

GEBELİKTE UYGULANAN TARAMA TESTLERİNİN ANNE ANKSİYETESİNE OLAN ETKİSİ

Sevinç BİLGİN, Fatma Devran BILDİRCİN, Tayfun ALPER, Miğraci TOSUN, Mehmet Bilge ÇETİNKAYA, Handan ÇELİK, Erdal MALATYALIOĞLU, Arif KÖKCÜ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Samsun

ÖZET

Amaç: Bu çalışma gebelikte uygulanan tarama testlerinin hasta anksiyetesi üzerine olan etkisini araştırmak amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve yöntemler: Çalışmamız 16- 20. haftalar arası 300 gebeyi ve görüşlerine başvurduğumuz 35 kadın hastalıkları ve doğum uzmanını kapsadı. Durumsal anksiyeteyi ölçen STAI anksiyete testi tüm olgulara uygulandı. Gebelerin Down sendromu, tarama testleri ve amniyosentez hakkında bilgi düzeyleri, hekimle olan iletişimleri için anket formuyla sorular soruldu. Hekimlerin gebelerin tarama testleri ile olan tutumları yine anket ile sorgulandı. Veriler hasta, hekim sayısı ve yüzde değer olarak ifade edildi. Değerlendirmede nonparametrik ki kare testi uygulandı. Gruplar arası farklılığın değerlendirilmesinde ise çok gözlü düzeyde ki kare testi, Zafson Programı ile kullanıldı, p değeri 0.05'in altında olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 28 ± 5 olarak saptandı. %37,3'ü primipar, %62,7'si ise multipardı. Pariteye göre değerlendirildiğinde ise primipar hastaların multipar hastalardan daha fazla oranda tarama testleri hakkında bilgi sahibi olduğu teste verdikleri cevaplardan görüldü ($p<0,05$). Bebeğinizin Down sendromu olduğu anlaşılırsa ne yaparsınız sorusuna hastaların 57'si (%19) "kesin sonlandırırım", 62'si (%20,7) "kesinlikle sonlandırmam", 181'i (%60,3) ise "kararsızım" cevabını verdi. Gebeler eğitim durumlarına göre değerlendirildiğinde üniversite mezunları ile diğer gruplar arası istatistiksel fark anlamlı bulundu ($p<0,05$). Hastalar risk ve yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde özellikle yüksek riskli grubun ve 36-40 yaş arası hastaların çoğunun kararını hekim önceden biliyordu. Sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$).

Sonuç: Down sendromu tanısını öğrendikten sonra bile gebeliğini sonlandırmayacak hastalar belirlenerek gereksiz harcamaların önüne geçilmelidir.

Anahtar kelimeler: amniyosentez, anket, tarama testleri

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (TJOD Derg), 2010; Cilt: 7 Sayı: 3 Sayfa: 206- 11

SUMMARY

THE EFFECT OF SCREENING TESTS TO MATERNAL ANXIETY LEVELS ON PREGNANT WOMEN

Objective: We aimed at measuring levels of knowledge of pregnant about Down syndrome, triple screening test, amniocentesis, and other tests performed during pregnancy .

Material and methods: Our study includes 300 pregnant women between gestational weeks 16 - 20 and 35 gynecologists that we applied to their opinions. STAI anxiety test measuring conditional anxiety was performed. Questions related to the levels of information of the pregnant women about Down syndrome, screening tests and amniocentesis and

Yazışma adresi: Yard. Doç. Dr. Fatma Devran Bildircin. Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Samsun
Tel.: (0362) 312 19 19-23 50
e-posta: drfdevran@hotmail.com

Alındığı tarih: 19.03.2009, revizyon sonrası alınma: 11.11.2009, kabul tarihi: 29.12.2009

their communication with physicians. Attitude of physicians about the screening tests were questioned.

