA +	a	17	90	24	83	107
	%	15.89	84.11	22.43	77.57	100
TOPLAM	a	315	825	413	727	1140
	%	27.63	72.37	36.23	63.77	100

SD : 3

 $X^2$  : 37.661

p &lt; 0.001

SD : 3

 $X^2$  : 10.6637

p &lt; 0.05

Kadınların ailelerinin gelir düzeyi de, spontan düşük yapmayı (SD : 2,  $x^2$  : 9.7831, p < 0.01) ve provoke düşük yapmayı (SD : 2,  $x^2$  : 28.8489, p < 0.001) etkilemektedir. Gerek spontan gerekse provoke düşükler, orta gelir grubunda toplanmaktadır. Sosyo ekonomik düzeyi belirleyen faktörlerden meslek faktörü incelendiğinde; kadının eşinin mesleği her iki düşük tipini önemli oranda etkilemektedir ve spontan düşükler, işçi ve esnaf eşlerinde (SD : 6,  $x^2$  : 14.8208, p < 0.05); provoke düşükler ise serbest meslek sahibi ve ortaokul mezunu memur eşlerinde (SD : 6,  $x^2$  : 24.1191, p < 0.001) daha fazla görülmektedir.

Kadınların doğurganlık özelliklerine göre her iki düşük tipi incelendiğinde; yaşayan çocuk sayısı arttıkça, provoke düşük oranı yükselmektedir (SD : 7,  $x^2$  : 130.5621, p < 0.001). Gebelik sayısı arttıkça da, spontan düşük yapan (SD : 4,  $x^2$  : 105.7669, p < 0.001) ve provoke düşük yapan (SD : 4,  $x^2$  : 220.4718, p < 0.001) kadın sayısı artmaktadır. Spontan düşükler için bu, paritenin artması ile, provoke düşükler için ise istenmeyen gebeliklere ulaşma ile açıklanabilir. Öte yandan, ilk gebelik yaşı ilerledikçe, provoke düşük yapan kadın sayısı azalmaktadır (SD : 3,  $x^2$  : 43.0571, p < 0.001). İlk evlenme yaşı ile düşükler arasındaki ilişki de, ilk gebelik yaşı ile paralellik göstermektedir ve bu erken yaşta evlenenler ileri yaşta evlenenlere göre daha çok gebe kalarak, daha erken istenmeyen çocuk sahibi olacaklarından daha çok provoke düşüğe başvurmaları ile açıklanabilir (SD : 3,  $x^2$  : 8.7242, p < 0.05). Gebelik intervali de düşük yapmada etkili olmaktadır. Araları

2 yıldan az olan gebelik sayısı arttıkça, provoke düşük yapan kadın sayısı artmaktadır ki bu da; kadınların gebeliklerin aralarını açmak amacıyla çocuk düşürmeye yönelindiklerini göstermektedir (SD : 5,  $x^2$  : 33.8620,  $p < 0.001$ ).

Provoke düşük yapan kadınların çocuk düşürme yöntemleri incelendiğinde; genç (SD : 4,  $x^2$  : 79.3582,  $p < 0.001$ ) ve daha eğitilmiş (SD : 2,  $x^2$  : 13.6272,  $p < 0.001$ ) kadınların küretajla hekime düşük yaptırmakta oldukları, aksine yaşlı ve eğitim düzeyi düşük kadınların rahime müdahale ya da ilaç gibi ilkel ve septik yöntemleri seçtikleri saptanmıştır.

Düşük yapmış kadınların % 67.36'sında düşük komplikasyonu olmuştur ve bu komplikasyonlar, sıklık sırasıyla; kanama, enfeksiyon, adet düzensizliği ve sterilitedir. Düşükten sonra komplikasyon olup olmamasını, provoke düşük sayısı (SD : 2,  $x^2$  : 14.3148,  $p < 0.001$ ) ve provoke düşükleri yapış yöntemi (SD : 2,  $x^2$  : 19.1182,  $p < 0.001$ ) etkilemektedir. Özellikle rahime müdahale ile yapılan düşüklere, komplikasyon riski en yüksek düzeye ulaşmaktadır. Şöyleki; rahime müdahale ile yapılan düşüklere komplikasyon oranı % 57,45 iken küretajla yapılanlarda, bu oran % 26.84'e düşmektedir. Sonuç olarak; komplikasyon açısından riskli düşüklere; 1. spontan düşüklere göre provoke düşüklere, 2. Küretajla yapılan düşüklere göre ilkel ve septik yöntemlerle yapılan düşüklere, 3. Yineleyen düşüklere aittir.

