

## Gebelik Sonlandırma İşlemi Sürecindeki Endişe Sebepleri ve Bunlara Bağlı Anksiyeteyi Azaltmak

*DISTRESS SUBJECTS ACCOMPANYING ABORTION AND RELIEVING THE ANXIETY DEPENDING THESE*

Orhan S. AKSAKAL\*

\* Uz.Dr., Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

### Özet

**Amaç:** İstemli gebelik sonlandırma işlemine eşlik eden endişe noktalarını analiz edip bunları azaltmaya çalışmak.

**Materyal ve metod:** Bu çalışma yazarın özel muayenehanesinde 1995 ile 1999 yılları arasında gerçekleştirildi. Üniversite öğrencisi veya mezunu olan toplam 120 hasta ile çalışıldı . İlk 20 hastalık gruptan istemli gebelik sonlandırma ile ilgili endişe kaynakları öğrenilmeye çalışıldı. Sonraki 50 hastaya anket uygulanarak bunların sıklığı ölçüldü. Sonraki 50 hastaya saptanan endişe kaynaklarına yönelik bilgilendirici bir konuşma yapılarak anksiyete üzerine etkisi ölçüldü (STAI anlık anksiyete testi).

**Bulgular:** Başlıca 8 ayrı endişe kaynağı saptandı. Muayene masası ile ilgili endişeler ilk sırada geliyordu (% 72). Bunu % 68 ile ağrı duyma endişesi ve % 66 ile sonradan çocuk yapma yeteneğinde azalma endişesi izliyordu. Üçüncü grup hastaya yazı okunmadan önce ve sonra anksiyete ölçümü yapıldı. Konuşma öncesi 62.42 puan olarak ölçülen anksiyete konuşma sonrası 45.70 puana düştü. Bu, istatistik olarak anlamlı idi ( $p<0.01$ ).

**Sonuç:** Endişe kaynakları açısından kendine özgü çeşitlilik içeren gebelik sonlandırma işleminde hastaya daha empatetik yaklaşım gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Gebelik sonlandırma, Endişe, Anksiyete

T Klin Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi 2003, 11:56-60

### Summary

**Objective:** To disclose the distress subjects accompanying voluntary abortion and to relieve anxiety accompanying the procedure because of these subjects

**Materials and method:** Study is conducted in the author's private office between 1995 and 1999. Either under or postgraduate, 120 patients in total were included in the study. The study comprised three independent sections . The distress subjects accompanying voluntary pregnancy termination were elicited from the first 20 patients group. Next 50 patients were applied a query form to discover the frequencies of these subjects. The last 50 patients group were told the truths about them. Before and after the speech they were all applied STAI test. T-test for paired samples was used for statistical analysis.

**Results:** Mainly eight distress subjects were disclosed. The leading distress subject was the examination table. Following two were the distress of suffering from pain (68%) and the distress of decrease in future fertility capacity (66%). The speech was lowered the mean anxiety level from 62.42 to 45.70. This decrease was statistically meaningful ( $p<0.01$ ).

**Conclusion:** The patients who applied for pregnancy termination need more empathetic approach because the procedure causes a variety of distress subjects peculiar to itself.

**Key Words:** Abortion, Distress, Anxiety

T Klin J Med Ethics, Law and History 2003, 11:56-60

Legal abortus oldukça sık yapılan bir tıbbi işlemdir ve hem uzun hem de kısa dönemdeki psikolojik etkileri bir çok yazar tarafından incelenmiş ve psikolojik olarak hem işlem yapılırken, hem kısa dönemde ve bir miktar da uzun dönem olmak üzere travmatize edici olduğu ortaya konulmuştur (1-7). İşlemin sosyal (8) ve dinsel (9) boyutları da kadın için yıpratıcıdır.

Bu konuda yapılmış bir çok araştırmaya rağmen henüz bu olaya eşlik eden sıkıntıyı azaltma konusunda bir standardizasyon ve fikir birliği oluşmamıştır. Biz sağlık çalışanlarının bir çok konuda olduğu gibi kadınları derinden etkileyen böyle bir konuda da olaya eşlik eden sıkıntı faktörlerini ortaya çıkarıp, çözümünü için çaba göstermemiz gerekmektedir.

