

**T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PELVİK MUAYENEYE GELEN KADINLARIN
YAŞADIKLARI ANKSİYETE DÜZEYİNE
DESTEKLEYİCİ EBELİK YAKLAŞIMININ ETKİSİ**

**EBELİK PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZIRLAYAN
HİLAL ÖZBEK**

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. HALDUN SÜMER**

EYLÜL – 2006

TEŐEKKÜR

Çalıőmamın her aőamasında birçok kişinin yardımını gördüm. Bu kiőilere özellikle aileme, iő arkadaşlarım Öznur YILMAZ, Serap BAL ve Kadriye HEKİM'e ve Sivas I. İzzettin Keykavus Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniđi çalıőanlarına teőekkürü bir borç bilirim.

Çalıőmamda yoğun çaba ve yardımlarından ötürü danışmanım Prof. Dr. Haldun SÜMER'e ve emeğini esirgemeyen hocam Yrd. Doç. Dr. Handan Güler'e teőekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

I.	Giriş	
	1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	3
	2. Araştırmanın Amacı.....	5
II.	Genel Bilgiler	
	1. Anksiyete Tanımı Ve Kavramları.....	6
	- Anksiyetenin Özellikleri.....	7
	- Anksiyetenin Belirtileri.....	8
	2. Jinekolojik Değerlendirme.....	9
	- Jinekolojik Hikaye.....	9
	- Genel Fizik Muayene.....	10
	- Pelvik Muayene.....	10
	- Pelvik Muayeneye Hastanın Hazırlanması.....	10
	- Pelvik Muayenede Kullanılan Araçlar.....	11
	- Pelvik Muayene Tekniği.....	12
	3. Pelvik Muayenede Ebelik Ve Hemşirelik Yaklaşımları.....	12
III.	Gereç ve Yöntem	
	1. Araştırmanın Hipotezleri.....	15
	2. Araştırmanın Tipi.....	15
	3. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	15
	4. Araştırmanın Evreni.....	15
	5. Örneklem Seçimi.....	15
	6. Verilerin Toplanması.....	15
	6.1. Veri Toplama formunun hazırlanması.....	15
	6.1.a. Sosyo-demografik soru formu (Ek I).....	15
	6.1.b. Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri (Ek II).....	15
	6.2. Ön Uygulama.....	16
	6.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	16
	7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	16
	7.a. Sosyo-Demografik Soru Formunun Değerlendirilmesi.....	16
	7.b. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterinin Değerlendirilmesi.....	16
IV.	Bulgular.....	18
V.	Tartışma.....	23
VI.	Sonuç ve Öneriler.....	26
VII.	Özet.....	27
VIII.	Kaynaklar.....	28
IX.	Ekler.....	32

I- GİRİŞ

I.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünyada kadınların sağlık düzeyleri ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Genellikle topluma sunulan sağlık hizmetlerinin, eğitim düzeylerinin, sosyal durumun iyi olduğu ülkelerde kadınların sağlık düzeyleri ve sosyal statüleri daha iyi durumdadır (24).

Bir toplumun sağlık düzeyi sağlıklı bireylerin varlığı ile değerlendirilir. Temelde kadınlarımızın sağlığını bozan faktörlerin başında doğum ve onun yol açtığı sorunlar gelmektedir (40).

Bugün dünyada sağlık hizmetleri açısından kadınlar tam bir eşitsizlik ile karşı karşıyadır. Gebelik, doğum ve aile planlaması hizmetlerinden yeterince yararlanamadıkları için dünyada her yıl 500 binden fazla kadın fizyolojik bir olgu olan gebelik ve doğum komplikasyonları nedeniyle yaşamını yitirmektedir (22).

Kadın hayatının sağlık yönünden evreleri düşünülecek olursa, kadın sağlığı ve ona verilecek önem daha intrauterin dönemden, hatta daha da öncesinden başlamalıdır. Doğumu izleyen neonatal ve postnatal bebeklik dönemi, daha sonraki çocukluk ve 10-19 yaşları arasındaki adolesan (ergenlik), 15-24 yaşlar arasındaki gençlik dönemleri sağlık açısından önemli olan dönemlerdir (2).

Üreme sağlığı riski kadın erkek arasında yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir. Kuşkusuz bu farklılığa paralel olarak kadın ve erkeğin üreme sağlığı ile ilgili hizmet gereksinimleri de çok farklıdır (2).

Yine 15-44 yaş grubunda toplam hastalık yükü içerisinde üremeye ilişkin hastalık yükü hesaplandığında bu yük, erkekler için %12,3 iken kadınlarda % 36,6'dır. Erkeklerde HIV (%9,3), CYBH (%1,5) ve anemi (%1,5); kadınlarda maternal (%18), CYBH (%8,9), HIV (%6,6), anemi (%2,5) ve servikal kanser (%0,6) bu yükü oluşturmaktadır (2, 44).

Sağlık, tüm canlıların en öncelikli sorunudur. İnsan bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik durumunda olmalı ki üretsinsin, tüketsin ve mutlu olsun. Bugünkü bilgi ve olanaklarımızla insanların sağlıklı doğması ve büyük ölçüde sağlıklı yaşaması olanaklıdır. Yeter ki içinde yaşanan toplum, onu oluşturan aile ve birey kendisinin bilincinde olsun ve bu olanakları kullanabilsin. İster köylü, ister kentli olsun kendilerinden çok yönlü görev ve sorumluluk beklediğimiz kadın söz konusu olduğunda sağlık, pek önem taşımaz (41).

