

Araştırma / Research Article



Terapötik abortus uygulanan kadınların durumluk-sürekli anksiyete düzeyleri ve ilişkili faktörler

Women who apply therapeutic abortion's state and trait anxiety levels and related factors

Feray Kabcıoğlu Bucak¹, Eylem Toker², Mehmet Asoğlu³

¹Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Şanlıurfa, Türkiye
²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye
³Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

Anahtar Kelimeler:
 Anksiyete, Terapötik abortus, Ebe, Hemşire

Key Words:
 Anxiety, Therapeutic Abortion, Midwife, Nurse

Yazışma Adresi/Address for correspondence:
 Feray Kabcıoğlu Bucak,
 Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Şanlıurfa, Türkiye,
 feraykabcioglu@hotmail.com

Gönderme Tarihi/Received Date:
 28.11.2018

Kabul Tarihi/Accepted Date:
 18.12.2018

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
 31.12.2018

DOI:
 10.5455/sad.13-1543399784

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, bir kadın hastalıkları ve doğum hastanesine terapötik abortus nedeniyle yatırılan kadınların yaşadıkları durumluk-sürekli anksiyete düzeylerinin belirlenmesidir. Araştırmanın verilerinin toplanmasında kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini sorgulayan 40 sorudan oluşan kişisel bilgi formu ile Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri kullanılmıştır. Araştırmada terapötik abortus yapılan kadınların durumluk anksiyete puan ortalaması $55,77 \pm 9,62$, sürekli anksiyete puan ortalamaları ise $48,11 \pm 7,20$ olarak bulunmuştur. Araştırmada ayrıca, STAI TX-I ve II puanları ile kişilerin ve eşlerinin yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır ($p > 0,05$). Ancak durumluk anksiyete puanı ile sürekli anksiyete puanları arasında %36,4 düzeyinde pozitif yönde bir anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0,01$). Sonuç olarak araştırmamızda; terapötik abortus olan kadınların orta düzeyde anksiyete yaşadıkları, durumluk anksiyete puanlarının sürekli anksiyete puanlarına oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sosyo- demografik özelliklerden çalışma durumu ile eğitim durumunun kadının durumluk anksiyete düzeyine, gebelik boyunca sorun yaşama ile kürtaj sayılarının sürekli anksiyete düzeyine etki ettiği görülmüştür.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the state - trait anxiety levels of women who were hospitalized for a woman 's disease and a maternity hospital due to therapeutic abortion. The personal information form consisting of 40 questions questioning the socio-demographic and obstetric characteristics of women in the collection of the research data and the State-Trait Anxiety Inventory developed by Spielberger et al. The mean state anxiety score of the women who were treated with therapeutic abortion was found to be 55.77 ± 9.62 while the mean anxiety point of continuous anxiety was found to be 48.11 ± 7.20 . There was also no statistically significant correlation between the STAI TX-I and II scores and the age of the subjects and their spouses ($p > 0.05$). However, there was a significant positive correlation between State anxiety score and Continuous anxiety score at 36.4% ($p < 0.01$). In conclusion; women with therapeutic abortion had moderate anxiety, and state anxiety scores were higher than those of continuous anxiety. It was found that the socio-demographic characteristics of the study, the educational status, the anxiety level of the woman, the problem abortion during the pregnancy, and the anxiety level of the abortion.

GİRİŞ VE AMAÇ

Kadının yaşamında ruhsal, sosyal ve bedensel değişimlerin yaşandığı dönem olan gebelik, bu değişimlere uyumu gerektiren önemli bir süreçtir (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından abortus; fetusun uterus dışında yaşama yeteneği kazanmadan, herhangi bir nedenle gebeliğin sonlanması olarak tanımlanmaktadır (2). İsteğe bağlı abortus; uterus içine implante olan embriyonun yaşamının, kadının kendi isteğiyle; terapötik abortus ise, tıbbi zorunluluk nedeniyle yazılı onay alınarak çeşitli yöntemlerle

hekim tarafından sona erdirilmesi işlemi olarak tanımlanmaktadır (3,4). Bu bağlamda terapötik abortus, fetüsün yaşama yeteneğine erişmeden öncelikli olarak annenin sağlığını korumak amacıyla gebeliğin sonlandırılması işlemidir. fetüse ya da anneye ait nedenlerle gerçekleştirilen terapötik abortus nedenleri arasında; maternal ağır sistemik hastalıklar, böbrek hastalıkları, kalp hastalıkları, serebral hastalık veya fetusda anomali tespit edilmişse, gebelikte teratojenik ilaç kullanılmışsa, özellikle ilk üç ayda intrauterin enfeksiyon geçirilmişse, genetik

hastalık tespit edilmişse gibi hastalıklar sayılabilir. Günümüzde fetüsün yaşama yeteneğinin alt sınırı olarak 20. gebelik haftası baz alınmaktadır. Terapötik abortus, tıbbi (medikal) ya da cerrahi yöntemler ile yapılabilmektedir. Servikal dilatasyon ve sonra uterusun boşaltılması; Dilatasyon ve Küretaj (D&C), Vakum aspirasyonu (Suction küretaj), Dilatasyon ve Evakuasyon (D&E) gibi cerrahi tekbiklerin yanısıra misoprostol, İntramniyotik Hiperosmotik sıvı gibi medikal teknikler ile de gerçekleştirilebilmektedir (5).

