

İsteğe Bağlı Gebelik Sonlandırmanın Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri

The Effects of Induced Abortion on Women's Mental Health: Review

Metin KABA,^a
Bekir Serdar ÜNLÜ,^b
Erman BAĞCIOĞLU,^c
Halil İLGIN,^d
Kerem Şenol ÇOŞKUN^c

^aKadın Hastalıkları ve Doğum AD,
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Antalya

^bKadın Hastalıkları ve Doğum AD,
^cPsikiyatri AD,

Afyon Kocatepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Afyonkarahisar

^dKadın Hastalıkları ve Doğum AD,
Akdeniz Şifa Konyaaltı Tıp Merkezi,
Antalya

Geliş Tarihi/Received: 25.04.2013

Kabul Tarihi/Accepted: 10.07.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:

Metin KABA

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Antalya,
TÜRKİYE/TURKEY

metinkaba12@hotmail.com

ÖZET İstenmeyen gebeliklerin müdahale yapılarak [indüklenmiş abortus (İA)] sonlandırıldığı eski Mısır ve Yunan medeniyetlerinden beri bilinmektedir. Gebeliğin sonlandırılması zor bir süreç olmakla birlikte kadınlar üzerinde olumlu ve olumsuz etkileri olduğu gözlenmiştir. İA sonrası kadınların %90'ı bu dönemi sorunsuz geçirirken, %10'luk bir kesimi tedavi gerektiren problemlerle bir dönem yaşar. Bu grubun küçük bir kısmı hastanede yatarak tedaviye gereksinim duyar. Özellikle bu riskin ortaya çıktığı kadınlar, hikâyesinde psikolojik rahatsızlığı olanlar, abortusa karar verirken şiddetli ambivalans yaşayanlar, zayıf aile ve partner desteği olanlardır. Abortusa yasalarla kısıtlı olarak izin verilen veya abortusun yasak olduğu ülkelerde yaşayan kadınlar gizli olarak sağlıksız koşullarda İA yapmaktadırlar. Bu tür vakalarda kadınlar, abortusu takiben gelişen sağlık sorunlarının tedavisi için hastaneye geç dönemde başvurmakta veya hastaneye hiç gitmemektedirler. Bu durum sonucunda gelişen sorunlar kadının yaşamını ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle, İA sonrası psikolojik rahatsızlık yönünden riskli olan kadınlar, kadın hastalıkları doğum uzmanları ve psikiyatri hekimleri tarafından, ayırt edilebilmeli ve bu kadınların ihtiyaç duyduğu desteğin rahatsızlık gelişmeden önce verilebilmesi büyük önem arz etmektedir. Bu makalede, İA sonrası kadınlarda gelişen psikolojik sağlık sorunları ve hangi kadınların bu sorunlar açısından yüksek riske sahip olduğu, son literatür bilgileri de temel alınarak açıklanmaya çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Düşük, uyarılmış; karar verme; akıl sağlığı

ABSTRACT It has been claimed that unwanted pregnancies have been terminated with intervention [induced abortion (IA)] since ancient Egyptian and Greek civilizations. In addition to the fact that termination of a pregnancy is a difficult process, IA have been observed to have some positive and negative effects on women. Whereas 90% of women do not have a problematic period after the period of IA, only 10% of women have a problematic period and a small portion of these women require impatient treatment. This risk especially exists in the women who have the story of previous psychological disorders or experience severe ambivalence during the decision period of an IA or possess poor family and partner support. The women, who live in countries where IA is restricted or prohibited, may make clandestine IA in unhealthy conditions. In these cases, in order for the treatment of the developing health problems after abortion these women apply to a hospital at a late period or they do not prefer to go to a hospital at all. The problems emerged at the end of this period adversely affect women's life and their mental health. Therefore, the women supposed to be at the risk of psychological disorders after the period of IA should be able to be recognized by the physicians in obstetrics, gynecology and psychiatry. Along with that, it is considered to be so crucial to provide the needed support for these women before the development of all sorts of disorders. In this article, by taking the recent literature into consideration, it has been aimed to explain the developing mental health problems and to show the groups of women being under the high-risk for developing mental health problems after the period of IA.