**Açıklama :** Vurguların ve tonlamaların yerinde yapılması metodun başarısı için önemlidir. Mümkünse uygulama yapmayı düşünen doktorun birkaç defa pratik yapması uygundur. Konuşmalar turnak içinde, bu konuşmanın hedeflediği amaç alt satırda italik olarak, kalın harflerle ve bir ok ile işaret edilerek yazılmıştır.

"Beni birkaç dakika dikkatle dinlerseniz size işlem hakkında gerçekleri anlatmak istiyorum" .

*>Hastanın dikkatini çekme ve hastaların genellikle alışık olmadıkları bir tarza, yani dialog ve doktorun bilgilendirmesi tarzına geçiş bölümü.*

"Muhtemelen verdiğiniz gebelik sonlandırma kararı yüzünden kendinizi baskı altında hissediyor olabilirsiniz".

*> Doktorun onu anladığını gösterme çabası*

"Verdiğiniz karar tabii ki doğrudur".

*>Kararın doktor gibi bir otorite tarafından onaylandığını bilme rahatlığını hastaya verdirmek*

"Fakat cevaplanmasını istediğiniz sorular olabilir. Sizin özellikle hangi konuda cevaplanmasını istediğiniz sorular olduğunu bilemediğim için genel olarak daha önce böyle bir olay yaşamış diğer insanların endişe noktaları hakkında açıklama yapmak istiyorum".

*>Olayı genelleştirme ve başka insanlar tarafından paylaşıldığını gösterme*

"Öncelikle bilmeniz gerekir ki böyle temiz ortamlarda ve uzmanı tarafından yapılması halinde sizin gelecekteki çocuk yapma yeteneğinize herhangi bir zarar verilmemektedir".

*>Sonraki çocuk doğurma yeteneğine yönelik bilgilendir*

"İşlem bildiğiniz gibi jinekolojik muayene masasında yapılacaktır. O masa korkutucu bir yer olarak görülür. Fakat devam ettirilmesi halinde sizin hayatınızı kökünden ve geri döndürülemeyecek şekilde etkileyecek bir sorundan kurtulmanız için tek yer orasıdır. O masadan kalktığınızda böyle bir sorundan tam olarak kurtulmuş olacaksınız. Yani o masa aslında size dost bir yer olarak ta düşünülebilir. O masada bazı bölgeleri açık olarak yatmak insana aşağılık olma ve utanma hisleri verdirebilir. Doktorunuz kesinlikle bunları düşünmez bile . Eğer siz masadaki o halinize tanık olan insanı yani doktorunuzu bir daha görmek istemezseniz görmezsiniz ve o da zaten sizi bir saat sonra unuttur bile..".

*> Muayene masası ile ilgili kısım*

"İşlem sırasında kesinlikle hiçbir organınıza zarar verilme olasılığı yoktur. Bulunduğu yere gevşekçe yerleşmiş olan bir doku emme ( koparma değil ) mekanizmasıyla alınacaktır. Bu bir küretaj yani kazıma olayı değildir. yumuşak plastik borularla yapılmaktadır.

*> İşleme ilgili kısım*

"İşlem borulardan oluşan kapalı bir sistemin içinde gerçekleşir. Yani eğer siz özellikle görmek için çaba sarfetmezseniz hiçbirşey görme ihtimaliniz yoktur.

*> İşleme tanık olmak istemeyen hastalar için*

"Masada geçireceğiniz toplam 15 dakika kadarlık bir sürenin çoğu benim yapacağım hazırlık ve lokal anesteziğin etkisinin başlaması için bekleme dönemi olarak geçecektir. Lokal anestetik yapıldıktan sonra artık ağrı değil sadece itme ve çekme şeklinde bazı hareketler hissedeceksiniz. Eğer duysanız bile rahatsızlıklar aralıklı olacaktır ve vücudunuzda bir şeyler yapılan süre toplam olarak bakıldığında sadece 2 veya 3 dakikadır. İşlemin ilk kısmı aynen bir muayenede yapılan şeyler gibidir. Yani siz masaya yattığınızda işlem hemen başlamayacaktır. İşlem sırasında herhangi bir rahatsızlık hissettiğinizde mutlaka doktora bilgi veriniz . O hemen duracaktır. Siz o masada kurbanlık bir koyun değilsiniz . Siz ve ben sizin çok önemli bir sorununuza çözmek için orada olacağız".

