

İsteğe Bağlı ve Terapötik Abortus Uygulanan Kadınların Yaşadıkları Sorunlar ve Anksiyete Düzeyleri

The Problems and Anxiety Levels of Women Who Had Elective or Therapeutic Abortion

(Araştırma)

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2010) 18–29

Doç. Dr. Füsün TERZİOĞLU*, Yrd. Doç. Dr. Simge ZEYNELOĞLU**,
Yrd. Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ***, Arş. Gör. Rukiye TÜRK*,
Arş. Gör. Fatma GÖZÜKARA *, Prof. Dr. Lale TAŞKIN*

*Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

**Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

***Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

ÖZET

Amaç: Çalışma, isteğe bağlı ve terapötik abortus uygulanan kadınların yaşadıkları sorunları, anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla vaka-kontrol çalışması olarak yapılmıştır.

Yöntem: Örneklemi, bir kadın hastalıkları ve doğum hastanesinin aile planlaması kliniği ile erken gebelik servisine başvuran toplam 200 kadın oluşturmuştur. Veriler, yarı yapılandırılmış anket formu ve Beck Anksiyete Envanteri kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: İsteğe bağlı abortus (İA) uygulanan kadınların %79.0'u, terapötik abortus (TA) uygulanan kadınların %52.0'si abortusa karar verme aşamasında sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Abortus sonrasında, en fazla yaşanan sorunun ağrı (%25.5 İA; %12.1 TA) ve bebeğin kaybindan dolayı üzüntü (%15.3 İA; %13.3 TA) olduğu belirlenmiştir. İA ve TA uygulanan kadınların hafif düzeyde anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir. İA ve TA uygulanan kadınların abortus öncesi anksiyete puan ortancalarının abortus sonrası puan ortancalarından yüksek olduğu (İA öncesi ank ortancası 16, İA sonrası ank ortancası 6.5; TA öncesi ank ortancası 9, TA sonrası ank ortancası 2) belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Abortus uygulanan kadınların yapılan işleme bilgi verilmemesine bağlı korku, ağrı gibi sorunlar yaşadıkları saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: İsteğe bağlı abortus, terapötik abortus, abortus, anksiyete

ABSTRACT

Objective: This study was carried out as a case-control study to identify the problems and anxiety levels of the women who had elective or therapeutic abortion.

Methods: The sample of the study consists of 200 women who applied to the Family Planning Clinic and Early Pregnancy Clinic in a Women Health and Obstetric Hospital. The data is collected by using quasi-structured questionnaire Form and Beck Anxiety Inventory.

Results: Seventy nine percent of women who had elective abortion (EA) and 52.0% of women who had therapeutic abortion (TA) stated that they had difficulty during decision-making period for abortion. It has been reported that the most experienced problems after the abortion were pain (25.5% EA; 45.3% TA), and sadness due to the loss of the baby (15.4% EA; 13.3% TA). It has been determined that both women who had EA and those who had TA suffered from mild anxiety. It has been identified that the pre-abortion anxiety point medians of women having had EA or TA were higher than post-abortion anxiety point medians (pre-abortion median: 16, post-abortion median: 6.5 for EA; pre-abortion median: 9, post-abortion median: 2 for TA) ($p<0.05$).

Conclusion: Women having had abortion have problems such as fear and pain as they are not informed sufficiently for the procedure.

Key Words: Elective abortion, therapeutic abortion, abortion and anxiety.

Giriş

Literatürde abortus; uterus içine implante olan embriyonun yaşamının, kadının kendi isteğiyle ya da tıbbi zorunluluk nedeniyle yazılı onay alınarak çeşitli yöntemlerle hekim tarafından sona erdirilmesi işlemi olarak tanımlanmaktadır¹. Abortus, her beş kadından birinin yaşamları boyunca en az bir kez karşılaştıkları yaygın bir sorundur². Terapötik abortuslar tıbbi zorunluluk nedeniyle yapılmaktadır. İsteğe bağlı abortuslar ise, çoğunlukla planlanmamış gebelikler sonucunda meydana gelmektedir. Bunun yanında yapılan araştırmalarda ekonomik problemler, genç anne yaşı, ciddi hastalıkların, eşin ölümü ya da boşanma ve öğrenim düzeyinin düşük olması gibi faktörlerin isteğe bağlı abortusların uygulanma sıklığını artırdığı belirlenmiştir³⁻⁵. Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre, dünyada bir günde yüz milyondan fazla cinsel birleşme olmakta, bunun yaklaşık bir milyonu gebelikle sonuçlanmakta ve bu gebeliklerin %25.0'ini planlanmamış, %25.0'ini ise istenmeyen gebelikler oluşturmaktadır. İstenmeyen gebeliklerin 125-150 bini ise isteğe bağlı abortus ile sonlandırılmaktadır⁶. Ülkemizde ise, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın (TNSA-2008) sonuçlarına göre, tüm doğumların %18.0'inin istenmediği, %11.0'inin planlanmadığı, sadece %71.0'ünün planlandığı belirlenmiştir. Aynı araştırmada her yüz gebelikten 22'sinin isteğe bağlı abortusla sonuçlandığı saptanmıştır⁷. Abortus kadınların fiziksel sağlıklarının yanı sıra psikolojik sağlıklarını da etkilemektedir. Literatürde abortusun kadınların yaşamında travma yarattığı, düşüğe bağlı yaşanan sorunların ve anksiyetenin kadında ciddi psikolojik rahatsızlıklara neden olduğu bildirilmektedir^{8,9}. Abortus kararı veren kadın; kızgınlık, öfke, korku, günah işlediğini düşünme, suçluluk, pişmanlık, kayıp ve utanma duyguları yaşayabilmektedir. Ayrıca bu karar, kadının evlilik ve aile ilişkilerini olumsuz yönde etkileyerek anksiyete yaşamalarına neden olmaktadır¹⁰⁻¹². Abortus uygulanan