Biyolojik anlamda düşünüldüğünde kadın sağlığı, genital organların sağlığı demektir. Kadın sağlığını bozan, cinsel yaşamı ve aile hayatını olumsuz etkileyen etmenlerin başında vajinal enfeksiyonlar gelmektedir. Her kadın yaşamı boyunca üreme organları ve işlevleriyle ilgili akıntı, kanama, ağrı gibi yakınmalar yaşar. Bunlar normal bulgular olabileceği gibi

hastalık belirtisi de olabilir. Akıntı ile kendini gösteren bu enfeksiyonlar sıklıkla kaşıntı ve kokuyu beraberinde getirmektedir. Toplumda kötü vücut kokuları hoş karşılanmamakta, tiksindirici bulunmakta ve bu koku üreme organları ile ilgili olduğundan bu duygu daha şiddetli olmaktadır (20, 40).

Kadınların sağlık kuruluşlarından yeterince yararlanamamaları üzerinde durulması gereken bir sorundur. Jinekolojide tanı ve tedavi sürecinde kadınlar korku, anksiyete, bilgi eksikliği, güçsüzlük, deri bütünlüğünde, beden imajında bozulma, sağlık personelinin olumsuz tutumu, muayene edenin karşı cinsten olması, mahremiyetine dikkat edilmemesi, yapılan cerrahi işlemin beden imajını tehdit etmesi ve sosyal izolasyon gibi sorunlar yaşamaktadırlar. Utanma, erkekten kaçma, sağlık kuruluşlarına ulaşma güçlükleri, ekonomik nedenler ve sağlığa verilen değer kadınların sağlık kuruluşlarından yararlanmalarını engellemektedir. Kadın reaksiyonu önceki deneyimlerine, bilgi düzeyine, sosyo-kültürel durumuna ve semptomlarına göre değişmektedir. Kadınların kendi bakımlarını sürdürebilmeleri ve olası problemleri önleyebilmeleri için etkili bir sağlık bakımına ve danışmanlığa ihtiyaçları vardır. Yapılan çalışmalara göre; kendi durumunu bilen, bakımına etkin olarak katılan hastaların ruhsal olarak daha sağlıklı olduğu görülmektedir (10, 16, 20, 26, 31, 40)

Kadınların sağlık kuruluşlarından yeterince yararlanmamaları, sorunlarını gizleme eğiliminde olmaları kendi kendilerine bazı uygulamalara başvurmalarına neden olmaktadır. Bu uygulamaların her biri kadın sağlığını bozmakta, jinekolojik hastalıklara hatta ana ölümlerine neden olmaktadır. Bu nedenle halka götürülecek hizmetin etkin olabilmesi ve olabilecek sorunların saptanabilmesi için, kültürel yapının da çok iyi bilinmesi gerekmektedir (40).

Ülkemizde kadın-doğum pratiği yapmakta olan kadın doğum uzmanlarımız hiçbir şikâyeti olmadan sadece kontrol amacıyla başvuran hasta oranının ne kadar düşük olduğunu fark etmişlerdir. Bu oranı artırmanın gerekliliğini istisnasız her meslektaşımız düşünmektedir. Bu konuda atılacak her adımın ülkemiz insanı için önemi vardır (3).

Gelişmiş ülkelerde kadınlar en azından sağlık sigorta sisteminin zorlamasıyla da olsa mutlaka jinekolojik muayenelerini yeterli bir sıklıkta yaptırmaktadırlar. ABD koruyucu hizmetler grubu, 18-64 yaş arası kadınlar için üç yılda bir papanicolau (pap) testi ve 50-69 yaş arasında 1-2 yılda bir mamografi yapılmasını önermektedir. Ülkemizde hiçbir şikâyet yokken sadece kontrol için başvuran hasta sayısı doktorlarımızı şaşırtacak kadar azdır (3, 36).

Jinekolojik muayene sırasında yaşanan anksiyete kadınların muayeneden kaçmalarına ve ancak sıkıntıları ile baş edemeyecek duruma geldiklerinde hekime başvurmalarına neden

olmaktadır. Bu durum hastalıkların erken tanı ve tedavisini güçleştirebilir ve belki de olanaksız hale getirebilir. Kadının jinekolojik muayene sırasında yaşadıkları anksiyete azaltılabilirse, sonraki muayenelere daha rahat gelebilecekleri düşünülmektedir. Jinekolojik muayene, jinekolojik bakımın bir parçasıdır ve pek çok kadın hayatlarında pek çok kere muayene olmak zorunda kalırlar. Genç kadınlar için ilk pelvik muayene ağrı, utanç ve patolojik bir durum için korku nedeniyle endişeye sebep olabilir. İlk pelvik muayene hasta için önemli bir fırsattır. İlk muayene pozitif olduğunda, hasta kendi vücudu ile ilgili bilgi sahibi olur ve hekime/ sağlık personeline güvenir (18, 25, 26).