Provoke düşük yapan kadınların düşük yapma nedenleri irdelendiğinde; ilk üç sırayı alan nedenler, sırasıyla, 1. Yeteri kadar çocuk sahibi olup, fazla çocuk istememe, 2.0 sırada çocuk istememe, 3. Ekonomik nedenlerdir. Özellikle apartmanda oturan, 5 ve daha fazla kişilik ailelerde mensup ve fazla sayıda çocuğa sahip kadınlarda düşük yapma nedeni olarak en büyük yüzdeyi fazla çocuk istememe oluşturmaktadır. Yine apartmanda oturan ve 0-2 yaşayan çocuğu olan kadınlar o sırada çocuk istememe nedeniyle ve az gelirli ailelere mensup ve geçekonduda oturan kadınlar ise ekonomik nedenle düşük yapmaktadırlar.

Kadınların doğum kontrol motivasyonları incelendiğinde % 60.44'ünün korunduğu bunlardan; % 9.03'ünün oral kontraseptif, % 7.89'unun RİA, % 2.37'sinin prezervatif ve % 27.28'inin koitus interruptus yöntemi kullandığı saptanmıştır. Etkili yöntem kullanan kadın oranı % 19.29'dur ve etkili yöntem kullananların % 43.46'sı oral kontraseptif, % 37.97'si ise RİA kullanmaktadır. Etkisiz yöntem kullananların ise % 69.03'ü koitus interruptus yöntemini kullanmaktadır.

Düşük ile doğum kontrolü arasındaki ilişki incelendiğinde; korunup korunmamanın düşük tipini provoke düşük yönünde ve özellikle, provoke düşük yapmayı artırma yönünde etkilediği saptanmıştır (SD : 1,  $X^2$  : 13.7149,  $p < 0.001$ ). Korunan kadınlarda provoke düşük oranının daha yüksek olması, etkili yöntem kullanma oranının azlığı ya da etkili yöntem kullanmadaki başarısızlıkla açıklanabilir. Nitekim, korunmaya başladıktan sonra düşük yapan kadınlar, daha çok etkisiz yöntem kullanan kadınlardır (SD : 1,  $X^2$  : 23,7262,  $p < 0.001$ ). Ayrıca et-

kili yöntem kullanıp da, başarısızlıkları nedeniyle düşük yapan kadınların hepsi küretajla düşük yapmışken; etkisiz yöntem kullanmış olanlar, az da olsa, diğer yöntemlere başvurmuşlardır.

### TARTIŞMA

Araştırmada saptanan düşük ölçütleri, gerek dünya'da gerekse Türkiye'de yapılan araştırma sonuçları ile karşılaştırıldığında; 100 canlı doğuma karşılık düşük oranı Macaristan ile Danimarka rakamlarına benzerdir (10). Yine saptadığımız düşük ölçütleri, Türkiye'de yapılan saha araştırmalarında, kırsal bölge ve büyük kentler için bulunan oranlardan yüksektir (1,5,13). Bu da, araştırma yapılan bölgenin kırsal kesime göre doğum kontrolüne daha çok motive, ancak kentin yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki bölgelerine göre de daha bilinçsiz kontrol yöntemi seçmeleri ile açıklanabilir.

Orta gelirli ailelere mensup kadınlarda provoke düşük oranı yüksektir. Bu bulgu; bu grubun, sorunu çözmeye çalışan ancak, etkin kontrasepsiyonu gerçekleştiremediğinden yüksek oranda provoke düşüğe başvuran kesim olduğunu göstermektedir. Mesleğe gelince; işçi ve esnaf eşlerinde spontan düşüklerin, serbest meslek sahibi ve ortaokul mezunu memur eşlerinde provoke düşüklerin yığılma göstermesi, Aberdeen'de yapılan bir anket çalışmasının sonuçlarına (11) ve 1968 ve 1973 nüfus araştırmasının sonuçlarına (7) uygundur.