kadının yaşadığı anksiyete düzeyini ise dini inançları, toplumsal değerleri ve kültürel yapısı belirlemektedir^{13,14}. Bu açıdan gebeliği sonlandırma kararı veren kadınların (isteğe bağlı/terapötik abortus) yaşadıkları sorunların ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesinin son derece önemli olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı, isteğe bağlı ve terapötik abortus nedeniyle hastanede bulunan kadınların yaşadıkları sorunların ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesidir.

Araştırmanın Hipotezleri

1. Terapötik abortus uygulanan kadınların abortus öncesi ve sonrası anksiyete puan ortalamaları isteğe bağlı düşük yapan kadınlardan yüksektir.
2. İsteğe bağlı ve terapötik abortus uygulanan kadınların abortus öncesi anksiyete puan ortalamaları abortus sonrası anksiyete puan ortalamalarından yüksektir.

Gereç ve Yöntemler

Araştırma, vaka (isteğe bağlı abortus) – kontrol (terapötik abortus) çalışması olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Ankara’da bir devlet hastanesinin erken gebelik servisinde (gebeliğin ilk 20 haftası içinde gelişebilen komplikasyonlar, hiperemesis gravidarum, düşük tehdidi, terapötik abortus vb.gibi gelen hastalar bulunmaktadır) terapötik nedenle abortus yapılan 1706 kadın ile aile planlaması polikliniğinde isteğe bağlı abortus yapılan 1942 kadın olmak üzere toplam 3648 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise, hastanenin aile planlaması kliniğine isteğe bağlı abortus yapmak amacıyla gelen 100 kadın ile erken gebelik servisinde terapötik abortus nedeniyle yatan 100 kadın olmak üzere toplam 200 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini kapsama alınacak kadınların belirlenmesinde basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veriler, yarı yapılandırılmış anket formu ve Beck Anksiyete Envanteri (BAE) (Beck Anxiety Inventory BAI) kullanılarak toplanmıştır. Toplam 36 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış anket formu, ilgili literatürden elde edilen bilgiler ışığında hazırlanmıştır.^{9,15} Yarı yapılandırılmış anket formunun birinci bölümünde; kadınların sosyo-demografik özellikleri, evlilik hikayesi, gebelik hikayesi, gebeliğe ilişkin özellikler ve abortus öncesi yaşadığı sorunlara ilişkin sorular yer alırken; ikinci bölümünde abortus yapılmasına bağlı olarak kadınların yaşadıkları sorunların belirlenmesine ve kontraseptif hikayesine ilişkin sorular yer almaktadır.

Kadınların anksiyete düzeyini belirlemek amacıyla 1988’de Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen Beck Anksiyete Envanteri kullanılmıştır. Toplam 21 maddeden oluşan BAE bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesini sağlamaktadır. BAE 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Ölçekte 0 “Hiç”, 1 “Hafif derecede”, 2 “Orta derecede” ve 3 “Ciddi derecede” yaşanan anksiyete şiddetini ifade etmektedir. Ölçeğin toplam puanı 0-63 arasında değişim göstermektedir. Ölçeğin Türkçeye geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy (1998) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .93, test tekrar test güvenilirlik katsayıları $r = .45$ ve $r = .53$ düzeyinde olduğu belirlenmiştir.¹⁶ Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumdan yazılı izin, araştırmayı katılmayı kabul eden kadınlardan ise bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır. Veri toplama araçları, kadınlara araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak, 22.01.2008-23.02.2008 tarihleri arasında uygulanmıştır.