*> Hastanın kafasındaki Küretaj imajını ve olayla ilgili yanlış bilgilenebilirliği yoketmeye, doktorun onu anladığı ve onun duyu ve duygularına saygılı olduğuna yönelik bölüm*

"Çok önemli bir noktayı üstüne basarak tekrarlamak istiyorum: O masaya gitmeden önce kararınızın doğru olduğuna dair düşüncenizi gözden geçirmenizi ve bunun doğru olup olmadığına dair kararınızı netleştirmenizi ve bunun tek doğru karar olduğuna inanmanızı ve tüm çatışmalarınızı geride bırakmanızı veya işlem bitene kadar ertelemenizi istiyorum".

*> Hastanın kafasındaki çatışmaları işlemin yapılacağı yere taşınması için son mesaj*

Şekil 1. Konuşma metni

Bu çalışma istemli gebelik sonlandırmaya eşlik eden muhtemel sıkıntı noktalarını ortaya çıkarmak ve bunlara yönelik bilgilendirici bir konuşma ile (Şekil 1) (cognitive restructuring) bu sıkıntı kaynaklarından doğan anksiyetenin azaltılmasını amaçlamayacağını anlamak için düzenlenmiştir.

## Metod

Çalışma, yazarın özel muayenehanesinde 1995 ile 1999 yılları arasında gerçekleştirildi. Hastalar daha önce gebe kalmamış üniversite öğrencisi veya mezunu kadınlar arasından seçildi. Çalışma iki bölüm olarak planlandı. Birinci bölümde istemli gebelik sonlandırma işlemine eşlik edecek muhtemel

sıkıntı noktaları ortaya çıkarılacak ve bunların sıklığı saptanacak; ikinci bölümde ise saptanan bu noktalara yönelik düzenlenen bilgilendirici bir konuşmanın hastalar üzerindeki etkisi araştırılacaktı.

Çalışmanın birinci bölümünün ilk kısmında 20 hasta değerlendirmeye alındı. Bu hastalara rahat konuşabilecekleri ortam hazırlandıktan sonra kendilerine açık uçlu sorular yöneltilerek ve gereğinde yönlendirilerek, eşlik eden sıkıntı kaynakları hakkında mümkün olduğunca konuşmaları sağlanmaya çalışıldı. Konuşma süreleri en fazla 15 dakika olacak şekilde ayarlandı. Birinci bölümün ikinci kısmında saptanan bu sıkıntı kaynaklarına yönelik dört seçeneqli (evet, hayır, fikrim yok, yorum yok)

bir anket formu hazırlanarak aynı kriterleri sağlayan 50 hastaya uygulandı ve bu sıkıntı kaynaklarının sıklığı anlaşılmaya çalışıldı.

Çalışmanın ikinci bölümünde ortaya çıkan sıkıntı kaynaklarına yönelik bilgilendirici ve hastanın o andaki durumuna yardım etmeye yönelik standart bir konuşma metninin aynı kriterleri sağlayan bir başka 50 hasta üzerindeki anksiyete azaltıcı etkisi anlaşılmaya çalışıldı. Bunun için konuşma öncesi ve sonrası STAI anlık anksiyete değerlendirme testi uygulandı ve konuşmadan sonra test tekrarlandı. İstatistik analiz için t-test for paired samples kullanıldı.

Durumluk kaygı envanteri (STAI) o anki kaygı düzeyini belirlemek için kullanılır. Yirmi sorudan oluşur. Yanıtlar 1 ile 4 arasında puanlanır. elde edilen bu ham puana bazı sayılar eklenerek durumluk kaygı puanı ortaya çıkarılır.

### Sonuçlar

Çalışmanın bütünü gözönüne alındığında hastaların yaşları 18 ve 25 arasında değişmekteydi. Çalışmanın birinci bölümünün ilk kısmında 20 hastadan elde edilen sıkıntı kaynakları 8 ana grupta toplanabiliyordu. Bunlar: 1- işlem hakkında hiçbir şey bilmemek, belirsizlik içinde olmak, 2- çok ağrı duyulup duyulmayacağı, 3- büyük bir günah işliyor olup olmadığı, 4- bebeğin canının acıyıp acımayacağı, 5- bebeğin kendisini ölümüne

sebebiyet vermektten ötürü suçlayıp suçlamayacağı, 6- muayene masası ve orada heryeri açık bir şekilde yatacak olmanın sıkıntısı, 7- gelecekte çocuk sahibi olup olmayacağı hakkında endişeler, 8- bir yerinden bir parça koparılacak olup olmadığı, kendisine zarar verilip verilmeyeceği.