Dünyada 2010-2014 yılları arası yaklaşık olarak her yıl 56 milyon isteyerek düşük gerçekleştiği bildirilmektedir. Abortus, gebeliklerin yaklaşık %25'inde karşılaşılan yaygın bir sorundur. Ülkemizde ise Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre istemli abortus oranı 0,002'dir (6).

Terapötik abortus kadın yaşamı üzerine fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik açıdan etkileri bir süreç olup, kişilerde sorunlar oluşturabilmektedir (7). Bu sorunlar terapötik karar verildikten sonra, kadınların yaşamında travma, kızgınlık, öfke, korku, anksiyete, suçluluk, kayıp ve anksiyete gibi duygulara yol açabilmektedir (8). Terapötik abortusun nedenleri arasında yer alan fetal anomali kadınları psikolojik olarak en çok etkileyen sorunlar arasında yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda fetal anomali sonrası kadınlar bu semptomları yoğun bir şekilde yaşayabilmektedir. Bunun yanı sıra terapötik abortus uygulanan bazı kadınlar bir sonraki gebelikleri ile ilgili olarak suçluluk, kızgınlık, posttravmatik stres ve anksiyete yaşayabilmektedir (5).

Yine birey özellikle ağrı, enfeksiyon, cinsel yaşamın etkilenmesi gibi fiziksel problemleri deneyimleyebilir (8). Özellikle ruhsal olarak; depresyon, anksiyete, çaresizlik, suçluluk gibi sorunlar yaşanabilmektedir (9-11). Sağlık profesyonellerinin hastayla terapötik ilişki sağlayarak bireyin yaşadığı dönemin yüklerini anlama çabası içerisinde olmalıdır. Bu süreçte bunu deneyimleyen kadınların anksiyete seviyesini belirlemek ve uygun ebelik ve hemşirelik müdahalelerinde bulunabilmek için ebe ve hemşirelerin iyi bir gözlemci ve dinleyici olması gerekir (12).

Kadınların düşünce karar verme aşaması, düşük sırası ve düşük sonrasında yaşadıkları sorunlar farklılık göstermekle birlikte en belirgin olanı da anksiyete duygularının değişmesidir (13). Bu doğrultuda Avrupada abortus ile ilgili ayrıntılı kapsamlı hizmet veren klinikler de mevcuttur. Bu kliniklerde kadının olası psikolojik sorunları yaşamaması için danışmanlık hizmetleri verilmektedir (14,15).

Yapılan çalışmalarda sağlık profesyonellerinin abortus yaşamış kadınların bakımında fiziksel sorunlarının yakından takip ederken, zaman zaman ruhsal sorunları daha fazla ihmal edebildikleri dikkati çekmektedir (9-11). Bu araştırma, terapötik abortus nedeniyle hastanede bulunan kadınların yaşadıkları terapötik

abortus anı, koşul ve durum ait durumluk kaygı anksiyete düzeyini, yine bu koşullardan bağımsız olarak bu kadınların genel süreklilik kaygı anksiyete durumunu belirlemek amacı ile yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Araştırmanın evrenini, Şanlıurfa'da bir devlet hastanesinin septik servisine terapötik abortus tanısı ile yatan hastalar, örneklemini ise, çalışmanın yapıldığı tarihlerde terapötik abortus işlemi uygulanan 120 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini kapsamına alınacak kadınların belirlenmesinde basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumdan yazılı izin, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan ise bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır. Veri toplama araçları, kadınlara araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak, Ekim - Aralık 2014 tarihleri arasında uygulanmıştır. Veri toplama araçlarının doldurulması yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.

Araştırmamızda verilerin toplanmasında kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini sorgulayan 40 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu ile kadınların o anda ve genelde var olan anksiyete düzeyini tespit etmek amacıyla "Durumluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeğinden" faydalanılmıştır. Spielberg ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilmiş olan envanterin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlik güvenilirlik çalışmaları Öner ve Le Compte tarafından 1983 yılında yapılmıştır (16).

Durumluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeği

Durumluk-süreklilik Anksiyete Ölçeği kısa ifadelerden oluşan bir öz değerlendirme anketidir. Durumluk-süreklilik Anksiyete Ölçeği toplam 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içerir. Durumluk Anksiyete Ölçeği bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini, içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak cevaplamasını gerektirir. Süreklilik Anksiyete Ölçeği ise bireyin genellikle nasıl hissettiğini betimlemesi gerektirir.

Durumluk Anksiyete Ölçeği (STAI TX-I)

maddelerinde ifade edilen duygu ve davranışlar bu tür yaşantıların şiddet derecesine göre (1) hiç, (2) biraz, (3) çok, (4) tamamıyla gibi sıklardan birini işaretlemek suretiyle cevaplandırılır. Anksiyete Ölçeğindeki seçenekler "hemen hiçbir zaman"(1), "bazen"(2), "çok zaman"(3), "hemen her zaman"(4) şeklindedir. Puanlama 1 ile 4 arasında değişmektedir. Ölçekte, doğrudan ya da düz ve tersine dönmüş ifadeler bulunmaktadır. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları gösterir.

Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI TX-II);

Bu ölçekte tersine dönmüş ifadelerin sayısı yedidir. Puanlama için doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin her biri için iki ayrı anahtar hazırlanır. Böylece bir anahtarla doğrudan ifadeler, ikinci anahtarla tersine dönmüş ifadelerin toplam ağırlıkları saptanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılır. Bu sayıya önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk Anksiyete için bu değer 50, sürekli anksiyete için 35'tir. En son elde edilen puan bireyin anksiyete puanıdır. Her ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasındadır. Büyük puan yüksek anksiyete seviyesini, küçük puan ise düşük anksiyete seviyesini belirtir.

Spielberger ve arkadaşları, ölçekten elde edilen 0-19 puanın "anksiyete olmadığı", 20-39 puanın "hafif", 40- 59 puanın "orta", 60-79 puanın ise "ağır anksiyete" anlamına geldiğini, puanı 60 ve üstünde olan bireylerin profesyonel yardıma gereksinimleri olduğunu belirtmektedirler (17,18).

Envanterin Türkçe uyarlamasında alfa korelasyonları ile saptanan güvenilirlik katsayılarının Durumluk Anksiyete Ölçeği için .94 ile .96 arasında, Sürekli

Anksiyete Ölçeği için .83 ile .87 arasında değişmektedir. Bu çalışmada Durumluk Anksiyete Ölçeği Cronbach alfa katsayısı 0,80, Sürekli Anksiyete Ölçeği Cronbach alfa katsayısı ise 0,74 olarak bulunmuştur._

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 7.5 version kullanılmıştır. Araştırmada verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistiklerin yanısıra, t testi tek yönlü varyans analizi (One Way Anova testi), Pearson korelasyon testi ve diğer uygun testler kullanılmıştır. Anlamlılık p<0,05 ve p<0,01 düzeyinde değerlendirilmiştir.

Terapötik Abortus yapılan kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; çalışmada katılımcıların ortalama 28,99±7,04 yaşında, eşlerinin 33,05±7,75 yaşında olduğu, kadınların yarıya yakının okur-yazar olmadığı, %36,7'sinin ilkökul mezunu olduğu, eşlerinin ise yarıdan fazlasının okur-yazar/ilkökul mezunu olduğu, kadınların çoğunluğunun çalışmadığı, eşlerinin ise %24,2'sinin işsiz olduğu, yarıya yakının il merkezinde, büyük oranda çekirdek aile tipi şeklinde yaşadığı belirlenmiştir. Katılımcıların en çok kullandığı dilin Arapça, ikinci sırada Kürtçe olduğu ifade edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Terapötik Abortus Yapılan Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

	□±SD	Min-Mak	Toplam	%
Yaş (yıl)	28,99±7,04	16-48	120	100.0
Eşlerinin Yaşı (yıl)	33,05±7,75	19-55		
	n	%	Toplam	%
Eğitim Düzeyi				
Okur yazar değil	53	44.2		
İlkökul Mezunu	44	36.7		
Ortaokul Mezunu	10	8.3	120	100.0
Lise Mezunu	7	5.8		
Üniversite Mezunu	6	5.0		
Eşinin Eğitim Düzeyi				
Okur yazar değil	11	9.2	120	100.0
Okur yazar	36	30.0		
İlkökul Mezunu	33	27.5		
Ortaokul Mezunu	16	13.3		
Lise Mezunu	17	14.2		
Üniversite Mezunu	7	5.8		
Çalışma Durumu				
Evet	19	15.8	120	100.0
Hayır	101	84.2		
Eşinin Çalışma Durumu				
Evet	91	75.8	120	100.0
Hayır	29	24.2		
Son beş yıl yaşadığı yer				
İl	51	42.5	120	100.0
İlçe	32	26.7		
Köy/kasaba	37	30.8		
Aile Tipi				
Çekirdek	93	77.5	120	100.0
Geniş	27	22.5		
Konuştığı Dil (En çok)				
Türkçe	31	25.8	120	100.0
Arapça	46	38.3		
Kürtçe	40	33.3		
Zazaca	3	2.5		

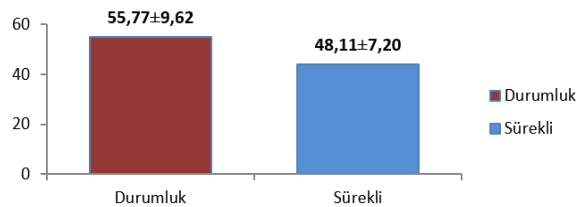
Tablo 2. Terapotik Abortus Yapılan Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

	□ ± SD	Min-Mak	Toplam	%
İlk gebelik yaşı (yıl)	20,6 ± 2,71	15-27		
Gebelik Sayısı	4,83 ± 2,78	1-11		
Yaşayan çocuk sayısı	2,98 ± 2,19	0-9	120	100.0
Son iki gebelik arasındaki süre (yıl)	1,30 ± 0,62	0-2		
	n	%	Toplam	%
Gebelik Sayısı				
1	13	10.8		
2-3	32	26.7	120	100.0
≥4	75	62.5		
Küretaj Öyküsü				
Yok	105	87.5	120	100.0
Var	15	12.5		
Abortus (İstemsiz Düşük Öyküsü)				
Yok	49	40.8	120	100.0
Var	71	59.2		
Ölü Doğum Öyküsü				
Yok	89	74.2	120	100.0
Var	31	25.8		

Katılımcıların obstetrik özellikleri incelendiğinde; kadınların ilk gebelik yaşlarının 20,6±2,71 olduğu, ortalama gebelik sayılarının 4,83 ± 2,78 olduğu saptanmış olup; gebelerin %10,8'inin ilk gebeliği iken, %62,5'inin gebelik sayısının ≥4 olduğu saptanmıştır. Yaşayan çocuk sayılarının ortalaması 2,98 ± 2,19 iken, %25,8'inin ölü doğum yaptığı, %59,2'sinin abortus (istemsiz düşük) öyküsünün olduğu gözlenmiştir. Ayrıca iki gebelik süresi arasında ortalama 1,30 ± 0,62 yıl olduğu, %12,5'inin küretaj öyküsü olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Araştırmamızda terapötik abortus yapılan kadınların durumluk anksiyete puan ortalaması 55,77±9,62 bulunurken, sürekli anksiyete puan ortalamaları 48,11±7,20 olarak bulunmuştur (Şekil 1).

Anksiyete Puan Ortalamaları (\bar{x} ±SD)



Şekil 1. Terapotik Abortus Yapılan Kadınların Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puan Ortalamaları

Kadınların durumluk anksiyete puanı ile çalışma durumları arasındaki ilişki incelendiğinde, anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0,006). Çalışan kadınlarda anksiyete puanı ortalaması, çalışmayan kadınlara oranla daha düşük bulunmuştur. Öte yandan sürekli anksiyete puanları incelendiğinde benzer anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,623). Yine eşlerinin çalışma durumu kadınlarda gözlenen durumluk ve süreklilik anksiyete düzeylerini etkilememiştir (sırasıyla; p=0,891, p=0,222) (Tablo 3, Tablo 4).

Benzer şekilde durumluk anksiyete puanı ile *eğitim düzeyi* arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0,005). En yüksek anksiyete puanının okur-yazar olmayan grupta olduğu gözlenmektedir. Yine yapılan analizde okur-yazar olmayan grupla üniversite ve üstü eğitim alan grup arasında anlamlı fark bulunmuştur (p=0,002). İlkokul mezunu ile üniversite ve üstü eğitim alan grup arasında da anlamlı fark bulunmuştur (p=0,031). Öte yandan, Süreklilik anksiyete puanı ile eğitim düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,478) (Tablo 3, Tablo 4).

Yine durumluk anksiyete puanı ile *konuştukları dil* arasındaki ilişki incelendiğinde; anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0,014). En yüksek anksiyete puanının Zazaca konuşan grupta olduğu gözlenmektedir (65,00 ± 5,57). Yine yapılan analizde Türkçe konuşan grupla Arapça konuşan grup arasında anlamlı fark bulunmuştur (p=0,037). Öte yandan, süreklilik anksiyete puanı ile konuştukları dil arasındaki ilişki incelendiğinde; anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,951) (Tablo 3, Tablo 4).

Araştırmada süreklilik anksiyete puanı ile *gebelik süresince herhangi bir sağlık sorunu yaşama* durumu

Tablo 3. Durumluk Anksiyete Ölçeği (STAI TX-I) Toplam Puan Ortalamalarının Bağımsız Değişkenlere Göre Karşılaştırılması (n=120)

Özellikler	n	STAI TX-I Puanı Ort ± SS	^a F	^b t	p	Fark olan gruplar (Tukey ^a testi)
Çalışma Durumu						
Evet	19	50,21 ± 10,21				
Hayır	101	56,81 ± 9,20		-2,821	0,006**	
Eşinin Çalışma Durumu						
Evet	91	55,84 ± 9,87				
Hayır	29	55,55 ± 8,98		0,137	0,891	
Eğitim Düzeyi						
Okur yazar değil (a)	53	58,21 ± 7,65				
İlkokul Mezunu (b)	44	54,98 ± 10,94				
Ortaokul Mezunu (c)	10	54,00 ± 8,34	3,931		0,005**	a-e=0,002** b-e=0,031
Lise Mezunu (d)	7	55,57 ± 8,48				
Üniversite Mezunu (e)	6	43,17 ± 9,54				
Konuştugu Dil (En çok)						
Türkçe (a)	31	51,51 ± 11,04				
Arapça (b)	46	57,41 ± 8,96				
Kürtçe (c)	40	56,48 ± 8,39	3,687		0,014*	a-b=0,037*
Zazaca (d)	3	65,00 ± 5,57				
Gebelik Süresince Herhangi Bir Sağlık Sorunu Yaşama Durumu						
Evet	24	57,08 ± 9,01				
Hayır	96	55,44 ± 9,79		0,748	0,456	
Gebelik Sayısı						
1	13	53,69 ± 9,55				
2-3	32	52,78 ± 11,38	3,018		0,053	
≥4	75	57,40 ± 8,53				
Ölü Doğum Öyküsü						
Yok	89	54,80 ± 10,06				
Var	31	58,55 ± 7,76		-1,888	0,062	
Küretaj Öyküsü						
Yok	105	55,88 ± 9,43				
Var	15	55,00 ± 11,26		0,328	0,743	
TOPLAM	120	55,77 ± 9,63				

^aOne Way ANOVA^bStudent's t test

*p<0,05

**p<0,01

arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0,007). Gebeliğinde herhangi bir sağlık sorunu yaşayan kadınlarda anksiyete puanı ortalaması, yaşamayan kadınlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Ancak durumluk anksiyete puanını etkilememiştir (p=0,456) (Tablo 3, Tablo 4).

Obstetrik özellikler açısından; yalnızca sürekli anksiyete puanı ile kadınların küretaj öyküsü arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0,009). Küretaj olmayanların (47,48 ± 7,22) ile bir ve daha fazla sayıda (52,60 ± 5,29) kürtaj olanlara oranla sürekli anksiyete puanı daha anlamlı ölçüde daha düşük bulunmuştur (Tablo 3, Tablo 4).

Araştırmamızda ayrıca Durumluk anksiyete puanı ile Sürekli anksiyete puanları arasında %36,4 düzeyinde pozitif yönde bir anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,01) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Terapötik abortus kadınların yaşamında fiziksel sorunlara, çiftlerin yaşamında ise psikolojik, sosyal, ekonomik sorunlara yol açabilmektedir. Terapötik abortus uygulamasının gebeye ve fetüse ait sağlık problemleri nedeniyle yapıyor olması, kadınların bu dönemde ruhsal problemler yaşamasına neden olmaktadır. Ebe ve hemşirelerin bu dönemde kadınları psikolojik olarak değerlendirmesi ve özellikle ruh sağlığı yönünden riskli olan kadınları psikolojik olarak desteklemesi bu sürecin doğru bir şekilde yönetilmesi açısından önem taşımaktadır. Literatürde abortus sonrası kadınların psikolojik sorunlar yaşadıkları (19-22) ve bu psikolojik semptomlar içerisinde en sık olarak anksiyete yer aldığı vurgulanmaktadır (23-27).

Çalışmamızda kadınların durumluk puanı daha yüksek olmak üzere orta düzeyde anksiyete yaşadıkları

Tablo 4. Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI TX-II) Toplam Puan Ortalamalarının Bağımsız Değişkenlere Göre Karşılaştırılması (n=120)

Özellikler	n	STAI TX-II Puanı Ort±SS	^a F	^b t	p
Çalışma Durumu					
Evet	19	47,37 ± 7,74			
Hayır	101	48,26 ± 7,12		-0,492	0,623
Eşinin Çalışma Durumu					
Evet	91	48,57 ± 7,14			
Hayır	29	46,69 ± 7,32		1,229	0,222
Eğitim Düzeyi					
Okur yazar değil	53	49,06 ± 6,71			
İlkokul Mezunu	44	47,23 ± 6,65			
Ortaokul Mezunu	10	45,50 ± 7,62	0,880		0,478
Lise Mezunu	7	50,29 ± 12,87			
Üniversite Mezunu	6	48,17 ± 6,65			
Konuştuğu Dil (En çok)					
Türkçe	31	48,45 ± 7,35			
Arapça	46	48,04 ± 6,98			
Kürtçe	40	47,80 ± 7,61	0,116		0,951
Zazaca	3	50,00±6,08			
Gebelik Süresince Herhangi Bir Sağlık Sorunu Yaşama Durumu					
Evet	24	51,63 ± 6,94			
Hayır	96	47,24 ± 7,02		2,742	0,007**
Gebelik Sayısı					
1	13	50,54 ± 8,20			
2-3	32	45,78 ± 7,73	2,740		0,069
≥4	75	48,69 ± 6,60			
Ölü Doğum Öyküsü					
Yok	89	47,81 ± 7,05			
Var	31	49,00 ± 7,66		-0,792	0,430
Küretaj Öyküsü					
Yok	105	47,48 ± 7,22			
Var	15	52,60 ± 5,29		-2,644	0,009**
TOPLAM	120	48,12 ± 7,20			

^aOne Way ANOVA^bStudent's t test

**p<0,01

Tablo 5. Terapotik Abortus Yapılan Kadınlara Durumluk Anksiyete Puan ve Sürekli Anksiyete Puanı Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Anksiyete Puanları		Puan Korelasyonları*	
STAI TX-I Puanı	(1)	1	
STAI TX-II Puanı	(2)	0,364**	1

*Pearson korelasyon katsayısı
**p<0,01

saptanmıştır. Bu durumun çalışmanın terapötik abortus yapılan kadınların o andaki durumlarına ilişkin anksiyetelerinin daha yüksek olması ile açıklanabilir. Yine, durumluk anksiyete puanı çalışan kadınlarda anksiyete puan ortalaması, çalışmayan kadınlara oranla daha düşük bulunmuş olup bu sonuç, Özcan ve ark.'nın (28) ve Çilli ve ark.'nın (29) çalışmalarıyla desteklenmektedir. Gelir getiren bir işte çalışmayan kadınların aile içinde eş ve çocuklarının sorumluluklarını yüklenmesi, günlük rutin işleri, varsa sorunlu evlilik yaşaması, toplum tarafından iyi karşılanmayacağı düşünülmesi, kayıncı baskısı gibi olaylar durumluk anksiyete puanının yüksek bulunmasında rol almış olabilir.

Bununla birlikte çalışmamızda eğitim seviyesi arttıkça durumluk anksiyete puanı da anlamlı bir şekilde artmaktadır. Bu bulgu, Özcan ve ark.'nın (28) çalışmasıyla benzerlik gösterirken, saha çalışmalarında yaygın anksiyete bozukluğu ile eğitim düzeyi arasında ilişkinin olmadığını gösteren Wittchen ve ark.'nın (30) ve Hidalgo ve ark.'nın (31) çalışmalarıyla benzerlik göstermemektedir. Bu sonucun muhtemelen eğitimin stres ve anksiyete durumunda daha iyi baş etmeye neden olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmada durumluk anksiyeteyi etkileyen bir diğer faktör de kadınların konuştukları dil olmuştur. En yüksek anksiyete düzeyi Zazaca konuşan grupta olduğu, Türkçe konuşan grupla Arapça konuşan grup arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Bu durum tedavi olmak için hastaneye gelen ve özellikle uzun süreli hastanede yatma ya da cerrahi müdahale gerektiren sorunu olan bireylerin, kullandıkları dil itibarıyla sağlık personeline kendilerini yeteri kadar ifade edemedikleri ve anlaşılmadıklarını hissetmelerinin durumluk anksiyetelerini etkiledikleri anlamına gelebilir. Literatürde yer alan bir çalışmada da farklı olan konuşma dilinin yaratacağı yetersiz iletişimin hastalarda psikolojik stresi artırabileceği bildirilmiştir (32).

Literatüre bakıldığında, tıbbi problemi olmanın yaygın anksiyete bozukluğunun arttığını göstermektedir (31). Yine buna ek olarak, Horfield ve ark.'nın bir hastane kliniğine herhangi bir yakınma ile başvuran ayaktan hastalarda yaygın anksiyete bozukluğu sıklığını % 29.0 olarak bildirmiştir (33). Benzer şekilde bizim çalışmamızda da, *gebeliğinde herhangi bir sağlık sorunu yaşayan* kadınlarda süreklilik anksiyete puanı ortalaması, yaşamayan kadınlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Diğer taraftan, süreklilik anksiyete puanını kadınların *küretaj öyküsü* etkilemiştir. Küretaj olmayanların ile bir ve daha fazla sayıda küretaj olanlara oranla süreklilik anksiyete puanı daha anlamlı ölçüde daha düşük bulunmuştur. Bu durum, çalışmamızdaki, *gebeliğinde herhangi bir sağlık sorunu yaşayan* kadınlarda, süreklilik anksiyete puanı ortalamasının daha yüksek bulunma sonucunu desteklemesinin yanında, herhangi bir küretajda yaşanan anksiyetenin süreklilik özellik gösterebileceği sonucunu da göstermektedir.

Yapılan çalışmalarda kadınların bu dönemde baş etme mekanizmalarının harekete geçirilmesinin, depresyon ve anksiyetelerinin azaltılmasının önemi vurgulanmaktadır (34 - 36).

Araştırmamızda son olarak *Durumluk anksiyete puanı ile Süreklilik anksiyete puanları* arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Durumluk anksiyete puanı arttıkça sürekli anksiyete puanını arttırmıştır. Kadınların terapötik abortusa bağlı yaşadıkları anksiyete düzeyleri onların genel anksiyete düzeylerine minimal düzeyde olsa da etki etmiştir.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmada bir bölgedeki bir ilde yer alan terapötik abortus yapanlar yer almıştır. Elde edilen veriler örnekleme katılan kadınları temsil etmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda terapötik abortus olan kadınların orta düzeyde anksiyete yaşadıkları, durumluk anksiyete puanlarının süreklilik anksiyete puanlarına oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sosyo-demografik özelliklerden çalışma durumu ile eğitim durumunun kadının durumluk anksiyete düzeyini arttırdığı, gebelik boyunca sorun yaşama ile kürtaj sayılarının süreklilik anksiyete düzeyini arttırdığı görülmüştür. Elde edilen bu sonuçlar abortusa ilişkin kadınlara verilen bilgi ve desteğin özellikle ebe ve hemşireler tarafından bilinçli bir şekilde verilmesinin, kadınların bu stresli süreci daha kolay geçirmelerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ayvaz S, Hocaoglu Ç, Tiryaki A Ak İ. Trabzon İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı Ve Gebelikteki İlişkili Demografik Risk Etmenleri. Türk Psikiyatri Dergisi. 2006;17:243-51.
2. World Health Organization (2012). Safe Abortion: Technical And Policy Guidance For Health Systems, Second Edition, Switzerland, WHO, p.17-26.
3. Özgünen, T. F. (2007). Abortus; düşükler: sınıflandırma, genel bilgiler ve klinik tablo. Türkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences, 3(5), 1-6.
4. Terzioğlu, F., Zeyneloğlu, S., Vefikuluçay Yılmaz, D., Türk, R., Gözükara, F., Taşkın, L. (2010). İsteğe Bağlı ve Terapötik Abortus Uygulanan Kadınların Yaşadıkları Sorunlar ve Anksiyete Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 18-29.
5. Singh, S., Remez, L., Sedgh, G., Kwok, L., & Onda, T. (2018). Abortion worldwide 2017: Uneven progress and unequal access. Retrieved from New York: left angle bracket <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017> right angle bracket.
6. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2013). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara. 2013.
7. Efe, H. (2006). Gebeliğin Kadın Cinselliği Üzerindeki Etkileri, Danışman: Doç. Dr. Murat APİ, Uzmanlık Tezi, (Erişim: Mart 2018)