Hane halkı sayısı 5-6 olan ve buna paralel olarak 3-5 çocuğa sahip kadınlarda provoke düşük oranı en yüksektir. Bu bulgular, az gelişmiş ve kısıtlayıcı düşük yasalarına sahip ülkelerin bulgularına uymaktadır ve Türkiye'de yapılan araştırmalar da bunu desteklemektedir (1,7,10,15). Sahip olduğu çocuk sayısı 3-5 olan kadınların, daha çok çocuk düşürmesi, çocuk sayısını kısıtlama isteğinden doğmaktadır. Nitekim bu, sosyo ekonomik ve kültürel düzeyi düşük ve etkili kontraseptif kullanımı yetersiz olan ülkelerde beklenen bir sonuçtur.

Kadınların gebelik sayıları arttıkça, paritenin artmasına bağlı olarak spontan düşükler artmakta ve istenmeyen gebeliklerin gündeme gelmesi sonucu provoke düşükler artmaktadır. İlk gebelik yaşı ilerledikçe de, provoke düşük yapan kadın sayısı azalmaktadır. İlk evlenme yaşı da aynı ilişkiyi göstermektedir. Bunun nedeni, küçük yaşta evlenip, gebe kalanlarda istenmeyen gebelikler sorununun ileri yaşta gebe kalanlara göre daha erkenden gündeme gelmesidir. Sonuçta, yapılan düşükler artmaktadır. Ayrıca; ileri yaşta gebe kalanlarda, istenmeyen gebeliklerin az oluşu ve fertilitenin azalması düşüğe başvurmayı azaltmaktadır. Diğer araştırmalarda da, benzer ilişki saptanmıştır (1,7).

Gebelik intervallerinin kısa oluşu yani, kısa aralıklarla tekrarlayan gebeliklere sahip olma, provoke düşüğe başvuruyu arttırmaktadır. Kadınlar gebeliklerin aralarını açmak ve üstüste gelen doğumları önlemek için çocuk düşürmektedirler. Bu, diğer çalışmalarla desteklenen bir bulgudur (1,15).

Sağlık hizmetlerinin gelişmesi ve yaygınlaşması ve yeni kuşakların eğitim düzeyinin yükselmesine paralel olarak, genç nesil daha çok hekim aracılığıyla çocuk düşürmektedir. Tersine, yaşlı ve eğitim düzeyi düşük olanlar, çocuk düşürmek için ilkel ve tehlikeli yöntemlere başvurumaktadırlar. Gerek dünyada gerekse Türkiye'de yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlar da bu yöndedir (7,10,12,15).

Bu çalışmada saptanan düşük komplikasyonları, diğer araştırma sonuçlarına benzerdir (1,8,9,12). Komplikasyon açısından riskli düşüklükler, provoke düşüklüklerdir; bunlardan da tıp dışı yöntemlerle yapılan düşüklükler ve yineleyen düşüklükler en yüksek riske sahiptir.

Düşük yapma nedenleri ise; Esenal'ın muayenehanesindeki, Baysal ve User' in kliniğe başvuran kadınlarda saptadıkları düşük yapma nedenlerine uygundur (4,2). Tezcan'ın bildirdiği düşük yapma nedenleri de, bulgularımızı destekler niteliktedir (15). Yeterinden fazla çocuk istememe nedeniyle çocuk düşürme, sosyo ekonomik ve kültürel seviyesi yüksek olan kesimde aile planlaması motivasyonunun olmasından ileri gelmektedir. O sırada çocuk istememe nedeniyle kadınların düşük yapmaları, gebelik intervallerini açmak ve ilk evlilik yıllarında çocuk sahibi olmama arzusundandır. Gecekonuda oturan ve az gelirli ailelere mensup kadınlarda ise; sorun ekonomik bir sorun haline dönüşmektedir.