Birinci bölümün ikinci kısmında bu noktaları içeren soru formunda şu sorular bulunuyordu : 1- işlem hakkında hiçbir şey bilmemek sizi korkutuyor mu?, 2- ağrı duyacağınızdan korkuyor musunuz?, 3- günah işlediğinizi düşünüyor musunuz?, 4- bebeğin canının acıdığını düşünüyor musunuz?, 5- bebek sizi kendisini öldürmekten dolayı suçluyor olabilir mi?, 6- muayene masasından korkuyor musunuz?, 7- sonradan çocuk yapma kabiliyetinizin azalacağını düşünüyor musunuz?, 8- kendinizden bir parça koparılacağından korkuyor musunuz? şeklinde idi. Sorulara verilen cevaplar toplu olarak Tablo 1 'de sunulmaktadır . Görüldüğü gibi en çok endişe yaratan şey muayene masası olup (%72) hemen ardından ağrı duyulacağı beklentisi gelmektedir (%68). Daha sonra birbirine yakın yüzdelerle sonradan çocuk yapma kabiliyetinde azalma endişesi (%66), işlem hakkında bilgisi olmamak (%60) ve günah işlemekte olduğu düşüncesi (%54) gelmektedir. Hastaların üçte biri kendilerine bir zarar verilebileceğini düşünürken, bebeğin canının acıyacağını düşünenler dörtte bir (%24), bebeğin kendisini suçladığını düşünenler

**Tablo 1.** Hastaların sorulara verdiği cevapların sayı ve yüzdeleri

		evet	hayır	fikrim yok	yorum yok
işlem hakkında hiçbir şey bilmemek sizi korkutuyor mu	sayı	30	12	3	5
	%	<b>60.0</b>	<b>24.0</b>	<b>6.0</b>	<b>10.0</b>
ağrı duyacağınızdan korkuyor musunuz	sayı	34	11	4	1
	%	<b>68.0</b>	<b>22.0</b>	<b>8.0</b>	<b>2.0</b>
günah işlediğinizi düşünüyor musunuz	sayı	27	16	6	1
	%	<b>54.0</b>	<b>32.0</b>	<b>12.0</b>	<b>2.0</b>
bebeğin canının acıyacağını düşünüyor musunuz	sayı	12	19	19	0
	%	<b>24.0</b>	<b>38.0</b>	<b>38.0</b>	
bebeğin sizi kendisini öldürmekten dolayı suçlayacağını düşünüyor musunuz	sayı	10	20	20	0
	%	<b>20.0</b>	<b>40.0</b>	<b>40.0</b>	
muayene masasından korkuyor musunuz	sayı	36	10	2	2
	%	<b>72.0</b>	<b>20.0</b>	<b>4.0</b>	<b>4.0</b>
sonradan çocuk yapma kabiliyetinizin azalacağını düşünüyor musunuz	sayı	33	9	7	1
	%	<b>66.0</b>	<b>18.0</b>	<b>14.0</b>	<b>2.0</b>
kendinizden bir parça koparılacağından korkuyor musunuz	sayı	17	15	17	1
	%	<b>34.0</b>	<b>30.0</b>	<b>34.0</b>	<b>2.0</b>

beşte bir (%20) oranında bulunmuştur. Bu bilgilerin dışında hastaların %40'ının partnerini yoğun bir şekilde suçladığı görülmüştür.

Çalışmanın 2. bölümünün sonuçları : konuşma sonrasında 5 (10%) hastanın anksiyetesinin yükseldiği (sayının azlığı sebebiyle anlamlılık ölçümü yapılamadı) diğerlerinin anksiyete skorlarının düşüğü görüldü ve düşüş anlamlı bulundu (konuşma öncesi ortalama 62.42, konuşma sonrası ortalama 45.70) (p<0.01).

### Tartışma

Literatürde bu çalışmanın bire bir eşdeğeri bir çalışmanın olmaması kıyaslama imkanını ortadan kaldırmaktadır. Literatürdeki çalışmaların çoğu psikoloji disiplininin önderliğinde yapılmış ve psikoloji biliminin perspektifinden değerlendirilmişlerdir. Bu nedenle bu ve daha sonra yapılacak benzeri çalışmaları kendi içlerinde değerlendirmek belki daha uygun olacaktır.