Results: The average age of patients was 28 ± 5 and of them, a group comprising 37,3% was primipara while the other group comprising 62,7% was multipara. When the pregnant women, by taking into regard their groups as to education and age, were analyzed with respect to their anxiety levels, no statistical differences were observed among the groups. When a question such as "What would you do if your baby has been diagnosed as Down Syndrome" was posed 181 patients (60,3%) answered that they have not yet given any decision in this regard. When we analyzed the pregnant with respect to their educational levels, we recorded a significant statistical difference among the university graduates group and other groups ($p < 0,05$). When the patients were analyzed with respect to risk and age groups, we observed the fact that the gynecologist were before and aware of the decision especially given by the high risk group.

Conclusion: Patients who will not terminate their pregnancies even after being informed about the diagnosis of Down syndrome unnecessary spending of the limited resources, transferred to the healthcare system can be prevented and these amounts can be used for more rational purposes.

Key words: amniocentesis, questionnaire, screening tests

Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2010; Vol: 7 Issue: 3 Pages: 206- 11

GİRİŞ

Down sendromu; doğumda mental retardasyon, doğumsal defektler ve değişik fiziksel anomaliler ile karakterize bir kromozom anomalisidir⁽¹⁾. Yaklaşık 1000 doğumda 1,3'lük insidansı ile mental retardasyon-un bilinen en yaygın sebebidir⁽²⁾. Tarama testi kullanılması amacı Down sendromu için tanısal test önerilebilecek yüksek riskli hastaları ayırt etmektir⁽³⁾. Günümüzde en yaygın kullanılan tarama stratejisi 2. trimester maternal serum taramasıdır^(4,5). Prenatal tarama testi yapılan annelerin bilgi ve anksiyete düzeyleri ile ilgili çeşitli çalışmalar vardır⁽⁶⁻⁸⁾. Bu çalışmaların bir kısmında prenatal test öncesi ve sonrasındaki anksiyete düzeyi diğerlerinde ise gebelerin bilgi düzeyinin daha ileri tetkikler için aldıkları kararlara etkisi araştırılmıştır^(4,5,7,9,10).

Hastaların eğitim, parite, yaş ve risk düzeyinin test sonrası anksiyete üzerine etkisini tam olarak değerlendirmede ülkemizde yapılan çalışmalar henüz yetersizdir. Ülkemizde ve dünyada tarama ve tanı testlerine milyonlarca dolar harcanmakta, çoğu zaman hastanın Down sendromlu bir bebeği doğurup doğurmayacağı yönündeki kararı sorgulanmamaktadır. Biz bu çalışmada gebelikte uygulanan tarama testlerinin hasta anksiyetesine üzerine olan etkisini, bunlara tesir eden değişkenleri ve kadın doğum uzmanlarının bu testlere yaklaşımını öğrenmeyi planladık.

MATERYAL VE METOD

Bu anket çalışması Ondokuz Mayıs Üniversitesi hastanesinde Kadın hastalıkları ve doğum bölümüne başvuran 16- 20 haftalar arası üçlü tarama testi yapılan veya yaş riski nedeniyle direkt amniyosentez önerilen 300 hastayla birlikte görüşlerine başvurduğumuz 35 kadın hastalıkları ve doğum uzmanını kapsamaktadır. Görüşülen toplam 323 hastadan 13 tanesi teste katılmak istemedi, çoğul gebeliği olan 8 hasta, 2 psikiyatrik hastalığı olan toplam 23 hasta çalışma dışı tutuldu. Çalışma Eylül 2006- Şubat 2007 tarihleri arasında, STAI testi için 20 soru, tarama testleri hakkında 18 sorudan oluşan anket formuyla yapıldı. Kurumumuz Etik Kurulundan ve çalışmaya katılmış insanlardan bilgilendirilmiş onam alındı. Anket formu toplam dört bölüme ayrıldı. Birinci bölümde durumsal anksiyeteyi ölçen STAI anksiyete testi uygulandı. İkinci bölümde ad, soyad, yaş, eğitim, parite gibi demografik bilgiler bulunuyordu. Üçüncü bölümde hastaların Down sendromu, tarama testleri ve amniyosentez hakkında bilgi düzeyleri, üniversiteye sevk nedenleri, hekimle olan iletişim düzeylerini saptamaya yönelik sorular soruldu. Hastalara bilgi düzeylerine göre birden fazla cevap sıklığını işaretleyebilecekleri söylendi. Test için hastalara 30 dakika süre verildi. Okuma yazma bilmeyen hastalara, isteyenler için test soruları ve cevap sıkları okunup, yanıtı işaretlendi. Literatürler incelendiğinde benzer çalışmalarda hastaların anksiyetelerini değerlendirmek için STAI (State -Trait Anxiety Inventory) kullanılmıştır⁽¹¹⁾. Biz de bu nedenle çalışmamızda durumluk kaygı ölçeği olan STAI form-I 'i kullandık.

Dördüncü bölümde hekimlerin tarama testlerinden hangilerini, neden istedikleri, gebeye Down sendromu tanısı konulsaydı ne yapacağını sorgulayıp sorgulamadıkları ilgili 8 soru yöneltildi.

İstatistiksel Analiz; veriler hasta, hekim sayısı ve yüzde değer olarak ifade edildi. Verilerin değerlendirilmesinde nonparametrik ki kare testi uygulandı. Gruplar arası farklılığın değerlendirilmesinde ise çok gözlü düzeyde ki kare testi, Zafson Programı ile kullanıldı. Veri tabanlarının oluşturulmasında Microsoft excel 2003, istatistiksel analizler SPSS 13 for Windows programıyla yapıldı. p değeri 0.05'in altında olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Gebelerin yaş ortalaması 28 ± 5 olup, 20 ile 40 arasında değişmekteydi. Gebelerin %62'si 20-30 yaş arası, %22'si 31-35 yaş arası ve %16'sı ise 36-40 yaş arasındaydı. Çalışmaya katılan hastaların %37,3'ü primipar, %62,7'si ise multipardı. Hastaların %3,3'ü okur- yazar değildi, %41'i ilköğretim mezunu, %37'si orta öğretim mezunu, %18,7'si ise üniversite mezunuydu. Hastalarımızın %48,3'ü Down sendromu açısından düşük risk grubunda, %51,7'si ise yüksek risk grubundaydı. Ayrıca çalışmamıza rastgele seçilen 35 kadın hastalıkları ve doğum uzmanını dahil edildi. Katılan 300 hastanın 151'i kaygı açısından yüksek, 149'u ise düşük skora sahipti.

Tablo I: Risk gruplarına göre kaygı düzeyleri.

	Yüksek Riskli	Düşük Riskli	Toplam
Kaygılı	103 (%66,5)*	48 (%33,1)	151 (%50,3)
Az kaygılı	52 (%33,5) *	97 (%66,9)	149 (%49,7)
Toplam	155	145	300

*: düşük riskli guruba göre anlamlı farklılık ($p < 0,05$)

Down sendromu hakkında ne biliyorsunuz sorusuna hastaların 140'ı (%46,7) genetik bir hastalık olarak cevap verdi. Gebeler bu soru açısından eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde üniversite mezunları ile diğer gruplar aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,05$).

Tablo II: Eğitim durumlarına göre Down sendromu hakkında bilgi düzeyi.

	Genetik Hastalık	Bir Enfeksiyon	Kalp Hastalığı	Bilmiyorum	Toplam
Okur-yazar					
değil	2 (%0,7)	0 (%0,0)	1 (%0,3)	7 (%2,3)	10 (%3,3)
İlköğretim	24 (%8,0)	4 (%1,3)	3 (%1,0)	92 (%30,7)	123(%41,0)
Orta	59 (%19,7)	0 (%0,0)	4 (%1,3)	48 (%16,0)	111(%37,0)
Üniversite*	55 (%18,3)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	1 (%0,3)	56 (%18,7)
Toplam	140(%46,7)	4 (%1,3)	8 (%2,7)	148(%49,3)	130

*: okur yazar olmayan ve ilköğretim mezunu gruplarına göre anlamlı farklılık ($p < 0,05$).