Çocuk düşürme; aile planlamasına yüksek düzeyde motivasyonun bir göstergesi olduğundan, korunan kadınlar korunmayanlardan daha çok çocuk düşürmektedirler. Bu durum, etkili yöntem kullanma oranının azlığından ve etkili kontrasepsiyondaki başarısızlıktan ileri gelmektedir. Bu konuda yapılan bir çok çalışmanın sonuçları buna benzer niteliktedir (6,15). Diğer taraftan; doğum kontrol motivasyonu olan ama kontrasepsiyonda başarısız kadınlar, provoke düşük yöntemi olarak küretajı yani hekime başvurmayı tercih etmektedirler.

Kadınların doğum kontrolüne başladıktan sonraki düşüklüklerine gelince; korunmaya başlama provoke düşük yapmayı azaltmaktadır. Ancak etkin kontrasepsiyon gerçekleştirilemediğinden kadınlar yine çocuk düşürmektedirler. Bunu da etkisiz yöntem kullanmış olanlarda etkili yöntem kullananlara göre daha fazla provoke düşük görülmesi kanıtlamaktadır. Buna paralel olarak; çocuk düşürme, kontrasepsiyona başvuruyu da artırmaktadır. Yapılan diğer çalışmaların sonuçları, bunu destekler niteliktedir (9).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Gerek bu çalışmanın, gerekse diğer çalışmaların sonuçları, düşüğün önemli ve yaygın bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir.

2. Sorunun çözümü için ;saptanan risk gruplarına yaygın olarak aile planlaması hizmet ve eğitimi ana çocuk sağlığı hizmetleri ile entegre bir şekilde S.S.Y. B. ca sağlanmalıdır. Bu konuda eğitim, genel öğretim düzeyinde M.E.B. ve S.S.Y.

B. ca işbirliği halinde ele alınmalı ve TRT gibi etkin kitle iletişim araçlarından yeterli destek sağlanmalıdır.

3. Halkın tıbbi bakım düzeyinin yükseltilmesi ile spontan düşük sorunu çözülme ulaştırılabilecektir.

4. Sorunun temel çözümü, yeterli ve etkili kontrasepsiyondur. Ancak, düşük yapmaya sosyo ekonomik nedenlerle imkan tanınması, yasa dışı düşüklere bağlı anne ölümlerinin azaltılmasını ve düşük istatistiklerinin elde edilmesini sağlayacaktır. Böylelikle aile planlaması hizmetleri de planlanabilecektir.

5. Kadını düşük yapmaya iten nedenleri bertaraf etmek amacıyla; halkın gelir düzeyi yükseltilmeli, yeterli sayı ve kalitede çocuk bakım kurumları faaliyete geçirilmeli ve çocuklarının bakımını kendi üstlenmek isteyen annelere ücretli izin ve çaişma güvencesi sağlanmalıdır.

6. Düşük müdahalesinin, uzman hekimce ve hastane ortamında yapılması şart koşulmalıdır. Bunun yanısıra; bilim kurumlarında, kadın sağlığına en zararlı doğum kontrol yöntemlerinin ve gebeliğin sonlandırılması yöntemlerinin geliştirilmesi amacıyla bilimsel çalışmalar yapılmalıdır.

### ÖZET

Ankara'nın Abidinpaşa ve Tuzlucaýır Sağlık Ocağı bölgesindeki, iki sağlık evinde, 1140 kadına retrospektif soruşturma yöntemi ile anket uygulandı. Yapılan değerlendirme sonucunda; düşük yapan kadın oranı % 55.1; bir kadına düşen ortalama düşük sayısı 1,4; 100 canlı doğuma karşılık düşük sayısı 42; 100 gebeliğe karşılık düşük sayısı 32 olarak bulundu. Düşükleri etkileyen faktörler incelendiğinde; kadının yaşı, kendisinin ve eşinin eğitim düzeyi, eşinin mesleği, ailenin gelir düzeyi, hane halkı sayısı, konut tipi, yaşıyan çocuk sayısı, gebelik sayısı, ilk gebelik ve ilk evlenme yaşı, gebelik intervali ve kontrasepsiyon yapıp yapmadığının düşükleri önemli oranda etkilediği bulundu.