Veri toplama araçlarının doldurulması yaklaşık 15–20 dakika sürmüştür. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 11.5 version kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Wilcoxon Eşleştirilmiş İki Örnek testi kullanılmıştır. Araştırmada bağımlı değişken, anksiyete puan ortalamalarıdır. Bağımsız değişkenler ise; kadınların yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi algılama durumu, gebelik öyküsü gibi özelliklerdir.

Bulgular

Araştırmada kadınların yarısına yakınının (İA %48.0, TA %44.0) 26–34 yaş grubunda olduğu, çoğunluğunun (İA %73.0, TA %64.0) ilköğretim mezunu olduğu ve çalışmadıkları (İA %78.0, TA %91.0), çoğunluğunun (İA %86.0, TA %92.0) eşlerinin çalıştığı belirlenmiştir. İsteyerek abortus yapan kadınların %80.0'inin, terapötik abortus uygulanan kadınların %38.0'inin üç ve üzeri gebelik geçirdikleri saptanmıştır. İsteyerek abortus uygulanan kadınların %63.0'ünün 5. ve daha küçük gebelik haftasında, terapötik abortus uygulanan kadınların ise %65.0'inin 6-10. gebelik haftasında oldukları belirlenmiştir. İsteyerek abortus uygulanan kadınların %15.0'i, terapötik abortus uygulanan kadınların ise %8.0'i daha önce abortus yaptıklarını ifade etmişlerdir. Kadınların gelir düzeylerini kısmen yeterli (İA %41.0, TA %44.0) olarak algıladıkları, çoğunluğunun (İA %78.0, TA %86.0) kentsel bölgede yaşadıkları ve 19–24 yaşlarında evlendikleri (İA %58.0, TA %60.0) saptanmıştır. Kadınların abortusa karar verme nedenleri incelendiğinde; isteğe bağlı abortus uygulanan kadınların %52.0'si planlanmamış gebelik olduğu için, terapötik abortus uygulanan kadınların %58.0'i intrauterin fetal kayıp ve %42.0'si mol hidatiform nedeni ile terapötik abortusa çoğunlukla doktor tarafından (%96.0) karar verildiğini belirtmişlerdir. İsteğe bağlı abortus uygulanan kadınların %30.0'u, terapötik abortus uygulananların ise %40.0'i abortusa ilişkin bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Bu bilgiyi ise, isteğe bağlı abortus uygulanan kadınların %60.0'inin, terapötik abortus uygulananların %82.5'inin sağlık personelinde aldıkları saptanmıştır. Ayrıca kadınların yarısından fazlası (İA %66.2, TA %50.1) abortus sırasında hemşireden psikolojik açıdan destek aldıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmada isteğe bağlı abortus uygulanan kadınların %79.0'u, terapötik abortus uygulanan kadınların ise %52.0'si abortusa karar verme aşamasında sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Abortusa karar verme aşamasında isteğe bağlı abortus uygulanan kadınların %25.3'ü, terapötik abortus uygulanan kadınların ise çoğunluğu (%85.3) korku yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bunun yanında isteğe bağlı abortus uygulanan her beş kadından biri günah işleyeceklerini düşündüklerini, suçluluk ve pişmanlık hissettiklerini ifade etmişlerdir. İsteğe bağlı abortus uygulanan kadınların çoğunluğu (%92.0), terapötik abortus uygulananların ise %33.0'ü abortus sırasında sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. İsteğe bağlı abortus uygulanan kadınların %28.4'ü işlem sırasında ağrı, %23.1'i korku yaşadıklarını ifade ederlerken, terapötik abortus uygulanan kadınların %51.9'u işlem sırasında ağrı, %19.2'si korku yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmada isteğe bağlı abortus uygulanan kadınların tamamına yakını (%98.0), terapötik abortus uygulanan kadınların ise yarısından fazlası (%64.0) abortus sonrasında sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. İsteğe bağlı abortus uygulanan

kadınların %25.5'i, terapötik abortus uygulanan kadınların ise %12.1'i işlem sonrasında ağrı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bunun yanında isteğe bağlı abortus uygulanan kadınların %15.3'ü bebeğin kaybindan dolayı üzüntü yaşadıklarını, %14.5'i günah işlemiş hissettiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 1).