Çoğu jinekolojik cerrahi işlemde olduğu gibi gebelik sonlandırma işlemi de anksiyete artışına sebep olan bir işlemdir (bu çalışmada STAI testinde 62.42 puan). Ülkemizde bu konuda yapılmış bir çalışmada kaygı ortalaması 50.7 olarak bulunmuştur. Ancak hasta grubunun özelliklerinden bahsedilmemektedir. Verilen tek parametre olan yaş ortalaması 32.1'dir (10). Hasta gruplarının büyük farklılıklar göstermemesine rağmen bir dış kaynaktan belirtilen kaygı puanının 48 (11), bir diğerinde belirtilen puanın 47.9 (12) olması ancak kültürel farklılıklarla açıklanabilir.

Gebelik sonlandırma işlemine eşlik eden anksiyete kaynaklarının çoğu işlemin kendine özgüdür. Bunlardan en az 8 tanesi bu çalışmada ortaya çıkarılmıştır.

Çalışmaya aşama aşama bakıldığında bazı noktalar bahsetmeye değer görünmektedir. Şöyle ki; çalışmanın birinci bölümünün ilk kısmında hastalarla başbaşa yapılan görüşmelerde hastalara direkt olarak "işlemlerle ilgili sizi üzen herhangi bir nokta var mı" sorusuna cevap olarak 20 hastanın çoğu sadece ağrı endişesi taşıdıklarını söylemişlerdi. Konuşma derinleştirilip sorularla hastanın konuşması kolaylaştırılıp, deyim uygunsuzsa "yolu açtıktan" sonra, her hastada ek olarak ortalama 3

tane daha ve toplamda 7 tane daha endişe noktası saptandı. Bu gerçek, ülkemizde doktorluk yaparken ilk anda görünmeyen bir iletişim sorununu ortaya koymaktadır. Yani hastalarımız ve üstelik de üniversite çatısı altında veya mezun olmuş olanlar bile kendilerini yeterince anlatamamaktadırlar ve ilk anda sorunun tam cevabını vermeyebilmektedirler. Doktorlarımızın hastayı konuşturmak için kendilerine özgü yöntemler geliştirmeleri gerekmektedir. Bu çalışmanın ortaya koyduğu en önemli kavram/sonuçlardan biri budur. Bu sonuç geliştirilip tıbbın çeşitli disiplinlerine uyarlanabilir.

Diğer önemli sonuçlar anketten çıkmaktadır : En çok rahatsız eden unsurun **muayene masası** olduğu görülmektedir. Jinekoloji pratiğinde her şeyin bu masada hasta çıplakken yapılmak zorunda olduğu düşünüldüğünde bu masanın kafalardaki imajına yönelik bilgilendirici, cesaretlendirici ve motive edici mesajların hastaya verilmesinin gerekliliği ve aciliyeti ortaya çıkmaktadır. Aksi halde; hastalanmadığı sürece veya hastalığı ilerlemediği sürece doktora gitmeyen, sadece kontrol amacıyla doktora gitme alışkanlığı olmayan kadını zın jinekolojik sağlık hizmetlerinden yararlanma oranını arttırmamız söz konusu olamayacaktır. Sonuçlardan görüldüğü gibi kadınlarımızın **sonraki çocuk yapma şansları** hakkında da rahatlatılmaya oldukça ihtiyaçları vardır. Üniversite toplumunda bile **günah işlediğine** ilişkin yoğun endişelerin olması, toplumumuzun çoğunluğunu oluşturan kırsal kesimde doktorun böyle bir durumda gerekli açıklamaları yapıp hastayı bu konuda rahatlatması gerekliliğini şart koşar. Muhtemelen kırsal kesimde yapılacak böyle bir çalışmada günah işliyor olmanın rahatsızlık verdiği gurubun oranı çok daha yüksek çıkacak, ama embriyo ile ilgili endişeler belki de hiç görünmeyecektir.

Metnin okunması sonrasında anksiyetesi yükselen grup bize bilgilendirme tekniğinin bir sakıncasını göstermektedir: Hastanın aklına hiç düşünmediği şeylerin getirilmesi... Muhtemelen bu yüzden anket sırasında embriyo ile ilgili endişeler oldukça yüksek oranda çıkmıştır.