Key Words: Abortion, induced; decision making; mental health

GEBELİK TERMINASYONUNUN TANIMI

Uterin kavite içinde yerleşmiş olan canlı gebeliklerin tıbbi müdahale (medikal veya cerrahi) yapılarak sonlandırılması gebelik terminasyonu veya indüklenmiş abortus (İA), uterin kavite içinde bulunan gebelik materyalinin girişim yapılarak boşaltılmasına kürtaj denir. İndüklenmiş abortus yöntemiyle gebelik sonlandırmanın ilk ne zaman yapıldığı bilinmemektedir. Fakat Eski Mısır ve Yunan medeniyetlerinde IA yapıldığı bilinmektedir.¹

İNDÜKLENMİŞ ABORTUSUN NEDENLERİ

İstenmeyen gebelikler çoğunlukla IA ile sonlandırılmaktadır. Genç yaşta anne olmanın eğitimini, kendini geliştirmeyi engelleyeceği kaygısı, çalışma imkânlarının sınırlayacağı endişesi, rahat hareket edemeyeceği ve bağımsızlığının önleneyeceği, yaşam tarzının değişeceği korkusu, sosyoekonomik durumunun iyi olmaması, evli olmayanların tek başına anne olmak istememesi veya partneri ile ilişkisinde sorun yaşaması, ailenin veya partnerin gebeliğin sonlandırılmasını istemesi, genç kadınların anneliğe hazır olmadığı inancı ve ileri yaşlıların bakmakla ilgili sorumlulukları ileri sürmeleri kadınların başlıca IA yapma nedenleridir.^{2,3}

İNDÜKLENMİŞ ABORTUSUN SIKLIĞI

Özellikle sosyoekonomik yönden gelişmiş ülkelerde IA daha sıktır. İngiltere ve diğer Avrupa ülkelerinde her üç kadından biri IA yapmaktadır.⁴ Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde ise her yıl kadınların yaklaşık %2'si IA yapar. Bu kadınların da yaklaşık yarısı daha önce en az bir kez IA yapmıştır.² Gelişmekte olan ülkelerde doğurganlık döneminde yıllık IA oranı yaklaşık olarak her 1000 kadında 16'dır.⁵ Eğitim seviyesi arttıkça hayat boyu IA sayısı artar. Yaşla birlikte IA olasılığı artar. Çünkü yaş ilerledikçe gebelik sayısı artar, çocuk sayısını tamamlamış olanlar çocuk istemedikleri için IA yaparlar.⁶

İNDÜKLENMİŞ ABORTUSA BAKIŞ

Kadınlar farklı kültürlere, dinlere, eğitim seviyelerine, yaşam tarzlarına, yaşlara ve sosyoekonomik

koşullara sahip oldukları için IA hakkındaki düşünceleri ve inançları da farklılık arz etmektedir.⁷ Kadınların bu konu hakkındaki sahip oldukları inanç ve düşünceleri IA karar verme sürecinde ve abortus sonrası dönemde karmaşık, açıklaması zor olan duygu ve düşüncelerin yaşanmasına neden olur.⁸ Genel olarak kadınlar abortusa karşı yüksek oranda olumlu ve olumsuz düşüncelere sahiptirler. Kadınların çoğunluğu olumlu ve olumsuz duyguların aynı anda bir arada olduğu bir durumu yaşarlar.^{9,10} Kero ve ark., kadınların %80'inden fazlasının en az bir olumsuz duyguya sahipken, üçte ikisinin genel olarak olumlu duyguya sahip olduğunu bildirmiştir.¹¹ Gebeliğini sonlandırmak için hastaneye gelenlerin gebeliği istememe derecesini belirlemek için yapılan anketlerde kadınların %80'ninin gebeliği açıkça istemediği, %10'unun gebeliği kesin olarak istemediği bildirilmektedir.^{12,13} Bu bilgiler, kadınların büyük bir kısmının IA isterken kesin kararlı olduğunu, küçük bir kısmının (~%10) kesin karar veremediğini veya gerçekte gebeliği istediğini göstermektedir.

İNDÜKLENMİŞ ABORTUS SONRASI OLUŞAN DUYGUSAL VE MENTAL SORUNLAR

Abortus için karar verme aşaması zor bir dönemdir. Abortus yapan kadınlar abortus sonrasında farklı duygular hissederler. Kadınların önemli bir kısmı abortustan sonra bir şey hissetmeme, keder, üzüntü hissetme, kayıp hissi, suçluluk duygusu, abortus hakkında düşünmek istememe ve benzeri olumsuz duygular hissettiklerini ifade etmektedir. Kadınların %85'inden fazlası bu duygulardan en az birini hissettiğini ifade etmektedir.¹⁴ Kadınlara abortustan hemen sonra duygusal olarak ne hissettikleri sorulduğunda pozitif ve negatif duyguları aynı anda hissettiklerini bildirmişler. Kadınların abortustan sonra hissettikleri olumlu ve olumsuz duygular Tablo 1'de gösterilmiştir.

Kadınların %90'ı abortus kararının doğru olduğunu, %2'si ise kararın yanlış olduğuna inandığını ifade etmektedir.¹⁴ Abortusa karşı hissedilen olumsuz duygular kadınların %85'inde rahatlama, mutluluk duyma ve kendini yeterli hissetme gibi olumlu duygular tarafından giderilmektedir. Yasalara uygun olarak elektif şartlarda IA yapan kadın-

TABLO 1: İndüklenmiş abortus sonrası kadınların hissettiği olumlu ve olumsuz duygular.

| Olumlu duygular | Olumsuz duygular |
|-----------------|------------------|
| Rahatlama | Üzüntü |
| Kendine güven | Hüzün |
| Mutluluk | Suçluluk |
| Memnuniyet | Pişmanlık |
| Yeterlilik | Keder/hüzün |

ların büyük bir kısmı işlemde sonra rahatlama hissettiğini ve öz güveninin arttığını ifade etmektedir.¹⁵ Kadınların bir kısmı ise İA sonrası tanrıya bağlılıkları ile ilişkili olan, bebeği düşürmenin tanrıya karşı günah (suç) işlenmiş olduğu düşüncesinden kaynaklanan pişmanlık duygusu geliştiğini ifade etmektedir. Kadınların küçük bir kısmı doğmamış bebeğe karşı suçluluk hisseder. Tanrıya ve doğmamış bebeğe yalvarıp bağışlanmalarını isteyerek bu suçluluk duygusuyla başa çıkmaya çalışırlar.¹⁶

Abortus sonrası gelişen utanma duygusu oldukça yaygındır. Abortus kliniğinin dışında abortusu protesto edenlerin varlığı abortus için klinik arayan kadınlarda abortus öncesi kısa dönem psikolojik sıkıntının artmasına neden olur.¹⁷ Utanma duygusu fazla olan kadınlar bu nedenle, uygun olmayan koşullarda, yasal olmayan yollardan İA yapmaya çalışırlar. Bu durum, kadınların yasal yollardan abortus yapmasını ve abortus sonrası gelişen sorunlar için hastaneye başvurmasında gecikmelerine veya hiç hastaneye başvurmamalarına neden olur. Ayrıca bu zor dönemde kadınların aile ve arkadaş desteğinden mahrum kalmalarına sebep olur.¹⁸ Bu durum kadınların ruh ve beden sağlığını olumsuz yönde etkiler.

Kadınlar utanma duygusu nedeniyle genellikle İA'yı sır olarak saklarlar. Abortus yapan Amerikalı kadınların üçte ikisi abortusu ailelerine, arkadaşlarına hatta sağlık hizmeti verenlere karşı utanç verici bir durum olarak algıladıklarını ve kadınların büyük çoğunluğu bu nedenle bu utanıcı içine attıklarını (internalized stigma), abortus yaptıklarını arkadaşlarından, ailelerinden saklama ihtiyacı duyduklarını ifade etmemtedir.¹⁸ Bu sır saklama durumu kadınların mental sağlığı üzerine olumsuz

etkiye neden olabilmektedir. Saklanan sırrın ne olduğuna bakılmaksızın birisi sır sakladığında kişi söyleyemeyeceği bir şeyin (sırrın) kendisini kirlettiğini hisseder. Kadınlar abortus sırlarını söyleyemediklerinde negatif duygusal bir döngü içine girebilirler.¹⁹ Çalışmalar utanma duygusunun İA'nın aileden ve arkadaşlardan sır olarak saklamasına sebep olduğunu; bu sır saklamanın ise artmış anksiyete ve depresyonla ilişkili olduğunu göstermektedir.²⁰

Bir gebeliği sonlandırmaya karar verme aşaması zorlu bir süreçtir. Son karar aşaması, dış çevrenin etkilediği ve kişinin içinde karmaşık duyguları yaşandığı bir ruh hali durumudur.²¹ Kadınların bir kısmında abortustan sonra anksiyete, depresyon ve psikolojik rahatsızlıklar gelişmektedir. Coleman İA yapan kadınların %81'inde mental sağlık problemi riskinin arttığını ve kadınların yaklaşık %10'unda mental sağlık sorununun İA'ya bağlanabileceğini bildirmiştir.²² Kadınların yaklaşık %10'unda İA'dan sonra başlıcasını anksiyete ve depresyonun oluşturduğu şiddetli, kalıcı psikolojik rahatsızlıklar gelişir.²³ Psikolojik rahatsızlık gelişen %10'luk kısmın küçük bir bölümü hastaneye yatarak tedaviye gereksinim duyar.²³ Psikolojik rahatsızlık gelişen %10'luk kesimi psikolojik rahatsızlık gelişmesine yatkın yapan özellikler vardır. Hikâyesinde psikiyatrik hastalık öyküsü varlığı, dini inanışta abortusun yasak olması, karar verirken şiddetli ambivalans yaşanması, özgüven zayıflığı, diğer insanlarla zayıf ilişki kurmak (özellikle anne ve partner ile), çocuğu olan yaşlı kadınlar, partner desteği olmayanlar, abortus sonrası pişmanlık veya suçluluk hissedenler, uzun süren üzüntü hissedenler, gebeliği gerçekte isteyenler ve zayıf sosyal desteği olan genç kadınlar uzun dönemde psikolojik rahatsızlık gelişmesi açısından yüksek riske sahiptir.^{7,9,23,24} Bu özellikler ayrıca doğumdan sonra gelişen olumsuz psikolojik yanıt için de risk etkenleridir.⁷ Abortus sonrası mental rahatsızlık gelişme oranı abortus için olumsuz düşüncesi olanlarda olumsuz düşüncesi olmayanlara kıyasla 1,4-1,8 kat daha fazladır.¹⁴ Abortusa karar verme sürecinde yaşanan ambivalans (iç çatışma) abortus sonrası problematik duygusal yargılama için en kuvvetli öngörücüdür. Bazı yazarlara göre isten-

meyen gebeliğe sahip olan tüm kadınlar bir derece ambivalans yaşamaktadır.²⁵ Özellikle genç yaş grubundaki kadınlarda görülen ambivalans veya gebeliğin inkârı, gebelik tahliyesi için başvurmada gecikmeye neden olabilir. Bu gecikme anne adayının bebeğe karşı olan duygusal bağının artmasına, ilerlemiş gebelik haftasında işlemin daha ağırlı olmasına ve uzun sürmesine, fiziksel ve duygusal olayların daha şiddetli yaşanmasına neden olmaktadır.²³ Bu durum alkol bağımlısı olan veya uyuşturucu madde kullananlarda daha fazla görülen majör depresyon, anksiyete, suisidal davranışlarda bulunmaya neden olmaktadır.¹⁴

İndüklenmiş abortusun kadınların fiziksel ve ruh sağlığı üzerine olan etkilerini araştırmak için çeşitli çalışmalar yapılmış ve yapılmaya devam etmektedir. Gilchrist ve ark., 1976 ve 1987 yılları arasında aile hekimlerine planlanmamış gebelik nedeniyle başvuran 13261 hastayı incelemişler ve bu hastalar içinden 6410'unun abortus yaptığını, 6151'inin abortus istemediğini, 379'unun abortusu inkâr ettiğini ve 321'inin başlangıçta abortusu isterken daha sonra gebeliğin devamına karar verdiğini tespit etmişlerdir. Çalışma sonunda İA yapanlarla, çocuğunu doğuranlar arasında psikiyatrik hastalıklar, depresyon ve anksiyete oranları açısından anlamlı bir fark olmadığını bildirmişlerdir.²⁶

Fergusson ve ark., 1977'de Christchurch'de (Yeni Zelanda) doğan, 21 yaş öncesi dönemde doğum ve abortus hikâyeleri kaydedilen 492 kadını, 21-25 yaş arasında sosyal ve ekonomik olarak değerlendirdikleri longitudinal bir çalışmada İA yapan kadınlarda yüksek oranda depresyon, intihar düşüncesi ve uyuşturucu bağımlılığı olduğunu rapor ettiler.²⁷ Fergusson ve ark. aynı kohortaki 500 kadını 30 yaşına kadar takibini kapsayan çalışmanın devamı niteliğindeki yayınlarında İA yapan kadınlarda mental rahatsızlık görülme oranında (depresyon, anksiyete, intihara eğilim, yasa dışı ilaç kullanımı) küçük bir artışın olduğu benzer bulguları rapor ettiler.²⁸

ABD Baltimore'da gebelik testi için aile planlaması servisine başvuran, benzer sosyoekonomik şartlara sahip 10-20 yaş arasındaki 360 siyah kadın

iki yıl gözlemlenmiş, pozitif gebelik testi olanlar, İA yapanlar ve canlı doğum yapanlar olarak iki gruba ayrılmış. Eğitimini tamamlama ve daha iyi ekonomik koşullara sahip olma olasılığının İA yapanlarda daha yüksek olduğu tespit edilmiş.²⁹ Gebelik testi pozitif olan ve İA yapanlar gebe olmayanlarla kıyaslandığında aynı stres ve anksiyete seviyesine sahip oldukları saptanmış. Gözlem sonunda İA yapanların psikolojik probleme sahip olma olasılıklarının gebelik testi negatif olanlara benzer olduğu bildirilmiştir.²⁹

İstenmeyen bir gebeliği terme kadar getirmenin ve doğum yapmanın anne ve bebek için olumsuz etkileri bulunmaktadır. İstenmeyen gebelik sonrası doğan fetüsün etrafındaki anne tarafından oluşturulan koruyucu kalkan tehlike altındadır. Anne ve fetüs arasındaki bağ zayıf olarak gelişir.² Bu gebeliklerde anne adayları genellikle gebeliğin sağlıklı devam etmesi için gerekli davranışlarda bulunmamak, prenatal bakım için geç başvuru yapmak, gebelikte alkol ve nikotin kullanmaya devam etmek, prematür doğum yapmak, düşük doğum ağırlıklı bebek doğurmak, bebek bakımını ve takibini iyi yaptırmamak ve anne sütü vermemek gibi olumsuz davranışlarda bulunurlar. Gebelik terminasyonu sonrası mental sorunlar gelişen kadınlar eğer gebeliklerini sonlandırmadan doğuma kadar devam ettirirlerse bu kadınlarda gebelikte veya doğum sonrası dönemde daha şiddetli mental sorunların gelişmesi olasılığı da vardır.² İA yapan kadınların depresyon oranı bebeğini doğuran kadınların depresyon oranından daha fazla değildir.³⁰ Yine İA yapanlarla bebeği doğuranlar arasında anksiyete yönünden fark yoktur.³¹ Yalnız yaşayan, istenmeyen gebelik nedeniyle ilk trimesterde İA yapan, kadınların mental sağlık problemleri planlı olmayan gebelikleri doğuranların mental sağlık problemlerinden daha fazla değildir.³² Bununla birlikte canlı doğum yapanlarla kıyaslandığında İA veya gebeliği düşükle sonlanan genç kadınlar hayat boyu duygu durum bozuklukları gelişmesi, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı için daha yüksek riske sahiptir.³³ Daha önceden mental rahatsızlığı olmayan ve istenmeyen gebeliği İA ile sonlandıranlar istenmeyen gebelikleri terme ulaştırıp canlı doğum yapan kadınlarla kıyaslandığında psikoz ge-

lişmesi yönünden daha düşük rölatif riske sahiptir.⁷ İngilizce konuşan ve yasal olarak abortus yapılmasına izin verilen ülkelerden elde edilen verilerde İA'nın mental sağlık sorunları için artmış riskle ilişkili olmadığı bildirilmektedir.⁷

Kadınlar uygun koşullarda abortus serviserine ulaşmada güçlük yaşarlar veya ulaşamazlarsa güvenli olmayan şartlarda abortus yaparlar.³⁴ Kişinin abortus için yaptığı kendi girişimleri veya uygun olmayan koşullarda yapılan müdahaleler şiddetli komplikasyonlara hatta ölüme neden olabilir.³⁵ Bazı ülkelerde İA kanunlarla sıkı bir şekilde kısıtlandığı için ve bazı ülkelerde kesin endikasyonlara izin verilse de yasal ve yeterli hizmete ulaşmanın güçlüğü nedeniyle kadınların büyük bir kısmı güvenli olmayan şartlarda İA yaparlar.³⁶ İA'nın yasalarla sınırlandırıldığı İran'da İA'nın sosyal ve psikolojik sonuçlarının incelendiği bir çalışmada, utanma duygusunun kadınların uygun olmayan koşullarda İA yapmalarına, abortus yaptıklarını saklamalarına ve abortus sonrası gelişen sorunların tedavisi için hastaneye gitmede gecikmeye veya hastaneye hiç gitmemeye neden olduğu bildirilmiştir.⁶

İNDÜKLENMİŞ ABORTUS SONRASI OLUŞAN DUYGUSAL VE MENTAL SORUNLARIN AZALTILMASI İÇİN NELER YAPILMALI?

İndüklenmiş abortus için karar verme aşaması zor bir dönemdir. Kadınlar abortusu değişik nedenlerden dolayı isterler. Daha önceden var olan psikolojik rahatsızlıklar, sosyoekonomik koşullar, inançlar, utanma duygusu, karar verirken yaşanan ambivalans derecesi ile aile ve arkadaş desteği indüklenmiş abortus sonrası gelişen düşünce ve duygular üzerine etki eder. Kadınlar gebeliğin devamı veya sonlandırılması konusunda serbest bırakıldıklarında ve kararları desteklendiğinde İA'nın psikolojik sonuçları en iyidir.²⁴ Abortusun neden olduğu stresin uzunluğu mental sağlığın seyrini tahmin etmede yol göstericidir. Abortus yapanlara sağlık hizmeti veren personelin abortusla ilişkili şiddetli stresi olan kadınları tespit edebilmeleri, bu kadınlarda mental sağlık sorunları gelişebileceğini ve uzun dönem takip gerekeceğini, desteğe ihtiyaçları olacağını bilmeleri abortus sürecinde ve sonrası dö-

nemde bu kadınlara yeterli desteği vermelerine yardımcı olacaktır.

İNDÜKLENMİŞ ABORTUS İÇİN YAPILAN ÇALIŞMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Abortus sırasında ve sonrasında birçok çevresel etken kadınların duygularını etkilemektedir. Bu nedenle bu konuda çalışma yapmak kadınların abortus hakkındaki duygusal ve psikolojik deneyimlerini rakamlara dökerek derecelendirmek kolay değildir ve kadınlar abortusla ilgili çalışmalara katılmaya istekli değildir.²³ Çalışmalardaki bilgiler hasta ifadelerine dayanır. İndüklenmiş abortusu yapmayı utanılacak bir durum olarak kabul edenler ve abortus sonrasında psikolojik problem gelişen hastalar çalışmalara katıldıklarında çoğunlukla İA yaptıklarını bildirmezler. Bu abortusun mental sağlık üzerine olan olumsuz etkilerinin daha az olarak saptanmasına neden olur. Hasta ifadelerine dayanan verilerin açık olmaması çalışmaların kalitesini ve güvenilirliğini olumsuz yönde etkiler. Çoğu çalışma gebelik üzerine odaklanır. İA nedenini veya gebeliğin gerçekten istenip istenmediğini araştırmaz. Bu önemlidir; çünkü ileri haftalarda yapılan abortuslar daha ağrılıdır, daha fazla stres yaşanmasına neden olur. İlerlemiş gebelik haftalarındaki İA'ya karar verirken yaşanan alta yatan ambivalansa işaret edebilir.⁷ Delile dayalı son derlemelerde, terme kadar gelmiş istenmeyen gebeliklerle kıyasladığında İA ile gebelik sonlandırmanın mental sağlık sorunlarında artmış risk ile ilişkili olmadığı bildirilmektedir.^{14,37}

SONUÇ

Kadınların büyük kısmında İA sonrası uzun süren mental sağlık sorunları gelişmez. İA sonrası uzun dönem mental sağlık sorunları gelişenlere danışmanlık verilebilmeli ve bu hizmet ulaşılabilir olmalıdır. İA'nın kadınlar üzerinde oluşturduğu etkiyi araştırmak için yapılan çalışmaların metodolojik sorunları olmasına rağmen iyi kalitedeki çalışmaların bir kısmında, İA yapan kadınlarda mental sağlık sorununu riskinin arttığı bir kısmında da artmadığı rapor edilmektedir. Özellikle mental rahatsızlığa yatkın olan ve mental rahatsızlığı olan kadınlar da abortus veya doğum sonrası dönemde mental rahatsızlık gelişme riskinin arttığı rapor edilmektedir. Bu kadın-

ların abortus işlemleri sırasında tespit edilmesi, gerekli sağlık danışmanlığı ve desteğinin bu dönemde verilmesi abortus sonrası gelişebilecek mental sağlık sorunlarını önlemede yardımcı olacaktır.

Abortusun mental sağlık üzerine etkilerini ve doğum gibi alternatif yöntemlerin etkilerini inceleyip değerlendiren daha güçlü çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

- Lowenstein L, Deutch M, Gruber R, Solt I, Yağil Y, Nevo O, et al. Psychological distress symptoms in women undergoing medical vs. surgical termination of pregnancy. *Gen Hosp Psychiatry* 2006;28(1):43-7.
- Kornfield SL, Geller PA. Mental health outcomes of abortion and its alternatives: implications for future policy. *Womens Health Issues* 2010;20(2):92-5.
- Finer LB, Frohworth LF, Dauphinee LA, Singh S, Moore AM. Reasons U.S. women have abortions: quantitative and qualitative perspectives. *Perspect Sex Reprod Health* 2005;37(3):110-8.
- Sedgh G, Henshaw SK, Singh S, Bankole A, Drescher J. Legal abortion worldwide: incidence and recent trends. *Int Fam Plan Perspect* 2007;33(3):106-16.
- Sedgh G, Singh S, Shah IH, Ahman E, Henshaw SK, Bankole A. Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. *Lancet* 2012;379(9816):625-32.
- Hosseini-Chavoshi M, Abbasi-Shavazi MJ, Glazebrook D, McDonald P. Social and psychological consequences of abortion in Iran. *Int J Gynaecol Obstet* 2012;118 (Suppl 2):S172-7.
- Cameron S. Induced abortion and psychological sequelae. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2010;24(5):657-65.
- Broen AN, Moum T, Bødtker AS, Ekeberg O. Reasons for induced abortion and their relation to women's emotional distress: a prospective, two-year follow-up study. *Gen Hosp Psychiatry* 2005;27(1):36-43.
- Major B, Cozzarelli C, Cooper ML, Zubek J, Richards C, Wilhite M, et al. Psychological responses of women after first-trimester abortion. *Arch Gen Psychiatry* 2000;57(8):777-84.
- Kero A, Lalos A. Ambivalence--a logical response to legal abortion: a prospective study among women and men. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2000;21(2):81-91.
- Kero A, Högberg U, Lalos A. Wellbeing and mental growth-long-term effects of legal abortion. *Soc Sci Med* 2004;58(12):2559-69.
- Schünmann C, Glasier A. Measuring pregnancy intention and its relationship with contraceptive use among women undergoing therapeutic abortion. *Contraception* 2006;73(5):520-4.
- Lakha F, Glasier A. Unintended pregnancy and use of emergency contraception among a large cohort of women attending for antenatal care or abortion in Scotland. *Lancet* 2006;368(9549):1782-7.
- Fergusson DM, Horwood LJ, Boden JM. Reactions to abortion and subsequent mental health. *Br J Psychiatry* 2009;195(5):420-6.
- Steinberg JR, Jordan B, Wells ES. Science prevails: abortion and mental health. *Contraception* 2009;79(2):81-3.
- Tong WT, Low WY, Wong YL, Choong SP, Jegasothy R. Exploring pregnancy termination experiences and needs among Malaysian women: a qualitative study. *BMC Public Health* 2012;12:743.
- Cozzarelli C, Major B, Karrasch A, Karrasch A, Fuegen K. Women's experiences of and reactions to antiabortion picketing. *Basic Appl Soc Psychol* 2000;22(4):265-75.
- Shellenberg KM, Tsui AO. Correlates of perceived and internalized stigma among abortion patients in the USA: an exploration by race and Hispanic ethnicity. *Int J Gynaecol Obstet* 2012;118(Suppl 2):S152-9.
- Kimport K, Perrucci A, Weitz TA. Addressing the silence in the noise: how abortion support talklines meet some women's needs for non-political discussion of their experiences. *Women Health* 2012;52(1):88-100.
- Major B, Gramzow RH. Abortion as stigma: cognitive and emotional implications of concealment. *J Pers Soc Psychol* 1999;77(4):735-45.
- Söderberg H, Janzon L, Sjöberg NO. Emotional distress following induced abortion: a study of its incidence and determinants among abortees in Malmö, Sweden. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1998;79(2):173-8.
- Coleman PK. Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009. *Br J Psychiatry* 2011;199(3):180-6.
- Astbury-Ward E. Emotional and psychological impact of abortion: a critique of the literature. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2008;34(3):181-4.
- Andrews JL, Boyle JS. African American adolescents' experiences with unplanned pregnancy and elective abortion. *Health Care Women Int* 2003;24(5):414-33.
- Coleman P, Reardon D, Strahan T, Cogle J. The psychology of abortion: a review and suggestions for future research. *Psychol Health* 2005;20(2):237-71.
- Gilchrist AC, Hannaford PC, Frank P, Kay CR. Termination of pregnancy and psychiatric morbidity. *Br J Psychiatry* 1995;167(2):243-8.
- Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Abortion among young women and subsequent life outcomes. *Perspect Sex Reprod Health* 2007;39(1):6-12.
- Fergusson DM, Horwood LJ, Boden JM. Abortion and mental health disorders: evidence from a 30-year longitudinal study. *Br J Psychiatry* 2008;193(6):444-51.
- Zabin LS, Hirsch MB, Emerson MR. When urban adolescents choose abortion: effects on education, psychological status and subsequent pregnancy. *Fam Plann Perspect* 1989;21(6):248-55.
- Schmiege S, Russo NF. Depression and unwanted first pregnancy: longitudinal cohort study. *BMJ* 2005;331(7528):1303.
- Steinberg JR, Russo NF. Abortion and anxiety: what's the relationship? *Soc Sci Med* 2008;67(2):238-52.
- Major B, Appelbaum M, Beckman L, Dutton MA, Russo NF, West C. Abortion and mental health: Evaluating the evidence. *Am Psychol* 2009;64(9):863-90.
- Dingle K, Alati R, Clavarino A, Najman JM, Williams GM. Pregnancy loss and psychiatric disorders in young women: an Australian birth cohort study. *Br J Psychiatry* 2008;193(6):455-60.
- Grossman D, Holt K, Peña M, Lara D, Veatch M, Córdova D, et al. Self-induction of abortion among women in the United States. *Reprod Health Matters* 2010;18(36):136-46.
- Shah N, Hossain N, Noonari M, Khan NH. Maternal mortality and morbidity of unsafe abortion in a university teaching hospital of Karachi, Pakistan. *J Pak Med Assoc* 2011;61(6):582-6.
- McMurtrie SM, García SG, Wilson KS, Diaz-Olavarrieta C, Fawcett GM. Public opinion about abortion-related stigma among Mexican Catholics and implications for unsafe abortion. *Int J Gynaecol Obstet* 2012;118(Suppl 2):S160-6.
- Charles VE, Polis CB, Sridhara SK, Blum RW. Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence. *Contraception* 2008;78(6):436-50.