### SUMMARY

**Interrelationships between abortion rate and different factors on the region of Abidinpaşa and Tuzlucaýır.**

Retrospective study was performed on 1140 women in two health centers located in Abidinpaşa and Tuzlucaýır regions of Ankara dealing to find out the abortion rate and involving factors. The abortion was 55,1 %; mean abortion number for one women was 1,4; abortion number against 100 living birth was 42; abortion number against 100 pregnancy was 32. The factors which effect the abortion rate can summaried as follows; the age women the education level of the women and hemhusband, husband's job, the financial level of the family, the number

of the member of, the family, the type of houses, the number of, the living child, the number of the pregnancies, the age of the first pregnancy and age of marriage, the intervals of the pregnancies and the use contraceptives.

### KAYNAKLAR

1. Akın, A. : «Kadın Sağlığı Yönünden Düşük Sorunu» H.Ü. Toplum Hekimliği Bilim Dalı, Doçentlik Tezi, Ankara, 1976
2. Baysal, I.C. ve User, A.N. : «Türkiye'de Kriminal Abortuslar ve Aile Planlaması», Zeynep Kamil Tıp Bülteni, Vol. 3, No. 1, s : 24-32, İstanbul, 1972
3. Demographic Yearbook 1978, 30 Th issue, p : 283-285, United Nations, New-York, 1979
4. Esendal, A.Ş. : «Ana Sağlığı Bakımından GÜdümlü Gebelik, Doğum Kontrolü ve Korumucu Hekimlik» A.Ü. Tıp Fakültesi Mecmuası, Vol. 17, s : 419-429, Ankara, 1962.
5. Fişek, N.H. : «1959 Yılında Orta ve Batı Anadolu'da 137 Köyde Ana ve Çocuk Ölümleri Üzerine Yapılan Anket Neticeleri», Türkiye'de Doğum Kontrolünün Uygulanması Üzerine İncelemeler İçinde, S.S.Y.B. Yayını No. 264, s : 137-199, 1960
6. Fişek, N.H. : «Epidemiological Study On Abortion in Turkey», Induced Abortion - A Hazard to Public Health, I.R. Nazer (Ed.) IPPF Publication, 1972
7. Kişnişçi, H. ve Akın, A. : «Türkiye'de Düşüklerle İlgili Epidemiyolojik Bir Araştırma», Türkiye'de Nüfus Yapısı ve Nüfus Sorunları : 1973 Araştırması içinde, H.Ü. Yayınları, D-25, s : 113-121, Ankara, 1978
8. Klinger, A. : «Demographic Consequences of the Legalisation of Induced Abortion in Eastern Europe», Int. J. Gynaecol. Obstet, Vol. 8, No. 5, Part. 2, p = 680-691, September, 1970
9. Koetsawang, S. of al. : Study of Spontaneous Abortion in Thailand», Int. J. Gynaecol. Obstet., Vol. 15, No. 4, p : 361-368, 1978
10. Larsen, J.V. : «Induced Abortion», S. Afr. Med. J., Vol. 53, No. 21, p : 853-857, 27 Mayıs 1978
11. «L'avortement Provoqué' en tant que Problème de Santé Publique en Europe», Chronique OMS, Vol. 27, No. 12, P : 569-575, Genève Décembre, 1973.
12. Okojie, S.E. : Induced Illegal Abortions in Benin City, Nigeria, Int. J. Gynaecol. Obstet, Vol. 14, p : 517-521, 1976
13. Özbay, F. and Shorter, F.C. : «Fertility and Family Planning in the Etimesgut Rural Health Région», Turkish Demography içinde, Shorter, F.C. and Güvenç, B. (Ed.), H.Ü. Yayınları, No. 7, s : 249-279, Ankara, 1969
14. Sungur, C.A. ve Bilgin, Y. : «Toplumsal Açından Aile Planlaması Hizmetinin Önemi ve Toplumla Yönelik Uygulama Yöntemleri», A.Ü. Tıp Fakültesi Mecmuası, Supplémentum, No. 97 Ankara, 1975
15. Tezcan, S., Carpenter, E.C. ve Fişek, N.H. : «Türkiye'de Çocuk Düşürme», H.Ü. Toplum Hekimliği Enstitüsü Yayını, No. 13, Ankara, 1980