Abortus öncesi ve sonrasındaki anksiyete puan ortancalarına ilişkin sonuçlar

Beck anksiyete puan ortalamasının 21'in altında olmasını hafif anksiyete, 21-42 olması orta anksiyete, 42-63 olması ise şiddetli anksiyete olarak değerlendirmektedir. Araştırmada veriler normal dağılmadığı için anksiyete ortalaması yerine ortanca kullanılmıştır. Araştırmada isteğe bağlı abortus uygulanan kadınların abortus öncesi hafif düzeyde anksiyete yaşadıkları (ortanca=16) ve anksiyetelerinin abortus sonrası belirgin derecede düştüğü (ortanca=6.5) görülmektedir. Terapötik abortus uygulanan kadınların ise abortus öncesi anksiyete puan ortancalarının (ortanca=9) abortus sonrası puan ortancalarından (ortanca=2) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmada kadınların abortus sonrası anksiyete puan ortancalarının abortus öncesi puan ortancalarına göre azaldığı ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 2, $p<0.05$). İsteğe bağlı ve terapötik abortus uygulanan kadınların abortus öncesi ve sonrası anksiyete puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur. Bu sonuçlara dayanarak Hipotez 1 "red", Hipotez 2 ise "kabul" edilmiştir. Araştırmada öğrenim düzeyi, çalışma durumu ve gelir düzeyini algılama gibi bağımsız değişkenlere göre kadınların anksiyete öncesi ve sonrası puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz olarak belirlenmiştir (Tablo 3, $p>0.05$). Bunun yanında terapötik abortus uygulanan kadınların yaşı arttıkça anksiyete öncesi ve sonrası puan ortancaları (17-25 yaş arası anksiyete puan ortancası= 12.5, 35 yaş ve üzeri kadınlarda anksiyete puan ortancası= 5) arasındaki farkın düştüğü belirlenmiştir (Grafik 1, $p<0.05$).

Tartışma

Araştırmada isteğe bağlı abortus uygulanan kadınların yarıdan fazlası gebeliklerini planlamadıkları için abortusa karar verdiklerini (%52.0) belirtmişlerdir. Ribera ve arkadaşlarının abortus kararını verme aşamasında sosyo-ekonomik yetersizliklerinin etkisini inceledikleri çalışmada, kadınların %41.5'inin planlanmamış gebelik nedeniyle abortusa karar verdikleri belirlenmiştir.¹⁷ Maral ve arkadaşlarının abortus sıklığını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada da kadınların %90.7'sinin planlanmamış gebelik nedeniyle abortusa karar verdikleri saptanmıştır.¹⁸ Rizzardo ve arkadaşlarının abortus öncesi ve sonrası kadınlardaki psikolojik stresi belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada ise, kadınlar aile problemleri (%34.0), sağlık problemleri (%22.5) ve sosyal problemler (%13.4) gibi nedenlerle abortusa karar verdiklerini ifade etmişlerdir.¹⁹ Karaman ve arkadaşlarının çalışmasında, kadınların %68.8'inin ileri yaş ve %88.5'inin ekonomik nedenlerle abortusa karar verdikleri saptanmıştır.²⁰ Saka ve arkadaşlarının isteğe bağlı abortus uygulanan kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmaya göre, kadınların %49.4'ünün yaşayan çocuk sayısının fazla olması ve ekonomik nedenlerle abortusa karar verdikleri belirlenmiştir.²¹ Bu çalışmalar, araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Literatürde planlanmamış gebeliklerin çoğunlukla ailenin sosyoekonomik yetersizlikleri nedeniyle sonlandığı vurgulanmaktadır. Bu açıdan

Tablo 1. Kadınların Abortusa İlişkin Sorun Yaşama Durumu ve Yaşanan Sorunlar (n= 200)

Kadınların Abortusa İlişkin Sorun Yaşama Durumu ve Yaşanan Sorunlar	İsteğe Bağlı Abortuslar		Terapötik Abortuslar	
	n= 100		n= 100	
	Sayı	%	Sayı	%
Abortusa Karar Verme Aşamasında Sorun Yaşama Durumu				
Yaşayan	79	79.0	52	52.0
Yaşamayan	21	21.0	48	48.0
Abortusa Karar Verme Aşamasında Yaşanan Sorunlar	(n= 280)*		(n= 68)*	
Korku	71	25.3	58	85.3
Günah işleyeceklerini düşünme	64	22.8	-	-
Suçluluk	58	20.8	4	5.9
Pişmanlık	56	20.0	3	4.4
Kararsızlık	31	11.1	3	4.4
Abortus Sırasında Sorun Yaşanan Sorunlar				
Yaşayan	92	92.0	33	33.0
Yaşamayan	8	8.0	67	67.0
Abortus Sırasında Yaşanan Sorunlar	(n= 316)*		(n= 52)*	
Ağrı	90	28.5	27	51.9
Korku	73	23.1	10	19.2
İşlemler hakkında belirsizlik duygusu	43	13.6	7	13.5
Heyecan	39	12.3	7	13.5
Günah işlediklerini düşünme	39	12.3	-	-
Suçluluk	32	10.1	1	1.9
Abortus Sonrasında Sorun Yaşama Durumu				
Yaşayan	98	98.0	64	64.0
Yaşamayan	2	2.0	36	36.0
Abortus Sonrasında Yaşadıkları Sorunlar	(n= 365)*		(n= 97)*	
Ağrı	93	25.5	44	12.1
Bebeğin kaybindan dolayı üzüntü	56	15.3	13	3.6
Günah işlemiş hissetme	53	14.5	-	-
Kendi sağlığına ilişkin endişe	34	9.3	-	-

Tablo 1'in Devamı

	İsteğe Bağlı Abortuslar		Terapötik Abortuslar	
	n= 100		n= 100	
	Sayı	%	Sayı	%
Pişmanlık	34	9.3	-	-
Kramp	33	9.0	26	7.1
Suçluluk	32	8.8	1	0.3
Baş dönmesi	30	8.2	13	3.6

* Kadınlar birden fazla yanıt verdikleri için n sayısı artmıştır.

Z= Mann-Whitney U Testi

Tablo 2. İsteğe Bağlı ve Terapötik Abortus Yapan Kadınların Abortus Öncesi ve Sonrası Anksiyete Puan Ortancalarının Dağılımı (n=200)

Abortus Tipi	Abortus Öncesi Anksiyete		Abortus Sonrası Anksiyete		İstatistiksel Analiz	
	n= 100 Ortanca	Min±Max	n= 100 Ortanca	Min±Max	Wilcoxon*	p
İsteğe Bağlı Abortus	16	(0-56)	6.5	(0-40)	-7.296	p<0.001
Terapötik Abortus	9	(0-35)	2	(0-23)	-8.128	p<0.001

* Wilcoxon eşleştirilmiş iki örneklem testi

Tablo 3. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre İsteğe Bağlı ve Terapötik Abortus Öncesi ve Sonrası Anksiyete Puan Ortancalarının Dağılımı (n=200)

Sosyo-Demografik Özellikler	Abortus Öncesi ve Sonrası Anksiyete Puan Ortancaları										
	İsteğe Bağlı Abortus						Terapötik Abortus				
	n= 100						n= 100				
	N	Ortanca*	Min±Max**	ÇAG***	N	Ortanca*	Min±Max**	ÇAG***			
Öğrenim Düzeyi											
Okuryazar değil	6	8.5	-1.0 ± 29.0	14.2	-	-	-	±	-	-	
İlköğretim	73	10.0	-6.0 ± 40.0	12.0	64	6.0	6.0	±	-4.0	9.5	
Lise	15	5.0	-31.0 ± 21.0	16.0	29	6.0	6.0	±	-1.0	14.0	
Yüksekokul	6	7.0	-6.0 ± 19.0	9.3	7	13.0	13.0	±	2.0	8.0	
İstatistiksel Analiz	KW=2.102			p=0.552		KW=2.540			p=0.281		
Çalışma Durumu											
Çalışmıyor	78	10.0	-2.0 ± 30.0	6.3	91	6.0	-	±	15.0	11.5	
Çalışıyor	22	6.5	-31.0 ± 40.0	12.3	9	8.0	4.0	±	32.0	11.0	

Tablo 3'ün Devamı

İstatistiksel Analiz	Z=746.500	p=0.353	Z=407.500	p=0.981			
Gelir Düzeyi							
Yeterli	23	8.0	-1.0 ± 26.0	12.0 39	5.0	-4.0 ± 27.0	11.0
Kısmen yeterli	41	9.0	-31.0 ± 40.0	13.0 44	7.0	-1.0 ± 32.0	10.7
Yetersiz	36	10.5	-6.0 ± 30.0	10.7 17	6.0	-2.0 ± 27.0	14.5
İstatistiksel Analiz	KW=0.882	p=0.643	KW=1.610	p=0.447			

* Veriler normal dağılımadığı için ortanca kullanılmıştır.

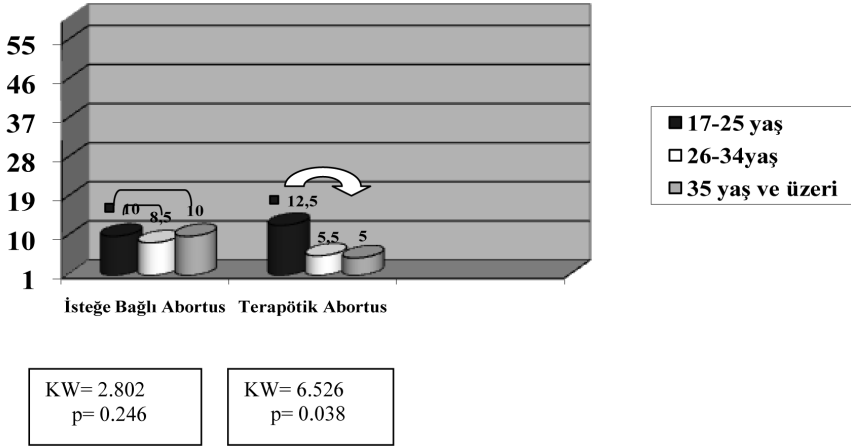
** Minimum-Maksimum

*** Çeyreklikler Arası Genişlik

KW= Kruskal-Wallis Test

Z= Mann-Whitney U Testi

Grafik 1. Yaşa Göre İsteğe Bağlı ve Terapötik Abortus Yapan Kadınların Abortus Öncesi ve Sonrası Anksiyete Puan Ortancalarının Dağılımı



KW= Kruskal-Wallis Test

(↔) Yaş grupları arasında anksiyete puan ortancaları arasında fark vardır.

(↔) Yaş grupları arasında anksiyete puan ortancaları arasında fark yoktur.

çalışmada isteğe bağlı abortus uygulanan kadınların gelir düzeylerini kısmen yeterli (%41) ya da yetersiz (%36) olarak belirtmelerinin bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olabileceği düşünülmektedir. Literatürde kadınların abortusa karar verme aşamasındaki düşüncelerinde dini inançlarının, ailelerinin ve çevrelerinin tutumlarının etkili olduğu belirtilmektedir.^{13,14} Kadının abortus kararında eşi önemli bir rol oynamaktadır.¹⁵ Araştırmada kadınların isteğe bağlı abortusa büyük oranda eşleri ile birlikte karar verdikleri (%79.0) belirlenmiştir. Lauzon ve arkadaşlarının ilk trimesterde abortus

kararı veren çiftlerin duygusal stresini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, erkeklerin %85.7'si, kadınların ise %71.0'i abortus kararına katıldıklarını ifade etmişlerdir.¹³ Rizzardo ve arkadaşlarının çalışmasında da kadınların %84.6'sının abortusa partnerleriyle birlikte karar verdikleri saptanmıştır.¹⁹ Bu çalışmalar, araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Terapötik abortus söz konusu olduğunda ise, tıbbi nedenlerle yapılması gereken abortus kararını doktor vermektedir. Araştırmada da intrauterin fetal kayıp (%58.0) ve mol hidatiform (%42.0) nedenleri ile terapötik abortusa çoğunlukla doktor tarafından (%96.0) karar verildiği belirlenmiştir. Araştırmada isteğe bağlı abortus uygulanan kadınların sadece %30'unun, terapötik abortus uygulananların ise %40.0'inin abortusa ilişkin bilgi aldıkları belirlenmiştir. Abortusa karar vermiş kadınların en belirgin gereksinimlerinden biri abortusa ilişkin uygun kaynaklardan doğru bilgiler edinmektir. Bu açıdan abortusa ilişkin bilgi almada bilginin kaynağı da önem taşımaktadır.²⁰ Kadınların abortusa ilişkin bilgi aldıkları kaynaklar incelendiğinde; isteğe bağlı abortus uygulanan kadınların %60.0'inin, terapötik abortus uygulananların ise %82.5'inin bu bilgiyi sağlık personelinin aldıklarını belirlenmiştir. Melgalve ve arkadaşlarının kadınların abortusa ilişkin bilgi ve tutumlarını inceledikleri çalışmada, kadınların %23.0'ü abortus hakkında bilgiyi sağlık personelinin aldıklarını ifade etmişlerdir.²² Sağlık personelinin özellikle de hastalarla en fazla etkileşim içerisinde bulunan hemşirelerin en önemli görevlerinden birisi de ihtiyaç duyulan konularda bireyleri bilgilendirmek ve eğitim vermektir. Sağlık personeli tarafından abortus öncesi ve sonrası süreçte kadın ve ailelerinin doğru ve etkili bilgilendirilmelerinin, işlem öncesi ve sonrası dönemde yaşanan anksiyetenin ve oluşabilecek sorunların azalmasına, iyileşme sürecine hızlanmasına olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu açıdan çalışmada kadınların bilgi kaynağı olarak yüksek oranda sağlık personelinin ifade etmesi olumlu bir sonuç olarak değerlendirilirken, bilgi alanların oranlarının düşük olması olumsuz bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Sağlık personelinin eğitim rolü dışında hastaya danışmanlık yapma ve destek olma gibi sorumlulukları da bulunmaktadır.²⁰ Özellikle sağlık ekibi içerisinde yer alan hemşireler bu konuda ayrıcalıklı bir role sahiptirler.¹⁴ Araştırmada abortus sırasında destek alan kadınların (İA %65.0, TA %74.0), yarısından fazlasının hemşireden psikolojik destek aldıklarını ifade etmeleri (İA %66.2, TA %50.1) önemli bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Lauzon ve arkadaşlarının çalışmasında abortus işlemi öncesi hemşireler tarafından kadınlara abortusunun fiziksel ve psikolojik sonuçları üzerine bilgi verildiği ve işlem sırasında da kadınlara psikolojik açıdan destek verildiği belirtilmektedir.¹³ Abortusa ilişkin kadınlara verilen bilgi ve desteğin özellikle hemşireler tarafından bilinçli bir şekilde verilmesinin, kadınların bu stresli süreci daha kolay geçirmelerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmada isteğe bağlı ve terapötik abortus uygulanan kadınların abortusa karar verme aşamasında, abortus sırasında ve abortus sonrasında sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Abortusa karar verme aşamasında isteğe bağlı abortus uygulanan kadınlar en fazla oranda korku yaşadıklarını (%25.3) ve günah işleyeceklerini düşündüklerini (%22.8) ifade ederlerken; terapötik abortus uygulanan kadınların çoğunluğu korku yaşadıklarını (%85.3) belirtmişlerdir (Tablo 1). Araştırma ile benzer şekilde Lauzon ve arkadaşları kadınların abortusa karar verme aşamasında anksiyete (%56.9) ve karar verme zorluğu (%35.2) yaşadıklarını belirlemişlerdir.¹³ Allanson ve Astbury'nin kadınların abortusa ilişkin bilgi ve inançlarını inceledikleri çalışmada, kadınların abortusa karar verme aşamasında ambilavan duygular

yaşadıkları saptanmıştır.¹² Ülkemizde abortus uygulanan kadınlarla yapılan çalışmalarda, kadınların büyük çoğunluğunun abortusun günah olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir.^{15,20,21} Araştırmamızda elde edilen bu sonuçta dini inançların etkili olmuş olduğu düşünülmektedir. Literatürde kadınların abortus sonrası üzüntü, suçluluk ve pişmanlık yaşadıkları, ancak anksiyete düzeylerinin çok yüksek olmadığı vurgulanmaktadır.¹⁰⁻¹² Araştırmamızda kadınların abortus sonrası yaşadıkları sorunlar incelendiğinde ise; isteğe bağlı abortus uygulanan kadınlar ağrı (%25.5) ve bebeğin kaybindan dolayı üzüntü (%15.4); terapötik abortus uygulanan kadınlar ise, ağrı (%12.1) yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca kadınların abortus öncesi yaşadıkları anksiyete düzeyinin abortus sonrasına göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda kadınların abortus öncesinde anksiyetelerinin yüksek olduğu, abortus sonrasında ise bu oranın düştüğü bulunmuştur.^{19,24,25} Literatürde gebelik teşhisi sırasında ve abortus öncesi dönemde kadınların %40.0-%45.0'inin belirgin derecede anksiyete yaşadıkları, %20,0'sinin ise depresyon semptomları gösterdikleri vurgulanmaktadır.^{8,9} Bu araştırmada kadınlar abortus sırasında hemşirelerden büyük oranda destek aldıklarını belirtmelerine karşın halen abortusa ilişkin pek çok sorun yaşadıklarını ifade etmektedirler. Bu sonucun kadınların abortus öncesi işleme ilişkin yeterince bilgilendirilmemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bilinmeyen her zaman korku ve anksiyete yaratacağı göz önüne alınarak kadınların abortusa ilişkin bilgilendirilmesi önem taşımaktadır. Abortusa ilişkin bilgilerin sağlık personeli içerisinde özellikle hemşireler tarafından verilmesinin, kadınların doğru bilgiler edinerek anksiyete ile etkin baş etmelerine yardımcı olacağı düşünülmektedir. Araştırmada terapötik abortus uygulanan kadınların yaşı arttıkça abortus öncesi ve sonrası puan ortancaları arasındaki farkın azaldığı saptanmıştır (Grafik 1, $p < 0.05$). Steinberg ve Russo'nun abortus ve anksiyete arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada, genç yaşta kadınların abortusa ilişkin daha fazla anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir.¹⁰ Bu çalışma, araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Literatürde ileri yaşta gebe kalan pek çok kadının sağlıklı bebekler dünyaya getirmesine rağmen komplikasyonlar açısından riskin, genç anne adaylarına göre oldukça yüksek olduğu belirtilmektedir.²⁶ Bu risklerden dolayı ileri yaşta gebelerde terapötik abortus uygulanması beklendiği bir sonuçtur. Bu nedenle ileri yaşta terapötik abortusların genç yaşta terapötik abortuslara göre daha az anksiyeteye yol açabileceği düşünülmektedir. Ayrıca literatürde genç yaşta kadınların abortusa ilişkin daha fazla anksiyete yaşadığı da vurgulanmaktadır.^{19,26} Araştırmada terapötik abortus uygulanan genç kadınların daha fazla anksiyete yaşamasının nedeninin, istenen bir bebeğin kaybindan kaynaklanan üzüntünün bir sonucu da olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç

Araştırmada isteğe bağlı ve terapötik abortus uygulanan kadınların abortusa karar verme aşamasında sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Bu aşamada en fazla oranda yaşanan sorununun işleme yönelik duyulan korku, abortus sonrasında ise ağrı ve bebeğin kaybindan dolayı üzüntü olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle sağlık personelinin özellikle de hemşirelerin abortus uygulanacak kadınlara işlem öncesi, sırası ve sonrasında aydınlatıcı bilgi ve danışmanlık hizmeti vermesinin kadının bu süreçle daha etkin baş etmesini sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Özgünen Tuncay F. Abortus; düşükler: sınıflandırma, genel bilgiler ve klinik tablo. Türkiye Klinikleri J. Surg Med Sci 2007; 3(5):1-6.
2. Henshaw SK. Unintended Pregnancy in the United States. Family Planning Perspectives 1998; 30(1):24-29.
3. Than LC, Honein MA, Watkins ML, Yoon PW, Daniel KL, Correa A. Intent to become pregnant as a predictor of exposures during pregnancy: is there a relation?. J Reprod Med 2005; 50:389-96.
4. Bartz D, Shew M, Ofner S, Fortenberry JD. Pregnancy intentions and contraceptive behaviors among adolescent women: a coital event level analysis. J Adolesc Health 2007; 4:271-76.
5. Goto A, Yasumura S, Reich MR, Fukao A. Factors associated with unintended pregnancy in Yamagata, Japan. Social Science & Medicine 2002; 54(7):1065-79.
6. Özalp S, Tanır HM. İstenmeyen gebelik ve düşüklerin kadın sağlığına etkileri. Aktüel Tıp Kadın Sağlığı Özel Sayısı 2001; 6(1):42-44.
7. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması. 2008. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2008.
8. Ring Cassidy E, Gentles I. Women's health after abortion: the medical and psychological evidence. Canadian Family Physician 2002; 50:2355-60.
9. Bradshaw Z, Slade P. The effects of induced abortion and emotional experiences and relationships: a critical review of the literature. Clinical Psychological Review 2003; 23(7):929-58.
10. Steinberg JR, Russo N. Abortion and anxiety: what's the relationship. Social Science & Medicine 2008; 67:238-52.
11. Charles VE, Polis CB, Sridhara K, Blum R. Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence. Contraception 2008; 78:436-50.
12. Allanson S, Astbury J. The abortion decision: reasons and ambivalence. Journal of Psychosomatic Obstetric Gynaecology 1995; 16:123-36.
13. Lauzon P, Achim D, Achim A, Boyer R. Emotional distress among couples involved in first-trimester induced abortions. Canadian Family Physician 2000; 46:2033-40.
14. Stotland NL. Psychiatric aspects of induced abortion. Archives of Women's Mental Health 2001; 4:27-31.
15. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması 2003 soru kağıdı hazırlık çalışması, niteliksel araştırma: Gebeliği önleyici yöntemler ve istemli düşükler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2003.
16. Ulusoy M, Şahin NH, Erkmen H. Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. J Cogn Psychother 1998;12(2):163-72.
17. Ribera LF, Perez G, Salvador J. Socioeconomic inequalities in unintended pregnancy and abortion decision. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine 2007; 85(1):125-35.
18. Maral I, Durukan E, Albayrak S, Öztimur N, Biri A, Bumin A. Induced abortion frequency in Ankara, Turkey, before and after the legal regulation of induced abortion. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 2007; 12(3):279 -88.
19. Rizzardo R, Magni G, Desideri M, Cosentino M, Salmasso P. Personality and psychological distress before and after legal abortion: a prospective study. Journal of Psychosomatic Obstetric Gynaecology 1992; 13:75 -91
20. Karaman D, Köken G, Coşar E, Şahin F, Arıöz DT, Yılmaz M. Çalışan ve çalışmayan fertil çağıdaki kadınlarda istemsiz gebelik sıklığı ve gebe kalmak istememe nedenlerinin araştırılması. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi 2007; 4(3):190-94.
21. Saka G, Ceylan A, Ertem M, İlçin E. Kadın sağlığı merkezinde istemli düşük yaptıran kadınların özellikleri- Diyarbakır. Sağlık ve Toplum 2004; 14(1):73-87.

22. Melgalve, I, Lazdane, G, Trapenciere, C., Shannon, H., Bracken, H., Winikoof, B. Knowledge and attitudes about abortion legislation and abortion methods among abortion clients in Latvia. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 2005; 10(3); 143-150.
23. Karaman H. Kürtaj. İn: Karaman H,ed.Hayatımızdaki İslam. İstanbul: İz Yayınevi; 2003. s.68.
24. Cogle JR, Reardon DC, Coleman PK. Depression associated with abortion and childbirth: A long-term analysis of the NLSY cohort. Medical Science Monitor 2003; 9(4):105-12.
25. Lowenstein L. Pregnancy termination; preabortion psychological distress is reduced after abortion procedure. Medical Devices Surgical Technology Week Atlanta 2006; 26:402.
26. Taşkın L. Kadın sağlığına giriş. Taşkın L, ed. Doğum ve kadın sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2007. s.1 -10.