Hastalar paritelerine göre değerlendirildiğinde ise primipar hastaların multipar hastalardan daha fazla oranda konu hakkında bilgi sahibi olduğu görüldü. Sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,05$).

Tablo III: Pariteye göre Down sendromu hakkında bilgi düzeyi.

	Genetik Bir Hastalık	Bir Enfeksiyon	Kalp Hast	Bilmiyorum	Toplam
Primipar*	64 (%21,3)	0 (%0,0)	2 (%0,7)	46 (%15,3)	112 (%37,3)
Multipar	76 (%25,4)	4 (%1,3)	6 (%2,0)	102 (%34,0)	188 (%62,7)
Toplam	140(%46,7)	4(%1,3)	8(%2,7)	148(%49,3)	300

*: multipar guruba göre anlamlı farklılık ($p < 0,05$).

“Üçlü tarama testi sizce neyi ifade ediyor” sorusuna 85 (%28,2) gebe bazı hastalıklar için tarama testi, 166 (%55,5) gebe zeka testi, 49 (%16,3) gebe ise bilmiyorum cevabını verdi. Eğitim durumuna göre değerlendirdiğimizde üniversite mezunlarının yarısından fazlası soruyu doğru olarak cevaplandırdı. Sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,05$).

Tablo IV: Eğitim durumlarına göre üçlü tarama testi hakkında bilgi düzeyi.

	Bazı Hast. için Tarama Testi	Zeka Testi	Bilmiyorum	Toplam
Okur-yazar				
değil	2 (%0,7)	5 (%1,7)	3 (%1,0)	10 (%3,3)
İlköğretim	21 (%7,0)	70 (%23,3)	32 (%10,6)	123 (%41,0)
Orta	27 (%9,0)	68 (%22,7)	16 (%5,3)	111 (%37,0)
Üniversite*	34 (%11,3)	22 (%7,3)	0 (%0,0)	56 (%18,7)
Toplam	84 (%28,0)	165 (%55,0)	49 (%17)	300

*: okur yazar olmayan, ilk ve ortaöğretim mezunu gruplarına göre anlamlı farklılık ($p < 0,05$).

Gebeler paritetlerine göre değerlendirildiğinde “bazı hastalıklar için tarama testi” cevabı primipar hastalar arasında daha fazlaydı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$). “Gebelikte herhangi bir tarama testi yaptırdınız mı” sorusuna, 192 gebe “sadece üçlü” şeklinde, 20 gebe “sadece ikili” şeklinde, 41 gebe “herikisi”, 7 gebe sadece “ense kalınlığı” şeklinde cevap vermişlerdir. 40 hasta tarama testi yaptırmamış, direk amniyosentez önerilmiş gruptan oluşmaktaydı. Bunların eğitim durumlarına göre özellikle üniversite mezunlarında üçlü ve ikili tarama testlerinin ikisini de yaptıran oranları diğer gruplardan daha fazlaydı. “Tarama testi öncesinde size bilgi verildi mi” sorusuna hastaların 118’i (%39,3) verilmedi cevabı verdi. Bilgi verilen gebelerin 155’inin (%51,7) hekimden bilgi aldıkları ve eğitim durumlarına göre, üniversite mezunlarının daha büyük oranda bilgi aldıkları saptandı. İnternette çoğunlukla üniversite mezunları faydalanırken, her grubun büyük bölümü hekimden bilgi aldığını belirtti.

“Tarama testinin yüksek riskli çıkması halinde bebeğinizde ne gibi riskler olabilir” sorusuna “Hastalığın belli bir oranda olabileceğini gösterir” cevabını 83 kişi (%27,7) işaretlemiştir. Gebeler eğitim durumlarına göre değerlendirildiğinde üniversite mezunları ile diğer gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$).

Tablo V: Eğitim durumlarına göre tarama testinin yüksek riskli çıkmasının yorumu.

	Belli Oranda Olabilir	Bebekte Anomali Var	Bilmiyor	Toplam
Okuryazar				
Değil	3 (%1,0)	3 (%1,0)	4 (%1,3)	10 (%3,3)
İlköğretim	23 (%7,7)	48 (%16,0)	52 (%13,3)	123 (%41,0)
Orta	23 (%7,7)	49 (%16,3)	39 (%13,0)	111 (%37,0)
Üniversite*	34 (%11,3)	20 (%6,7)	2 (%0,7)	56 (%18,7)
Toplam	83 (%27,7)	120 (%40,0)	97 (%32,3)	300

*: diğer gruplara göre anlamlı farklılık ($p<0,05$).

Gebeler paritetlerine göre değerlendirildiğinde primiparların yaklaşık %60’ı, multiparların ise %40’ı soruya doğru cevap verdi. Oranlar istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$). “Eğer bebekte Down sendromu saptanırsa sizce ne öneriliyor” sorusuna gebelerin 84’ü (%28) “gebeliğin düşükle sonlandırılması öneriliyor” seçeneğini işaretlemişlerdir. Üniversite mezunlarının %66’sı, orta öğretim mezunlarının %25’i, ilköğretim mezunlarının %15’i, okur-yazar olmayanların ise %10’u

Down sendromu saptandığında düşük önerildiğini bilmekteydi. Üniversite grubu ile diğer gruplar arası değerlendirme istatistiksel olarak anlamlıydı. ($p<0,05$).

“Yapılan incelemelerden sonra karnınızdaki bebeğinizin Down sendromu olduğu anlaşılırsa ne yaparsınız” sorusuna hastaların 57’si (%19) “kesin sonlandırırım”, 62’si (%20,7) “kesinlikle sonlandırmam”, 181’i (%60,3) ise “kararsızım” cevabını verdi. Gebeler eğitim durumlarına göre değerlendirildiğinde ise üniversiteliler ile diğer gruplar arası istatistiksel fark anlamlıydı ($p<0,05$).

Tablo VI: Eğitimlerine göre Down sendromu saptanırsa hastaların tutumu.

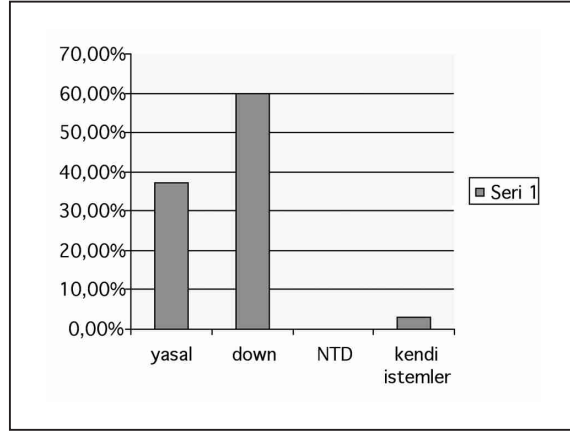
	Sonlandırırım	Sonlandırmam	Kararsız	Toplam
Okuryazar				
değil	2 (%0,7)	2 (%0,7)	6 (%2,0)	10 (%3,3)
İlköğretim	18 (%6,0)	31 (%10,3)	74 (%24,7)	123 (%41,0)
Orta	16 (%5,3)	26 (%8,7)	69 (%23,0)	111 (%37,0)
Üniversite*	21 (%7,0)	3 (%1,0)	32 (%10,7)	56 (%18,7)
Toplam	57 (%19,0)	62 (%20,7)	181 (%60,3)	300

*: diğer gruplara göre anlamlı farklılık ($p<0,05$).

Üçlü tarama testi yapılmadan önce hekiminiz bu kararınızı biliyor muydu sorusuna hastaların 196’sı (%65,3) “hayır sormadı”, 97’si (%32,3) “evet biliyordu”, 7’si (%2,3) ise “sonradan fikrimi değiştirdim” cevabını verdiler. Hastalar risk ve yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde özellikle yüksek riskli grubun ve 36-40 yaş arası hastaların çoğunun kararını hekim önceden biliyordu. Sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$).

“Tarama testlerinden hangilerini istiyorsunuz” şeklinde sorulduğunda hekimlerin 17’si “üçlü tarama testi”, 5’i “ikili tarama testi”, 13’ü “ikisini de”, 11’i ise “ense kalınlığı” cevabını verdi. Çalıştıkları resmi kurumda hekimlerin 14’ü üçlü tarama testi, 5’i ikisi de, 11’i ense kalınlığı, 12’si ise hiçbir test yapılamadığını belirtti. “Neden tarama testlerini istiyorsunuz” şeklinde sorulduğunda “Down sendromlu bebekleri yakalamak için” 21 kişi, “yasal olarak kendimi emniyete almak için” 13 kişi, “hastaların kendi istemleri olduğu için” cevabı veren 1 kişi oldu.

“Tarama testlerini istemeden önce Down sendromu tanısı konsaydı ailenin gebeliği sonlandırmayı isteyip istemediğini soruyor musunuz” sorusuna 27’si evet, 8’i ise hayır cevabını işaretledi.



Grafik 1: Hekimlerin tarama testlerini isteme sebepleri.

TARTIŞMA

Down Sendromunun taraması için kullanılan tarama testlerinin annelerde yaratabileceği anksiyete bir süredir araştırmacıların dikkatini çekmektedir. Prenatal tarama testi yapılan annelerin bilgi ve anksiyete düzeyleri ile ilgili çeşitli çalışmalar vardır^(5,7,8,10). Biz bu araştırmada gebelerin üçlü tarama testi, amniyosentez ve gebelikte yapılan diğer testler hakkındaki bilgilerini, risk, parite, yaş ve eğitim durumunun anksiyetelerine olan etkisini ölçerek literatüre farklı bir yaklaşımla katkıda bulunmaya çalıştık. Benzer çalışmalarda hastaların anksiyetelerini değerlendirmek için STAI (State -Trait Anxiety Inventory) kullanılmıştır⁽¹¹⁾. Biz de bu nedenle çalışmamızda durumluk kaygı ölçeği olan STAI form-I'i kullandık. Yine çalışmamızda tarama testi isteyen hekimlerin görüşleri ve hastalarıyla iletişimleri sorgulanmaya çalışıldı.

Prenatal tarama testlerinde riski yüksek çıkan hastalarda artmış bir anksiyete olması muhtemeldir. Marteau ve ark. tarama testi yüksek riskli çıkan hastalarda anksiyetenin artırdığını bulmuşlardır⁽¹²⁾. Bu sonuçlar bizim çalışmamızla da doğrulandı. Ancak bu çalışmamızda farklı olarak yüksek riskli hastalarla birlikte, düşük riskli hastaların kaygı oranlarını da değerlendirdik. Kaygısı yüksek gebelerin % 66,5'u Down sendromu açısından yüksek risk grubunda, % 33,5'u ise düşük risk grubundaydı.

Yapılan maternal tarama testlerinin toplumda ne düzeyde anlaşıldığı bilinmelidir. Graaf ve ark. yüksek riskli gruptaki hastaların %65'i, düşük riskli gruptaki hastaların ise %31'inin üçlü tarama testi hakkında bilgisi olduğunu bildirmişlerdir⁽¹³⁾. Çalışmamızda ise, 85 (%28,2) gebe üçlü tarama testinin ne olduğu sorusuna

doğru yanıt verdi. Eğitim durumu arttıkça doğru yanıt düzeyi artarken, multiparlarda bu oran azaldı. Çalışmamızda da tarama testinin yüksek riskli çıkması ile ilgili bilgi düzeyini sorguladığımızda, hastalığın belli bir oranda olabileceğini gösterir cevabını gebelerin % 27,7'si işaretlemiştir. Prenatal Down sendromu taraması genetik danışmanlığın eksik verilmesi veya yanlış anlaşılması sonucu potansiyel ciddi problemlere yol açabilmektedir. Yanlış pozitif sonuç verilen kadınlar arasında anksiyete artışı olmakla birlikte yanlış negatif sonuç verilen kadınlarda ise tamamen rahatlama olabilmektedir⁽⁶⁾.

Çalışmamızda gebelere Down sendromu saptandığında ne yapıldığını sorduğumuzda 300 olgunun yalnız %28'i gebeliğin düşükle sonlandırılması öneriliyor cevabını verdi. Konu hakkında yanlış fikre sahip ya da hiç bilgisi olmayanlardaki yüksek oranın tarama testleri hakkında eksik bilgi verilmesiyle ilgili olduğunu düşündük. Ancak bu bilgi eksikliği, bazı gebelerin testlerin sonucunda düşük seçeneğini öğrendiğinde "Bunu bilseydim bu kadar test yaptırmazdım" şeklinde yorumlamasına yol açmaktadır. Bu yorum da zaman ve maliyet açısından büyük zararlar doğduğunun bir göstergesidir.

Çoğu kadın Down sendromlu çocuk sahibi olmaktan korkar. Bu yönde yapılmış gebelerin kararını sorgulayan çalışmalardan biri olan Gekas ve ark. yaptıkları ankette eğer Down sendromlu bir bebek taşıdığınızı bulursa gebeliği sonlandırmayı bir seçenek olarak düşünür müsünüz sorusuna gebelerin %80,5'i evet, %9'u hayır, %6,5'i belki de, %4'ü bilmiyorum demişlerdir⁽⁹⁾. Bizim çalışmamızda bu soruya gebelerin %19'u kesin sonlandırırım, %20,7'si kesinlikle sonlandırmam, %60,3'ü ise kararsızım dedi. Hastalar eğitim durumlarına göre değerlendirildiğinde ise eğitim durumu düştükçe sonlandırmama oranı artmaktaydı. Çalışmamızın yukarıdaki anketten bu farklılığı toplumumuzdaki dinsel inanış ve çevresel baskıya bağlı olabileceğini düşündük.

Gebelere "Üçlü tarama testi yapılmadan önce hekiminiz Down sendromlu bir bebek teşhis edildiğinde ne yapacağınıza ait kararınızı biliyor muydu" şeklinde sorulduğunda, özellikle 36-40 yaş arası gebelerin yarısından fazlasının kararını hekimin önceden bildiği görüldü, gebelerin %65,3'ü ile böyle bir iletişim kurulmaması yetersiz bilgilendirmenin bir kanıtıdır. Türkiye'de ortalama bir milyon dört yüz bin gebeye yıllık tarama testleri yapılmaktadır. %20'lik bir gebe

grubunun gebelik sonucu ne olursa olsun gebeliğini sonlandırmayacağı düşünüldüğünde, yurt genelinde yıllık ortalama gereksiz harcama tutarımız; üçlü test ve gerektiğinde amniosentez yapıldığında 89.600.000 ytl, ikili test ve gerekirse amniosentezde 70.000.000 ytl, dördümlü test ve gerektiğinde amniosentez yapıldığında 93.800.000 ytl, bir hastaya üçlü ve ikili test yapıp gerekirse amniosentez yapıldığında 142.800.000 ytl, ikili ve dördümlü tarama testleri yapıp ihtiyaç halinde amniosentez yapıldığında ise 147.000.000 ytl kadar olmaktadır. Bu oranlara %60'lık kararsız gruptan bir kısım gebenin de katılacağı düşünüldüğünde, harcamaların büyüklüğü görülmektedir.

Down sendromlu bebek taşıdıkları bulunsaydı gebelere ne yapacakları sorulduğunda %20'sinin ise kesinlikle sonlandırmayacağı bulundu. Gebelerin yaklaşık 2/3'ü bu kararlarını hekimlerin sormadığını, çalışmamızdaki hekimlerin çoğu ise sorduğunu belirtti. Sadece %20'lik kesinlikle sonlandırmayacağını belirten grup düşünülse bile, oluşan rakamlarla tarama ve tanı testlerine harcanan tutarların büyüklüğü ve daha gerekli başka ihtiyaçlara harcanması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Ancak yaptığımız çalışmanın kısıtlılığınan dolayı hastaların tarama testlerine yaklaşımı ve özellikle testlerin sonunda düşük önerilebileceği ihtimali anlatıldığında önceden tavırlarının belirlenmesiyle ilgili daha geniş araştırmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamıza katılan hastaların kaygı düzeyi Down sendromu açısından yüksek riskli grupta daha yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi yükseldikçe Down sendromu ve tarama testleri hakkında bilgi edinme oranı ve değerlendirebilme düzeyi artmaktaydı; ancak paritenin artmasının bu düzeyi azalttığı görülmektedir. Down sendromu saptandığında, gebelik terminasyonu önerilip, bebeğin tedavi edilmediğini bilenler %25 civarındaydı. Çalışmamıza katılan hekimler daha çok üçlü tarama testini kullanmaktaydı.

Ülkemizdeki gebelerin tarama testlerindeki anksiyete düzeylerini riskin yüksekliği, eğitim, parite ve bilgi düzeyleri etkilemektedir. Hekimlerin testleri isterken sonuçları karşısında hastanın tavrını önceden kestirebilmesi için iyi bir iletişim sağlaması da oldukça önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Lejeune J, Gauthier M, Turpin R. Les chromosomes humains en culture des tissus. *Comptes Rendus de L'Académie des Sciences* 1959; 248: 602- 3.
2. Ergin T. İkinci trimester fetal anomali tarama testleri. In: Çiçek MN. eds. *Kadın Hastalıkları Ve Doğum Bilgisi*. Ankara: Güneş Kitabevi; 2006; 406- 8.
3. Berkman S. Has R. Doğum Bilgileri. In: Yüksel A. (eds), *Düşük Riskli Gebelerde Antenatal Tarama Testleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2004; 29- 33.
4. Mulvey S, Wallace E.M. Women's knowledge of and attitudes to first and second trimester screening for Down's syndrome. *BJOG* October 2000; Vol107, pp: 1302- 5.
5. Kleinvelde JH, Timmermans DR, de Smit DJ, Adér HJ, van der Wal G, ten Kate LP. Does prenatal screening influence anxiety levels of pregnant women? A longitudinal randomised controlled trial. *Prenatal Diagn.* 2006 Apr; 26(4): 354- 61.
6. Kleinvelde JH, Timmermans DR, van den Berg M, van Eijk JT, Ten Kate LP. Does offering and performing prenatal screening influence women's attachment to their unborn child? A longitudinal randomized controlled trial. *Prenatal Diagn.* 2007 Aug; 27(8): 757- 64.
7. Müller MA, Bleker OP, Bonsel GJ, Bilardo CM. Nuchal translucency screening and anxiety levels in pregnancy and puerperium. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2006 Apr; 27(4): 357- 61.
8. Weinans MJ, Huijssoon AM, Tymstra T, et al. How women deal with the results of serum screening for Down syndrome in the second trimester of pregnancy. *Prenatal Diagn* 2000; 20: 705- 8.
9. Gekas J, Gondry J, Mazur S, et al. Informed consent to serum screening for Down syndrome: are women given adequate information? *Prenatal Diagn* 1999; 19: 1- 7.
10. Michie S, Smith D, Marteau TM. Prenatal tests: How are women deciding? *Prenatal Diagn* 1999; 19: 743- 8.
11. Süreksiz Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri Elkitabı, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1985.
12. Marteau TM, Cook R, Kidd J, et al. The psychological effects of false-positive results in prenatal screening for fetal abnormality: a prospective study. *Prenatal Diagn* 1992; 12: 205- 14.
13. Graaf I. M., Tijmstra T, Bleker O. P. Womens' preference in Down syndrome screening. *Prenatal Diagn* 2002; 22: 624- 9.