Kadın Türk evinin organize edicisi ve sonraki neslin yetiştiricisidir. Yani aslında belki de toplum hayatında en önemli rolü yürütmektedir. Onun

yaşadığı psikolojik stresler ev halkını ister istemez etkiler. Dolayısıyla, ülkemizde meslek icrası yapma durumundaki doktorların işin bu boyutuna biraz dikkatlerinin çekilmesi ve kadının sorunlarını hafife almayı aksine daha şefkatle ele almaları gerekliliği ortaya çıkar. Bu çalışmada etkisi araştırılan böyle bir metnin her hastaya okunamayacağı aşikardır. Ancak yazarın 7 dakikada bütün vurgulamalarını yaparak hastaya okuduğu metnin içinden en azından seçilecek birkaç nokta üzerinde özellikle durmak uygun olacaktır.

Bilinci yeniden yapılandırma olarak tercüme edilebilecek olan “cognitive restructuring”, kısaca doğru bilgilendirme yoluyla endişeyi azaltma amacını güder. Birçok alanda yararlı olduğu ispatlanan (13-15) bu yöntemin abortus konusunda da yararlı olduğu bu çalışmanın sonuçlarından anlaşılmaktadır. Literatürde abortus konusunda “cognitive restructuring” in sonuçlarını ölçen bir başka çalışma olmadığından bu çalışma kendi alanında bir ilktir.

Tıbbi etik, hastanın bilgilendirilmesini ve kendisine iyi davranılmasını öngörür. Bu çalışma, biraz çaba harcanması halinde istemli gebelik sonlandırma gibi travmatize edici bir konuda sadece bilgilendirerek de hastaya yardımcı olunabileceğini göstermektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Rogers JL, Stoms GB, Phifer JL. Psychological impact of abortion: methodological and outcomes summary of empirical research between 1966 and 1988. *Health Care Women Int* 1989 ; 10:4, 347-76.
2. Hall RC, Beresford TP, Quinones JE. Grief following spontaneous abortion. *Psychiatr Clin North Am* 1987 Sep; 10:3, 405-20.
3. Cohen L, Roth S. Coping with abortion. *J Human Stress* 1984 Fall; 10:3, 140-5.

4. Embree RA .Attitudes toward elective abortion: preliminary evidence of validity for the Personal Beliefs Scale. *Psychol Rep* 1998 Jun; 82:3 Pt 2, 1267-81.
5. Teichman Y, Shenhar S, Segal S. Emotional sıkıntısı in Israeli women before and after abortion. *Am J Orthopsychiatry* 1993 Apr; 63:2, 277-88.
6. Greenglass ER. Therapeutic abortion and its psychological implications: the Canadian experience. *Can Med Assoc J* 1975 Oct; 18, 113:8, 754-7.
7. Major B, Mueller P, Hildebrandt K. Attributions, expectations, and coping with abortion. *J Pers Soc Psychol* 1985 Mar; 48:3, 585-99.
8. Major B, Zubek JM, Cooper ML, Cozzarelli C, Richards C. Mixed messages: implications of social conflict and social support within close relationships for adjustment to a stressful life event. *J Pers Soc Psychol* 1997 Jun; 72:6, 1349-63.
9. McAll K, Wilson WP. Ritual mourning for unresolved grief after abortion. *South Med J* 1987 Jul; 80:7, 817-21.
10. Tanrıöver S, Bekaroğlu M, Uluotku N, Etit A. Yasal kürtaj için başvuran olgularda kaygı, depresyon durumu ve diğer psikiyatrik belirtilerin dağılımı üzerine bir çalışma.
11. Wells N. Pain and distress during abortion. *Health Care for Woman International* 1991;12: 293-302.
12. Bélanger E, Melzack R, Lauzon P. Pain of first-trimester abortion: a study of psychosocial and medical predictors. *Pain* 1989; 36(3): 339-50.
13. Schelver SR, Gutsch KU. The effects of self-administered cognitive therapy on social-evaluative anxiety. *J Clin Psychol*, 1983 Sep, 39:5, 658-66.
14. Giles TR. Cognitive restructuring and exposure with a compulsive washer: a test of reciprocal inhibition. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 1982 Sep, 13:3, 221-4.
15. Heimberg RG, Becker RE, Goldfinger K, Vermilyea JA. Treatment of social phobia by exposure, cognitive restructuring, and homework assignments. *J Nerv Ment Dis*, 1985 Apr, 173:4, 236-45.

**Geliş Tarihi:** 27.11.2000

**Yazışma Adresi:** Dr.Orhan S. AKSAKAL

Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı

Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA