

EĞİTİMİN KÜRTAJ SIRASI VE SONRASINDAKİ AĞRIYA ETKİSİ
THE EFFECT OF EDUCATION ON THE PAIN DURING ABORTION

Tülay BÜLBÜL¹, Evrim BAYRAKTAR¹, Mürüvvet BAŞER¹

¹Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri

ÖZ

Bu çalışma, kadınlara verilen planlı eğitimin kürtaj sırası ve sonrasında ağrıya etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Çalışmaya kürtaj işlemi için hastaneye başvuran 60 gönüllü kadın alınmıştır. Aile planlaması kliniğine başvuran bu 60 kadından 30 kadına araştırmacılar tarafından eğitim verilmiştir. Veriler anket ve Vizüel Analog Skala (VAS) ile toplanmıştır.

Bu klinikte hekim tarafından yapılan kürtajda anestezi madde kullanılmamaktadır. Bu nedenle ağrı skalası işlem sırasında, işlemden 15 dakika ve 30 dakika sonra kadının ifadesine göre işaretlenmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde ki kare, McNemar ki kare ve t testi kullanılmıştır.

Çalışmada eğitim alan kadınların kürtajdan 30 dakika sonrasında ağrı düzeyi eğitim almayanlara göre daha düşük saptanmıştır ($p<0.05$). Kürtaj öncesi kadınların %22.4'ü etkili aile planlaması yöntemi kullanırken, kürtajdan üç ay sonra %81.5'inin etkili aile planlaması yöntemi kullandığı saptanmıştır ($p<0.001$).

Kürtaj öncesi eğitim verilen kadınların ağrı düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Kürtaj sonrası etkili aile planlaması yöntem kullanımı artmıştır.

Anahtar kelimeler: Kürtaj, ağrı, aile planlaması, hemşirelik, eğitim

GİRİŞ

İstenmeyen gebelikler, üreme sağlığını tehdit eden önemli bir sorundur. İstenmeyen gebelikler çoğunlukla isteyerek düşükle sonlanmaktadır (1). İsteyerek yapılan düşükler, dünyada önemli bir kadın sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü'nün son hesaplamalarına göre, çoğu gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere, istenmeyen gebeliklerin sonucu olarak bir yılda dünyada yaklaşık 42 milyon gebeliğin isteyerek düşükle sonlandırıldığı tahmin edilmektedir (2). Ülkemizde istemli düşük oranı her geçen yıl azalmakla birlikte Türkiye Nüfus ve Sağlık

Makale Geliş Tarihi : 25.03.2016
Makale Kabul Tarihi: 27.06.2016

ABSTRACT

This study was conducted in order to determine the effect of planned education on the pain during and after the abortion.

The study was composed of volunteers (n= 60) who were having abortion at hospital. The 30 women of 60 women who attended family planning clinic were given education by the researchers.

The data were collected with a questionnaire and Visual Analog Scale (VAS).

Narcotic agents are not used for the abortions carried out by the physicians at the clinic. Therefore, the pain scale was marked by the statements of the woman during the abortion and after 15 minutes and 30 minutes after the abortion procedure. Chi-square test, Mc Nemar chi-square test and t test were used in order to evaluate the data.

It was found out that the women who were educated showed a lower pain scale after 30 min. after the abortion than those who were not educated ($p<0.05$). Twenty two point four percent (22.4%) of the women used modern family planning methods before the abortion whereas it was 81.5% after 3 months after the abortion ($p<0.001$).

The pain levels were found to be lower for the women who were educated before the abortion.

Keywords: Abortion, pain, family planning, nursing, education

Araştırması (TNSA) 2013 sonucuna göre isteyerek düşük sayısı halen %4.7 olarak tespit edilmiştir (3). Ülkemizde ve dünyada istenmeyen gebeliklerin başlıca nedenleri arasında; çiftlerin gebelikten korunmak için kontraseptif yöntem kullanmamaları ya da doğru kullanamamaları, aile planlaması hizmetlerinin yaygın olmayışı ya da yetersizliği sayılabilir. Dolaylı olarak etki yapan başka psikolojik ve sosyal faktörler de nedenler arasındadır. Ülkemizdeki ve diğer ülkelerdeki deneyimler göstermiştir ki, kürtajın yasal olmadığı durumlarda kadınlar ya ge-

Corresponding Author: Yrd.Doç.Dr. Tülay BÜLBÜL
Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/Kayseri
Tel: 0532 6863533
e-mail: tulayozkn@gmail.com

beliklerini sağlıksız koşullarda sona erdirmeye yoluna gitmekte ya da kendi çabalarıyla düşüğü başlatmaya çalışmaktadırlar Sağlıksız koşullarda sonlandırılan gebelikler ise kadın sağlığında ve dolayısıyla toplumda önemli bir sağlık sorunu olma özelliğini korumaktadır (4,5).

Bir gebeliği sonlandırma kararı kadının suçluluk, pişmanlık ve kayıp duygularını yaşamasına neden olmaktadır. Çiftlerin evlilik ve aile ilişkilerini etkileyebilmektedir. Özellikle kürtajın yasal olmadığı durumlarda psikolojik travmanın daha da ağır olduğu rapor edilmektedir (6). Araştırmalar kızgınlık, öfke, suçluluk, korku, ızdırap, utanma, kaygı, anksiyete gibi duyguların değişik derecelerde sıklıkla yaşandığını göstermektedir. Bu kaygı, korku gibi duygular yapılacak olan işleme bağlı olabileceği gibi, kadının önceki deneyimlerine, kişilik özelliklerine, bebeğin kaybına, işlem sırası ve sonrası dönemdeki ağrılarına da bağlı olabilmektedir (7-9). Yapılan çalışmalarda kadınların kürtaj öncesinde anksiyetelerinin yüksek olduğu bulunmuştur (10-12). Bu sonucun kadınların kürtaj öncesi işleme ilişkin yeterince bilgilendirilmemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sağlıklı bir kadın uygun destek ve bakımla kısa bir süre içinde rahatlayabilir. Ayrıca bu destekle kadının ağrı ile baş etmesi güçlendirilebilir. Bu nedenle uyum için özel bakım ve destek gereksinimleri karşılanmalıdır (9,10). Hemşirelerin kürtaj uygulanacak kadınlara bilgi ve danışmanlık hizmeti vermesinin kadının bu süreçle daha etkin baş etmesini sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma, kadınlara verilen planlı eğitimin kürtaj sırası ve sonrasındaki ağrıya ve aile planlaması yöntem kullanımına etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, gerekli izinler alındıktan sonra bir ilin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nin Aile Planlaması bölümünde yapılmıştır. Bu klinikte Aile Planlaması (AP) hizmetleri verilmekte ve istemli gebelik sonlandırma işlemleri yapılmaktadır. Kürtaj işlemi anestezi uygulamadan yapılmaktadır. Bu nedenle kadınlar işlem öncesi yaşayacakları ağrıya ilişkin kaygı duymaktadırlar.

Aile Planlaması bölümüne kürtaj için gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 60 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuş ve kadınların 30'u müdahale, diğer 30'u kontrol grubuna alınmıştır. Kadınların randomizasyonu bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan yazılı ve sözlü olurları alınmıştır.

Müdahale grubuna işlemden yaklaşık bir saat önce araştırmacılar tarafından kürtajın yapıldığı yer tanıtılmış ve işlemin nasıl yapıldığı hakkında bilgi verilmiştir. Görsel materyal kullanılarak yaklaşık 15 dk süren bu bilgilendirme sonrasında ağrının işlem sırasında daha az algılanması amacıyla derin solunum egzersizleri müdahale öncesi kadınlara öğretil-

miş ve uygulamaları istenmiştir. Derin solunum egzersizlerinin öğretilmesi ve yaptırılması yaklaşık 10 dk sürmüştür. Ayrıca kadınlara bundan sonra kullanabilecekleri etkin aile planlaması yöntemleri hakkında 20 dk süren bir eğitim verilmiştir. Her bir kadına verilen toplam eğitim ortalama 45 dakika sürmüştür. Kürtaj işlemi sırasında araştırmacı kadının yanında olmuş ve derin solunum egzersizlerini yapması sağlanmıştır. Araştırmacılar kürtaj sırasında ve sonrasında kadına destek olmuştur. Kontrol grubuna kliniğin standart uygulaması dışında herhangi bir uygulama yapılmamıştır.

Kürtajdan önce kadınların sosyodemografik, obstetrik ve kontraseptif özelliklerini belirlemeye yönelik hazırlanan anket formu, yüzyüze görüşme tekniği ile araştırmacılar tarafından doldurulmuştur. Ağrıyı değerlendirmek için Vizüel Analog Skala (VAS) kullanılmıştır. Kürtaj öncesi her kadına ağrı skalasını nasıl değerlendireceği açıklanarak, işlem sırasında, işlemden 15 dakika ve 30 dakika sonra ağrı düzeylerine göre işaretlemeleri istenmiştir. Kürtajdan üç ay sonra kadınlar telefon ile aranarak hangi kontraseptif yöntemi kullandıkları belirlenmiştir. Kürtajdan üç ay sonra 60 kadından 54'üne ulaşılmış, altı kadının telefonuna ise ulaşılamamıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi, McNemar ve student t testleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de kadınların tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Kadınların yaş ortalaması 32.0 ± 5.7 olup, % 56.7'si ilköğretim mezunudur. Kadınların gebelik ortalaması 4.6 ± 1.7 olup, son 3 ay içinde %63.3'ünün geri çekme yöntemi kullandığı belirlenmiştir. Kadınların %60.0'ı kürtajdan sonra korunma yöntemi olarak RİA kullanacağını ifade etmiştir. Kürtaj işleminden 3 ay sonra kadınlara ulaşıldığında kadınların kendi ifadesine göre %55.5'inin RİA kullandığı belirlenmiştir.

Kürtaj öncesi eğitim verilen kadınların, kürtaj sırası ve kürtajdan sonraki 15. dakikada ağrı puanı eğitim verilmeyen kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte düşük bulunmuştur. Eğitim alan kadınların kürtajdan 30 dakika sonra ağrı düzeyi eğitim almayanlara göre daha az saptanmış olup iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p=0.03$). Yaş grubu 32-43 olan kadınların işlemden 15 dakika sonra ağrı düzeyleri daha genç kadınlardan düşük bulunmuştur ($p=0.04$).

Kadınların %22.4'ünün kürtaj olmadan önce, % 81.5'inin ise kürtajdan üç ay sonra etkili AP yöntemi kullandıkları belirlenmiştir ($p<0.001$).

Eğitim verilen kadınların kürtajdan üç ay sonra % 90.0'ünün, eğitim verilmeyen kadınların ise % 77.6'sının etkili AP yöntemi kullandıkları tespit edilmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamakla birlikte eğitim alanların etkili AP yöntemini daha fazla kullandıkları belirlenmiştir.

Tablo I. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri (N= 60)

| Tanıtıcı Özellikler | n | % |
|---|------------|------|
| Yaş ortalaması (X ± Ss, yıl) | 32.0 ± 5.7 | |
| Eğitim durumu | | |
| Eğitimsiz | 12 | 20.0 |
| İlkokul | 34 | 56.7 |
| Ortaokul ve ↑ | 14 | 23.3 |
| Gelir durumu | | |
| İyi | 5 | 8.3 |
| Orta | 42 | 70.0 |
| Kötü | 13 | 21.7 |
| Kürtaj sayısı ($\bar{X} \pm SS$) | 0.6 ± 0.9 | |
| Gebelik sayısı ($\bar{X} \pm SS$) | 4.6 ± 1.7 | |
| Yaşayan çocuk sayısı ($\bar{X} \pm SS$) | 2.7± 1.1 | |
| Son 3 ay içinde kullanılan yöntem | | |
| Geri Çekme | 38 | 63.3 |
| Etkin yöntemler | 11 | 18.4 |
| Yöntem kullanmayanlar | 11 | 18.3 |
| Kürtaj sonrası kullanmayı düşündükleri yöntem | | |
| RIA | 36 | 60.0 |
| Diğer etkin yöntemler | 17 | 28.3 |
| Geri çekme | 1 | 1.7 |
| Kararsız/bilmiyor | 6 | 10.0 |
| Kürtajdan 3 ay sonra kullanılan ap yöntemi (n=54) | | |
| RIA | 30 | 55.5 |
| KOK | 9 | 16.6 |
| Kondom | 5 | 9.2 |
| Geri çekme | 10 | 18.7 |

Tablo II. Kadınlara verilen eğitim ve yaşlarına göre ağrı düzeyi

| Eğitim | Ağrı Düzeyi | | |
|------------|---------------|-----------------------|-----------------------|
| | kürtaj sırası | kürtaj sonrası 15.dak | kürtaj sonrası 30.dak |
| Verilen | 4.96 ± 0.45 | 2.9 ± 0.38 | 0.93 ± 0.19 |
| Verilmeyen | 5.70 ± 0.42 | 3.8 ± 0.41 | 1.63 ± 0.26 |
| <i>t</i> | 1.17 | 1.59 | 2.12 |
| <i>p</i> | 0.24 | 0.11 | 0.03 |
| Yaş Grubu | | | |
| 20-31 | 5.03 ± 0.42 | 3.96 ± 0.42 | 1.46 ± 0.27 |
| 32-43 | 5.59 ± 0.45 | 2.81 ± 0.36 | 1.12 ± 0.20 |
| <i>t</i> | 0.890 | 2.064 | 0.996 |
| <i>p</i> | 0.37 | 0.04 | 0.32 |

Tablo III. Kadınların kürtaj öncesi ve sonrasında kullandıkları AP yöntemleri

| Yöntemler | Kürtajdan önce (n= 60) | Kürtajdan 3 ay sonra (n=54) | <i>p</i> |
|------------|------------------------|-----------------------------|----------|
| | % | % | |
| Etkili AP | 22.4 | 81.5 | <0.001 |
| Etkisiz AP | 77.6 | 18.5 | |

TARTIŞMA

İstenmeyen gebelik kadının yaşamındaki stresli olaylardan biri olarak kabul edilmektedir (13). Gebelik sonlandırma anestezi kullanmadan yapıldığında kadınlar için daha da büyük anksiyete kaynağı oluşturarak, fiziksel ve ruhsal sağlığı önemli derecede etkilemektedir.

Kaygının akut ağrı ile ilişkisini inceleyen bazı araştırmacılar, cerrahi girişim öncesinde kaygı düzeyi yüksek olan hastaların cerrahi girişim sonrası dönemde yoğun ağrı deneyimlediklerini, ayrıca bu hastaların daha fazla korku, öfke, kızgınlık gibi davranışsal tepkiler verdikleri belirlenmiştir. Buna ilave olarak, bir çalışmada hem durumluluk hem de sürekli kaygının akut ve kronik ağrı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (14).

Dönmez (15), cerrahi kliniklere ameliyat olmak üzere yatan hastaların hastaneye yatıştaki anksiyete düzeyleri ve anksiyeteyi gidermede hemşirelik yaklaşımlarının etkisini incelediği çalışmasında, kontrol grubundaki hastaların anksiyete düzeylerinin vaka grubundaki hastalardan daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bu farklılığın nedenini vaka grubundaki hastalara, hasta kabulünde verilen hemşirelik yaklaşımından kaynaklandığını ileri sürmüştür. Özen (16), yaptığı çalışmada hastaneye gelen hastaların anksiyete seviyelerinin yüksek olduğunu ancak hasta kabulünde uygulanan hemşirelik yaklaşımının ve verilen eğitimin anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu sonucuna varmıştır. Hastalar işlemlerle ilgili daha önceden bilgi sahibi olmadığından genelde yapılan her şeyden korkmakta ve anksiyete yaşamaktadır (16). Bu konuda yapılan çalışmalar anksiyetenin bilgi eksikliği nedeniyle oluşabileceği sonucunu desteklemektedir (17). Bu çalışma da diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Çalışmada kürtaj öncesi eğitim verilen kadın-

ların, kürtaj sırası ve kürtajdan sonraki 15. dakikada ağrı puanı eğitim verilmeyen kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte düşük bulunmuştur. Eğitim alan kadınların kürtajdan 30 dakika sonrasındaki ağrı düzeyi eğitim almayanlara göre daha az saptanmış olup iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınların doğurganlıklarını kontrol edebilecekleri bilince erişmeleri ve bu konuda tekrar anksiyete yaşamaları için, kontraseptif yöntemlerle ilgili danışmanlık almaları oldukça önemlidir. Kadınlar endişelerini azaltacak yaklaşımlarla bilgilendirilmeli, kaygılarını azaltacak hemşirelik girişimlerinde bulunulmalıdır.

Kadının kaygı ve endişelerinin empatik bir tutumla dinlenmesi, kadında başa çıkma mekanizmalarını güçlendirmektedir. Eğitimin, kadına işlemden sonra kendini nasıl hissedebileceği, işlemin nasıl bir ortamda olacağı, işlem sonrası ağrı ile nasıl baş edeceği konularında bilgileri içermesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Öztürk H, Okçay H. İstenmeyen gebelikler ve istemli düşükler. Aile ve Toplum 2003;6(2):63-69.
2. Akın A. Türkiye'de değişen nüfus ve sağlık politikaları doğrultusunda, isteyerek düşükler ve üreme sağlığı hizmet sunumunda geleceğe bakış. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2012;10, Özel Sayı 1:43-60.
3. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara

- 2014.
4. Çelik Y. İstenmeyen Gebeliklerin Sonlandırılması Öncesinde Verilen Eğitimin Anksiyete Düzeyine Etkisi, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörü, Uzmanlık tezi, İstanbul, 2008.
 5. Çavlin A, Tezcan S, Ergöçmen B. Kadınların bakış açısından kürtaj. Nüfusbilim Dergisi 2012;34:51-67.
 6. Şahin S, Cevahir R, Sözeri C. The evaluation of the women applying for deliberate abortion to the sakarya maternal and child care hospital. Fırat Sağlık Hiz Derg 2006; 1(1):17-32.
 7. Shafer A, Fish MP, Gregg KM. Preoperative anxiety and fear: A comparison of assessments by patients nad anesthesia and surgery residents. Anesth Analg 1996;83: 1285-1291.
 8. Kindler CH, Harms C, Amsler F. The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and dedection of patients anesthetic concerns. Anesth Analg 2000;90:706-712.
 9. Sanisoğlu S, Ogun V, Dilbaz S, ve ark. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Düşük Yönetimi Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Ankara 2015; ss 28-32.
 10. Terzioğlu F, Zeyneloğlu S, Yılmaz DV, ve ark. İsteğe bağlı ve terapötik abortus uygulanan kadınların yaşadıkları sorunlar ve anksiyete düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2010;18-29.
 11. Steinberg JR, Russo NF. Abortion and anxiety: What's the relationship?. Social Science & Medicine 2008;67: 238-252.
 12. Kishida Y. Anxiety in Japanese women after elective abortion. JOGNN 2001; 30 (5): 490-495
 13. Taştekin A. Evli Kadınlarda Elektif Kürtaj ve Depresyon İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon 2004.
 14. Kuşuoğlu S. Ağrı algısını etkileyen faktörler. In: Eti-Aslan F (Ed). Ağrı doğası ve kontrolü. İstanbul:Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd Şti. 2006; ss 52-60.
 15. Dönmez Z. Cerrahi Kliniklerine Ameliyat Olmak Üzere Yatan Hastaların Hastaneye Yatıstaki Anksiyeteleri ve Anksiyeteyi Gidermede Hemşirelik Yaklaşımının Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 1998.
 16. Özen A. Ürodinamik Girişim Uygulanacak Hastaların İşlem Öncesi Bilgilendirilmesinin Anksiyete Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir 2005.
 17. Demir A, Akyurt D, Ergün B, ve ark. Kalp cerrahisi geçirecek olgularda anksiyete sağaltımı. Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 2010;18:177-182.