8. Costa, L.L.F., Hardy, E., Osis, M.J.D., Faúndes, A. (2005). Termination of pregnancy for fetal abnormality incompatible with life: Women's experiences in Brazil. *Reproductive Health Matters*, 13(26), 139–146
9. Başer, İ., Güngör, S. (2006). Abortus; Spontan Gebelik Kaybı. Bekaş, M., S, Demir, N., Tuncer, Z., S., Hassa, H., Tıraş, M., B., Yaralı, H. ve diğerleri. *Jinekoloji; Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite Jinekolojik Onkoloji, Öncü Basımevi, Ankara*, 304-317
10. Lohr, P. A. (2008). Surgical abortion in the second trimester. *Reproductive health matters*, 16(31), 151-161.
11. McCoy, J. (2007). Pregnancy interrupted: Loss of a desired pregnancy after diagnosis of fetal anomaly. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 28(1), 37–48.
12. Aba, Y. A., & Ergün, G. (2016). Post-Abortus Sendromu Ve Hemşirelik Yaklaşımları. *International Journal of Human Sciences*, 13(1), 768-777. doi:10.14687/ijhs.v13i1.3577
13. Akdağ, C. (2014). Terapötik Abortus Uygulanan Kadınların Abortus Sonrası Anksiyete, Depresyon, Sosyal Destek Düzeylerinin Ve Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
14. Ditzhuijzen, J.V., Have, M.T., Graaf, R.D., Nijnatten, C., Vollebergh, W. (2013). Psychiatric history of women who have had an abortion. *Journal of Psychiatric Research*, 47: 1737-1743.
15. Steinberg, J.R. (2011). Later Abortions and Mental Health: Psychological Experiences of Women Having Later Abortions—A Critical Review of Research. *Women's Health Issues* 21-3S: 44– 48.
16. Öner N., Le Compte A., Süreksiz Durumluk/Süreklı Kaygı Envanteri El Kitabı, 1. Baskı, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1983; 1-26.
17. Lecompte A, Öner N. Durumluk-Süreklı Kaygı Envanterinin Türkçe'ye Adaptasyon ve Standardizasyonu ile İlgili Bir Çalışma. IX. Milli Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Çalışmaları 1975, 457-462.
18. Aydemir Ö, Körođlu E. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. 4. Basım, Hekimler Yayın Birliđi, Ankara; 2009, s.221-232.
19. Reardon, D. C., Cogle, J. R. (2002). Depression and unintended pregnancy in the National Longitudinal Survey of Youth: a cohort study. *BMJ*, 324(7330), 151-152.
20. Reardon, D. C., Cogle, J. R., Rue, V. M., Shuping, M. W., Coleman, P. K., Ney, P. G. (2003). Psychiatric admissions of low-income women following abortion and childbirth. *Canadian Medical Association Journal*, 168(10), 1253-1256.
21. Gilchrist, A. C., Hannaford, P. C., Frank, P., Kay, C. R. (1995). Termination of pregnancy and psychiatric morbidity. *The British Journal of Psychiatry*, 167(2), 243-248.
22. Broen, A. N., Moum, T., Bödtker, A. S., Ekeberg, Ö. (2004). Psychological impact on women of miscarriage versus induced abortion: a 2-year follow-up study. *Psychosomatic Medicine*, 66(2), 265-271.
23. Bradshaw, Z., Slade, P. (2003). The effects of induced abortion on emotional experiences and relationships: a critical review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 23(7), 929-958.
24. Steinberg, J. R., Russo, N. F. (2008). Abortion and anxiety: what's the relationship?. *Social Science & Medicine*, 67(2), 238-252.
25. Cogle, J. R., Reardon, D. C., Coleman, P. K. (2005). Generalized anxiety following unintended pregnancies resolved through childbirth and abortion: a cohort study of the 1995 National Survey of Family Growth. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(1), 137-142.
26. Fergusson, D. M., John Horwood, L., Ridder, E. M. (2006). Abortion in young women and subsequent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(1), 16-24.
27. Broen, A. N., Moum, T., Bödtker, A. S., Ekeberg, Ö. (2005). Reasons for induced abortion and their relation to women's emotional distress: a prospective, two-year follow-up study. *General hospital psychiatry*, 27(1), 36-43.
28. Özcan M, Uğuz F, Çilli AS Ayaktan Psikiyatri Hastalarında Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Yaygınlığı ve Ek Tanılar Türk Psikiyatri Dergisi 2006; 17(4):276-285
29. Çilli AS, Kaya N, Bodur S ve ark. (1997) Çalışan ve Ev Kadınlarında Psikolojik Belirtilerin Karşılaştırılması. 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Antalya, s. 27.
30. Wittchen HU, Zhao S, Kessler RC ve ark. (1994) DSM-III-R generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 51:355-64.
31. Hidalgo RB, Davidson JR (2001) Generalized anxiety disorder: An important clinical concern. *Med Clin North Am*, 85:691-710.
32. Meuter, R. F., Gallois, C., Segalowitz, N. S., Ryder, A. G., & Hocking, J. (2015). Overcoming language barriers in healthcare: A protocol for investigating safe and effective communication when patients or clinicians use a second language. *BMC health services research*, 15(1), 371.
33. Horfield M, Katen W, Mroojele N (1994) Anxiety and depression in an outpatient clinic in Lesotho, Africa. *Int J Psychiatry Med*, 24:179-88.
34. Canário, C., Figueiredo, B., Ricou, M. (2011). Women and men's psychological adjustment after abortion: a six months prospective pilot study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(3), 262-275. 46.
35. Wierzbicka, E., Sokoloeska, J. (2004). Effectiveness of post-abortion syndrome counselling in New York area. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 561–580. 47.
36. Mikkavaara, I., Öhring, K., Lindberg, I. (2012). Women's experiences after an induced second trimester abortion. *Midwifery*, 28(5), e720-e725.)
37. Singh, S., Remez, L., Sedgh, G., Kwok, L., & Onda, T. (2018). Abortion worldwide 2017: Uneven progress and unequal access. Retrieved from New York: left angle bracket <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017> right angle bracket.