Hasta psikolojisi, hastane personelinin yaklaşımında önemli bir ana eksen oluşturur. Hasta bireyin algıları ve düşünceleri daha çok hastalığı üzerine yoğunlaşmıştır. Hastanede hastalığı anlayamadığı terimlerle ifade edilir, anlamadığı ve sonuçlarının ne olacağı belli olmayan ağırlı tetkik işlemleri uygulanabilir. Bütün yaklaşımlar özellikle kadının sağlık yaşamında önemli yere sahiptir. Psikolojik yaklaşım olarak da tanımlanabilecek bu ana eksen öncelikle kavrayıcı, empatik, destekleyici ve tıbbi etik ilkelere uygun olmalıdır. Daha farklı bir açılımla vermek istersek; bizlere düşen en önemli rollerden biri yardım edicilik, gerçekçilik, güven vericilik ve son olarak da yol göstericilik olmaktadır (7, 31).

Anksiyete gibi duygular bireyin hastaneye ve verilen hizmetlere karşı olan tutum beklentisini, memnuniyetini, uyumunu ve sağlığı konusundaki işbirliğini etkilemektedir. İyi bir şekilde verilen danışmanlık hizmetleri ve hastaların duygusal yönden desteklenmesi toplumun ebelik/hemşirelik hizmetlerine güven duymasını sağlayacaktır (10).

Jinekoloji kliniklerinde ebe/hemşire bulunması yüksek düzeyde anksiyete yaşayan kadınların anksiyetesinin azaltılmasında etkili olmaktadır. Uygulanacak ebelik desteği kapsamında, ebelerin yerine getirecekleri birçok işlevler ve rolleri kullanılacaktır. Profesyonel bir ebeden/hemşireden beklenen roller ve işlevler; bakım verici, tedavi edici, destekleyici, uygulayıcı, rehabilite edici, eğitici, koruyucu, danışman, savunucu, işbirlikçi, yönetici, araştırmacı ve ekonomist rolleri olarak sıralanabilir (13, 15, 16, 24, 35).

I.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma pelvik muayeneye ilk kez gelen kadınların anksiyete düzeyini ve muayene öncesi yapılacak destekleyici ebelik yaklaşımının anksiyete düzeyine etkisini saptamak amacıyla yapılmıştır.

II. GENEL BİLGİLER

II.1. Anksiyete Tanımı ve Kavramları

Son elli yılı “Kaygı Çağı” olarak nitelendiren yüzyılın edebiyatında ve sosyal bilimlerinde önemli bir kavram olarak gözlenen anksiyete 1890’dan bu yana psikoloji ve psikiyatri bilim dallarının önde gelen inceleme konularından biri olmaya başlamıştır (15).

Kaygı, insanın temel duygularından biri olarak kabul edilebilir. Kaygının tanımını yapmak zordur. Fakat kaygının ne olduğu konusunda hiçbirimizin şüphesi yoktur. Kaygı, şu kavramların birini veya birkaçını içerebilir; üzüntü, sıkıntı, korku, başarısızlık duygusu, acizlik, sonucu bilmeme ve yargılama (9, 29).

Bazı psikologlar korkuyla kaygı arasında 3 önemli fark bulunduğunu söylerler:

1- Kaynak: “ben arıdan korkarım” örneğinde olduğu gibi korkunun kaynağını biliriz, ancak kaygının kaynağı belirsizdir.

2- Şiddet: Korku kaygıdan daha şiddetlidir.

3- Süre: Korku daha kısa sürelidir. Kaygı ise uzun süre devam eder (9).

Türkçede “bun”, “bunaltı”, “kaygı”, “iç sıkıntısı”, “can sıkıntısı” veya “hoş olmayan heyecansal bir endişe hali” gibi sözcüklerle anlatılmaya çalışılan anksiyete özetle, yaşamı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan, rahatsız edici bir endişe ve korku duygusudur (5).

Anksiyete adaptif bir duygudur. İçsel ya da dış dünyadan kaynaklanan bir tehlike, tehlike olasılığı ya da kişi tarafından tehlike olarak algılanıp yorumlanan herhangi bir durum karşısında yaşanan bir duygu durumudur. Kişi kendini bir çeşit “alarm” durumunda ve “sanki kötü bir şey olacaktı ya da kötü bir haber alacaktı gibi” nedeni belli olmayan bir sıkıntı bir endişe duygusu içinde hisseder. Bu durum çok hafif tedirginlik ve gerginlik duygusundan panik derecesine varan değişik yoğunlukta olabilir. Ağır derecelerde kişinin benliği bu ruhsal acı altında ezilir ve en güçlü fiziksel ağrının bile bu denli rahatsız edici olmadığı kişi tarafından söylenir. Kişi bu sıkıntının giderilmesi için her şeye razı olduğunu anlatır. Bunun gerçek yaşamdaki anlamını ve şiddetini kavrayabilmek için şöyle bir örnek verilebilir: Çocuklukta ya da yetişkin yaşlarımızda şiddetli korkulu bir düşünce uykudan uyanınca, kısa bir süre bu yoğun korku ile yüreğimiz göğüs kafesinden fırlarmışçasına çarptığını hemen hepimiz yaşamışızdır. Bunun bir düşünce olduğunu anlayınca rahatlarız ve yeniden uykuya geçebiliriz. İşte anksiyete bireyin gündüz uyanırken yaşadığı daha uzun süren ve kaynağı kişi tarafından açıklanamayan ve hemen her insan tarafından zaman zaman yaşanan böyle bir duygudur. Asıl amacı yaşamın sürdürülmesi, uyum davranışının gelişmesini sağlamak olan bu duygu yardımıyla; bilinmeyen, yeni ya da tehlikeli uyaranlardan sakınma, onlarla başa çıkma, onlara karşı koyma ya da gerektiğinde onlardan kaçma gibi davranışlar gösterebiliriz (5).

Korku ve kaygı arasındaki benzerliklere dayanarak psikologlar, korku sırasında ortaya çıkan fizyolojik oluşumların, kaygı anında da gözlenebileceğini ileri sürmüşlerdir. İddia deneysel gözlemlerle desteklenmiştir. Bu nedenle psikologlar kalp atışı, kan basıncı, kanın kimyasal yapısı, galvanik deri tepkisi, nefes alış, nefes veriş oranı gibi değişik fizyolojik belirtileri kaygı ölçmede kullanırlar (9).

İnsanlar zaman zaman değişik düzeylerde anksiyete yaşarlar. Anksiyete, olması muhtemel şeylerden kaynaklanan zor, gergin, endişe veya şüphe duyma hislerinden ya da stres nedeniyle kişisel tehlike ve tehdit olan bir durumun algılanmasıyla oluşmaktadır. Az miktarda anksiyete kişiyi teşvik ederek performansını artırabilir. Çok fazla anksiyete bunun tersi özelliğe sahiptir, bireyin performansını azaltarak başarısızlığa iter ve düşük öz saygıya neden olur. Süre ya da şiddet olarak aşırı olması, kişinin yaşamını olumsuz etkilemeye başlaması anksiyetenin patolojik boyut aldığını gösterir (12).

Özetle, anksiyete insan yaşamının sürdürülebilmesi için tüm bu uyum sağlayıcı özellikleri nedeniyle var olması gerekli bir duygudur. Ancak bir yere kadar sağlıklı olan bu duygunun yaşanması, bir noktadan sonra kişinin yaşamını, aktivitelerini, sosyal yaşamını ve kişilerarası ilişkilerini olumsuz etkilemeye başlar. İşte bu çizgiden sonra anksiyete, kişide ruhsal sorunlar yaratan bir duygu olarak karşımıza çıkar (5).

Birbirinden farklı özellikleri olan iki tür kaygı vardır. Kaygı insanın temel duygularından biri olarak kabul edilebilir. Dişçi koltuğuna otururken, sınav kapısında beklerken, uçağa binmeden ya da ameliyata girmeden önce tedirgin ve huzursuz oluruz. Tehlikeli koşulların yarattığı bu kaygı türü genellikle her bireyin yaşadığı geçici duruma bağlı bir kaygıyı oluşturur. Buna “durumluluk kaygı” denir (29).

Kimileri sürekli olarak huzursuzluk içinde yaşar. Genellikle mutsuzdur. Doğrudan doğruya çevreden gelen tehlikelere bağlı olmayan bu kaygı türü içten kaynaklanır. Buna da “sürekli kaygı” denir (29).

Bireyde kaygının oluşmasından ve düzeyinin değişmesinden kalıtımsal özellikler, cinsiyet, karakter, duygusal durum, zeka, benlik, toplumsal rol ve yer, yaratıcılık ve toplumsal etkileşim rol oynar (37) .

Anksiyetenin Özellikleri

- Evrenseldir ve her insan yaşayabilmektedir.
- Bireyin algı ve düşüncesini etkiler.
- Yarattığı iç sıkıntısının tanımlanması güçtür.
- Genellikle tehlike habercisi, tehlide karşı uyarıcı ve koruyucudur.

- Belirsizlikleri ve bilinmeyi bulma çabasıdır. Bir tehlikeye karşı hissedilen huzursuzluk ve gerilimdir.
- Benliğin bilinci yönüyle algılanan ve kavranan bir durumdur.
- Otonom sinir sisteminin belirsiz olan bir tehdide tepki olarak faaliyete geçmesiyle, bireyin kendisini endişeli ve gergin hissetmesidir (30).

Gereksinimler karşılanmazsa anksiyete yükselebilir, karşılanmamış gereksinimlerin etkisi ve bunların birey için önemi anksiyetenin düzeyini belirler (17).

Anksiyetenin Nedenleri

Belirli bir ortam içinde kendisini güven altında ve huzurlu hisseden bireyde korku ya da kaygı olmaz. Diğer yandan aynı çevredeki başka biri çevreyi tehlikeli bulabilir ve bu algılamayla ilgili heyecanları yaşayabilir. Hangi sosyal ortamın nasıl algılanacağını içinde yetiştiği kültür bize öğretir.

- 1- Desteğin çekilmesi: Alışlagelmiş çevrenin ortadan kalktığı durumlarda insanlar kaygı yaşar. Yeni çevreye geldiğinde şimdiye kadar alışagelmiş olduğu destekler yoktur.
- 2- Olumsuz bir sonucu beklemek: Hazırlanmadan sınava girme, trafik cezasının belirleneceği trafik mahkemesinde duruşmayı bekleme gibi olumsuz sonuçların ortaya çıkacağı durumlarda kaygı duyarız.
- 3- İç çelişki: İnandığımız ve önem verdiğimiz bir fikirle, yaptığımız davranış arasında bir çelişki ortaya çıktığı zaman kaygı türünden bir gerginlik duyarız.
- 4- Belirsizlik: Gelecekte ne olacağını bilmemek insanlar için en belli başlı kaygı nedenlerinden biridir. İlerde olumsuz türden olaylar olacağını bilmek, ne olacağını bilmemeye yeğlenir. Tarih içinde insanoğlunu düşünmeye ve keşfetmeye iten nedenlerden birisi belirsizliği kaldırmak güdüsü olmuştur (9).

Anksiyetenin Belirtileri

İnsan, bir tehditle yüzyüze geldiğinde beyinde hipotalamus uyarılır. Sempatik sinir sistemi aktive olur ve adrenalini salgılar. Kan basıncı yükselir, bronşlarda genişleme olur, kalp atım hızı ve solunum sayısı artar, pupiller dilate olur, deride solukluk, terleme, ağızda kuruluk, gastrointestinal sistem hareketlerinde azalma, iştahsızlık, bulantı, halsizlik, baş dönmesi, titreme, motor aktivitede artma görülür. Huzursuzluk ve konsantre olma yeteneği azalır. Bireyde öfke, kızgınlık ve depresyon gelişebilir (24, 30).

Anksiyete aynı zamanda algılama ve öğrenmeyi de etkiler. Birey düşünme, yargılama ve karar vermede zorluk çeker (37).

Space basit bir öğrenme söz konusu olduğunda yüksek anksiyetenin öğrenmeyi kolaylaştırdığını ancak karmaşık bir öğrenme durumunda anksiyetenin öğrenmeyi engellediğini ileri sürmüştür (37).

Hastane ortamında anksiyetenin başlıca ortaya çıkma ve artma nedenleri; teşhis beklerken, testlerin uygulanmasından sonra, test sonuçları beklerken, cerrahi işlemler, radyoterapi, kemoterapi uygulanmasından önce, uygulama sırasında, yeni bir tedavi gerektiğinde, cerrahiden sonra ortaya çıkan disfonksiyonlar karşısında hastalığın tekrarlama olasılığı karşısında, kontrollerden önce, hastalık ile ilgili önemli olayların hatırlanması hallerinde anksiyete yaşanır (37).

II.2. Jinekolojik Değerlendirme

Günümüzde, hastaların kendi bakımlarıyla daha ilgili olmaları, reproduktif teknolojilerin hızla gelişmesi ve cinsel yoldan bulaşan öldürücü potansiyeldeki hastalıklar, jinekolojik öykü ve muayenenin önem karmaşıklığını, şimdiye kadar olmadık ölçüde artırmıştır (14).

Hastaya şefkatle yaklaşma ile hastanın eşine ve ailesine söylemekten çekindiği pek çok problemi ancak kendisine itimat ettiği hekime/sağlık personeline açması mümkün olabilir (21).

Hastanın jinekolojik değerlendirilmesi; hikâyenin alınması ve fiziksel muayeneyi de kapsayan jinekolojik muayene ve laboratuvar testleri ile yapılır (14).

Jinekolojik Hikâye

Hastayı doğru bir şekilde değerlendirmek için öykü alımı sırasında dostça bir ilişki kurmak çok önemlidir. Hastanın öyküsünü vücut dili veya yüz ifadeleriyle ilgisizliğini veya sıkıntısını belli etmeyen, not tutmadan ilgiyle dinleyen bir dinleyiciye anlatmasına fırsat tanınmalıdır (33).

Jinekolojik öykünün içeriğinde aşağıdaki bilgiler bulunmalıdır:

- 1- Kimlik ve kişilik tespiti.
- 2- Şikayet.
- 3- Jinekolojik anemnez .
- 4- Obstetrik anemnez.
- 5- Cinsel fonksiyon anemnezi.
- 6- Özgeçmiş.
- 7- Soygeçmiş
- 8- Hikâye (6, 14, 21, 32, 37).

Genel Fizik Muayene

Standart jinekolojik muayene genel fizik muayeneyi ve pelvik muayeneyi kapsar (6, 14, 21, 32, 37).

Bunlar; kan basıncı, ağırlık kontrolü, hemotokrit, hemoglobin, idrar analizi ile memeler, tiroid, kalp, akciğerler ve abdomenin fiziksel değerlendirme ve pelvik muayene ve papsmeardir (6, 21, 33, 37).

Muayene meme muayenesi ile başlar. Hastanın yaşı ne olursa olsun, yapılması şart bir muayenedir. Meme muayenesinin başında hastaya, memelerinde şişkinlik, ağrı veya herhangi bir değişikliği fark edip etmediği sorulur. Ardından aksiller ve supraklavikular düğümler palpe edilir. Meme muayenesinin sonunda hastaya, kendi kendini nasıl muayene edeceği anlatılır, muayene bulguları tanımlanır ve durumu izlemek için gereken fizik ve radyolojik muayeneler önerilir (14, 21, 37).

Jinekolojik muayene abdomen muayenesi ile devam eder. Abdomen anormallikler ve kitle açısından değerlendirilir. Pubik kılların dağılımına dikkat edilir. Karaciğer, dalak ve inen kolon palpe edilir. Muayene inspeksiyonla başlar, palpasyonla tüm abdomen bölgeleri dikkatle muayene edilmelidir. Karaciğerin perküsyon ve palpasyonu çok önemlidir. Çünkü oral kontraseptif kullananlar arasında benign karaciğer tümörü gelişme riski vardır. Perküsyonla distansiyon olan olgularda asit, kitle ya da meteorizmi ekarte etmek için klasik olarak uygulanır. Oskültasyon saptanan abdominal gerginliğin ne sebebe bağlı olduğunu ayırt etmede yardımcı bir yöntemdir (6, 37).

Abdomende hassasiyet olup olmadığı araştırıldıktan sonra alt ekstremiteler varis, ödem ve anormallik açısından değerlendirilir. Daha sonra pelvik muayeneye geçilir (37).

Pelvik Muayene

Pelvik muayene dış genital organların inspeksiyon ve palpasyonu, vajen ve serviksin spekulum aracılığıyla ve pelvik organların bimanuel muayene ile değerlendirilmesini kapsar (19).

Pelvik Muayene İçin Hastanın Hazırlanması

- Psikolojik desteğin sağlanması
 - Kadınların çoğu pelvik muayeneyi küçültücü ve utandırıcı bulurlar. Muayene sırasında anksiyetelerinin azaltılmasında, hasta ile kurulacak iletişimin önemli rolü vardır.
 - Muayene eden kişi, muayene sırasında yapacağı her işlemi yapmadan önce hastaya açıklamalıdır.

- Hemşire/ebe muayene sırasında hastaya destek olmalı mahremiyetini korumalı ve gevşemesine yardımcı olmalıdır (11, 19, 37).
- Fiziksel Hazırlık:
 - Hastaya muayeneden önce 24 saat içinde vajinal duş yapmaması öğretilir. Çünkü yıkama işlemi, kültür ve sitoloji için alınacak örneğin yetersiz olmasına neden olur.
 - Hastanın muayeneden önce miksiyon ve defekasyona çıkması sağlanır. Muayenenin doğru ve rahat yapılabilmesi için mesane ve bağırsakların boş olması gerekir (19, 37).
- Hastaya pozisyon verilmesi:
 - Dorsal litotomi (sırtüstü): En yaygın kullanılan pozisyonudur. Hasta masaya kalçaları muayene masasının kenarına gelecek şekilde dizleri ve kalçaları bükülmüş olarak yerleştirilir (6, 19, 37).
 - Semi-sitting litotomi (yarı-oturur): Hasta muayene masasında yarı oturur pozisyonundadır (muayene masaları bu pozisyon için özeldir). Bu pozisyon hastaya fiziksel rahatlık sağlar, sözel iletişimi ve göz kontaktını artırır. Muayene eden için bimanuel muayenede kolaylık sağlar (19, 37).
 - Yatakta muayene: Hasta yatağın ortasında enine yatırılır. Sırtüstü litotomi pozisyonundadır. Ayaklar yatağın kenarına konan sandalyelere yerleştirilir (19, 37).
- Hastanın örtünmesi: Örtü hasta üzerine, muayene sırasında rahatça açılabilmesi için köşegen olacak biçimde örtülür.

Litotomi pozisyonu kadın için oldukça sıkıcıdır. Onun için hasta bu pozisyonda gereğinden fazla tutulmamalıdır (19, 37).

Pelvik Muayenede Kullanılan Araçlar

- 1- Jinekolojik muayene masası.
- 2- Valfler.
- 3- Vajinal spekulum (hastaya uygun ölçüde) .
- 4- Sitoloji için smear ve kültür alınacak materyal; ucu pamuklu aplikatör, vajinal spatula, cam slayt, fiksatif, kültür tabağı).
- 5- İyi bir ışık kaynağı.
- 6- Sıvı yağlayıcı materyal.
- 7- Uzun bir forseps ve spançlar (15, 19, 37, 38).

Pelvik Muayene Tekniği

Pelvik muayene sırasında nazik olmak, hastaya zaman tanımak ve sözel iletişimi sürdürmek, hastanın gevşemesi için önemlidir. Pelvik muayene 4 aşamada yapılır (19, 37, 38).

- 1- Dış genitalerin inspeksiyon ve palpasyonu: Vulval akıntı, enfeksiyon, asimetri, kitle, lökoplaki, tahriş, renk değişikliği yönünden değerlendirilir, gelişimsel durumuna bakılır, çıkımda bir reaksiyon olup olmadığı kontrol edilir. (6, 14, 19, 21, 33, 37, 38)
- 2- Spekulum muayenesi: Spekulum aracılığı ile vajinal dokular ve serviks değerlendirilir (19, 37, 38).
 - Muayeneden önce spekulumun gösterilmesi ve ne işe yaradığının anlatılması kadın korkularını azaltır.
 - Hasta gevşemesi için desteklenir. Bir ya da iki parmakla vajene girilerek perine aşağı doğru hafifçe bastırılır. Sıcak su ile ıslatılmış ve ılıtılmış bir spekulum, yatay olarak parmaklar üzerinden kaydırılarak vajinaya yerleştirilir. Spekulum vasıtası ile serviks renk, pozisyon, şekil, ölçü, yüzey özelliği ve akıntı yönünden gözlenir. Vajen duvarı spekulumlu ve spekulumsuz iken kontrol edilir. Ülser, kanama, lökoplaki yönünden gözlenir (19, 37, 38).
- 3- Bimanuel Muayene: Bu muayene için kullanılan elin bir ya da iki parmağı vajen içine sokulurken, diğer el abdomen üzerine konur. Vajen ve abdomendeki parmaklar arasında uterus ve adneksler palpe edilerek değerlendirilir. Normal özelliklerinin dışında olan asimetri, lateral yerleşme, hareketlerinde kısıtlılık, anormal büyüme, kitle, hassasiyet gibi bulgular uterus için, bir ya da iki overde büyüme, hareketsizlik gibi bulgularda over için anormal kabul edilir (6, 14, 19, 21, 33, 37, 38).
- 4- Rektovajinal Muayene: Bir parmak rektuma sokularak, anal sfinkterin tonüsü, uterusun arka yüzündeki anormallikler ve komşu doku ve yapıların yerleşimleri değerlendirilir (6, 19, 21, 33, 37, 38).

Pelvik muayene sırasında şüpheli bir durum saptanmışsa, anestezi altında muayene ve daha ileri testler planlanır (19, 37).

II.3. Pelvik Muayenede Ebelik/Hemşirelik Yaklaşımları

İyi bir jinekolog/ebe-hemşire hastasına her muayeneye gelişte ilk defa gelen bir hasta gibi saygı göstermeli ve psikolojik gereksinimlerine fiziki gereksinimleri kadar özen göstermelidir. Muayeneyi yapmadan öne, pek çok psikososyal faktör göz önünde tutulmalıdır (33, 34).

Önemli olan bu girişim sırasında hasta ile etkin bir iletişim içine girerek tanıda gerekli tüm anahtar bilgileri eksiksiz almaktır.

Hasta ile etkin bir iletişim kurabilmek için:

- Hastanın kültür düzeyine uyum sağlamak
- Gerek görsel gerekse bilimsel açıdan hastada güven uyandırmak
- Hastayı dikkatle ve sabırla dinlemek
- Hastaya jinekolojik muayeneden rahatsızlık hissetmeyeceği, canının yanmayacağı güvenini vermek şarttır (6).

Holistik bakımın gereği olarak ele alınırsa, ebeler/hemşireler psikolojik bakımı ve psikolojik gereksinimleri doğru olarak değerlendirmeye hazır duruma getirilir, psikolojik bakım verir ve bu kavram ebelik/hemşirelik eğitimi için önem kazanır (8).

Psikolojik bakım kavramının özen kazanmasına rağmen yine de uygulamaya dönüştürmede zorluklar olduğu görülmektedir. Psikolojik yaklaşımın gerçekleşmesindeki koşulların başında hasta psikolojisini bilmek gelmektedir. Ebe/hemşirenin en önemli rollerinden biri yardım edicilik, gerçekçilik, güven vericilik ve yol göstericilik olmaktadır (7, 8).

Kadın hastalıkları ve doğum klinik, poliklinik, ana-çocuk sağlığı ve sağlık ocaklarında çalışan ebeler ve hemşireler; kadın ve aile sağlığını korumak ve sürdürmek için danışman, rehber ve sağlık eğitimcisi rolünü üstlenmektedir (12).

İyi bir şekilde verilen danışmanlık hizmetleri ve hastaların duygusal yönden desteklenmesi toplumun ebelik/hemşirelik hizmetlerine güven duymasını sağlayacaktır (10).

Ebelik/hemşirelik hizmetlerine özel hasta beklentisini izlemek bakımın kalitesini artırmada, yönetici ve klinik ebe/hemşirelere değerli bilgiler sağlar. Hasta beklentileri ve hastaların aldıkları hizmetlerden memnun olma durumlarının belirlenmesi ebelik/hemşirelik uygulamalarının planlanması ve değerlendirilmesinde önemli bir role sahiptir (10).

Ebelik/Hemşirelik Yaklaşımları

1. Ebe/hemşire muayeneye gelen kadını muayene odasına alır.
2. Kadınlı tanışır.
3. Kadının öyküsü alınır.
4. Kadına muayene olması gerektiği söylenir.
5. Kadını muayene masalarının olduğu bölüme alır.
6. Muayenenin yapılacağı masayı, spekulumu ve lambalarını gösterir. Spekulumun vaginayı görmek için kullanıldığını anlatır. Spekulumun antiseptik solüsyon içinde bekletildiğini ve spekulumun temiz kalmasını sağladığını söyler.

7. Kadına soyunması gerektiğini söyler ve soyunacağı bölümü gösterir.
8. Kadının muayene masasına geçmesine yardım eder. Kadına pozisyon almasına yardım edeceğini söyler. Kadına önce muayene masasına oturması, daha sonra kendisini yukarıya doğru çekmesi gerektiğini anlatır. Daha sonra ayaklarını muayene masasının ayaklığına koymasını sağlayabilmek için bacaklarını tutarak ayaklarını ayaklığa yerleştirir daha sonra kalçasından tutarak aşağıya doğru kayıp masada uygun pozisyon almasını sağlar. İşlemin başından sonuna kadar kadının vücudunun örtülü olmasını sağlar ve kadın uygun olan pozisyonu tam olarak alana kadar hiçbir soru sorulmaz. Soruları yanıtlamaya çalışan kadının konsantrasyonu ve algılaması bozulacağı için pozisyon alması güçleşir.
9. Kadın masaya yatırıldıktan sonra hekimin muayene için çağrılacağı, muayenenin ilk bölümünde genital organlarının dış görünümüne bakacağı, daha sonra spekulum muayenesini yapacağı ve en son olarak da bir elini vaginaya, diğer elini karnının üstüne koyarak muayene yapacağı anlatılır.
10. Kadına muayene sırasında karın kaslarını gevşetmesi gerektiğini, bunun muayene sırasında daha az rahatsızlık duymasını ve hekimin daha rahat ve kısa sürede muayene yapmasını sağlayacağını anlatır.
11. Kadına gevşemesini sağlamak amacıyla yapması gerekenleri anlatır.
 - Dokunmanın olumlu etkisinden yararlanmak amacıyla, muayene sırasında kadının elini tutar ve muayene süresince yanında olacağını belirtir.
 - Kadının başı 45 derece olacak şekilde yatırılır. Kadının bir kolunu başının altına, diğer elini göğsünün üzerine koyar, burundan derin ve yavaş bir nefes alması ve ağızdan üfleyerek vermesini söyler. Böylece solunum ritmine konsantre olan kadının karın kaslarını gevşetmesi sağlanır.
12. Muayene sırasında kadının başucuna geçer.
13. Muayenenin her aşamasını kadına anlatır.
14. Muayene süresince kadının sorduğu sorular cevaplandırılır.
15. Muayene bitiminde muayenenin bittiği söylenir ve kadının masadan kalkabileceği söylenir. Ebe, kadının önce kendisini masanın yukarı kısmına çekmesini söyler, daha sonra masadan inmesi ve giyinmesi için yardım eder.
16. Kadın giyindikten sonra muayene odasının ilk bölümüne alınır ve hekim muayene bulgularını açıklar ve önerilerde bulunur. Kadının sorularını yanıtlar ve kontrole gelmesinin önemi konusunda bilgi verir (9, 17, 22, 26).

III- GEREÇ VE YÖNTEM

1- Araştırmanın Hipotezleri:

H₀ hipotezi: Kadınlara pelvik muayene öncesi yapılacak destekleyici ebelik yaklaşımının anksiyete düzeyine etkisi yoktur.

H₁ hipotezi: Kadınlara pelvik muayene öncesi yapılacak destekleyici ebelik yaklaşımının anksiyete düzeyine etkisi vardır.

2- Araştırmanın tipi: Bu çalışma müdahale çalışmasıdır.

3- Araştırmanın Yapıldığı Yer: Araştırma Sivas I. İzzettin Keykavus Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinde yapılmıştır.

Poliklinikte bir hekim, iki hemşire, bir tıbbi sekreter ve bir hizmetli bulunmaktadır. Hizmetli hastanın odaya alınmasını ve hastanın muayeneye hazırlanmasından sorumludur. Hizmetlilerin hasta hazırlanma, iletişim vb. konularda özel bir eğitim almadıkları belirlenmiştir.

Poliklinikte muayeneler sabah saat 09:00-12:00 arasında, öğleden sonra 13:30-16:00 arasında yapılmaktadır. Poliklinikte hem gebe izlemi hem de jinekolojik muayene yapılmaktadır.

4- Araştırmanın Evreni: Araştırmanın evrenini Sivas I. İzzettin Keykavus Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine jinekolojik ve obstetrik muayene için ilk kez başvuran kadınlar oluşturmaktadır.

5- Örneklem Seçimi: Sivas I. İzzettin Keykavus Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine gelen ve ilk kez muayene olan 100 kadın çalışma grubunu oluşturmaktadır. Örneklemeye araştırmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlar alınmıştır.

6. Verilerin Toplanması:

6.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması: Araştırmanın verileri obstetrik ve jinekolojik muayene için polikliniğe gelen kadınlara yönelik Sosyo-demografik soru formu ve Durumluk sürekli kaygı envanteri ile toplanmıştır.

a. Sosyo-Demografik Soru Formu (Ek I): Bu form araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak(3,10,15,20,24) hazırlanmış olup, kadınların sosyo-demografik bilgilerini, muayeneye geliş nedenlerini ve muayeneyi yapan sağlık personeli tercihlerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır.

b. Durumluk- sürekli Kaygı Envanteri (Ek II): Bu form, Amerika Birleşik Devletlerinde 1970 yılında Spilberg ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Öner ve Leconte tarafından dilimize uyarlanarak, geçerliliği ve güvenilirliği test edilen “Durumluluk- Sürekli

Kaygı Envanteri”dir(29). Bireylerin çekinmeden ve içtenlikle kendilerini değerlendirebilmeleri amacıyla “Kendini Değerlendirme Ölçeği” adı altında kullanılmaktadır

Durumluluk Sürekli Kaygı Ölçeği, toplam kırk maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içerir. “Durumluluk Kaygı Ölçeği”(Ek IIA), bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini, “Sürekli Kaygı Ölçeği”(Ek IIB) bireyin genelde kendisini nasıl hissettiği belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Her bir ölçek 20 madde olmak üzere toplam 40 maddeden oluşmuştur.

6.2. Ön Uygulama: Araştırmanın ön uygulaması Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine gelen 10 hasta üzerinde yapılmıştır.

6.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması: Kadınlar araştırmacı tarafından karşılanmış ve muayene odasına alınmıştır. Araştırmacı muayene odasını tanıttıktan sonra kadınlara sosyo-demografik soru formunu (Ek I) ve Durumluluk Kaygı Envanterini (Ek IIA) uygulamıştır. Daha sonra araştırmacı kadına soyunması için yer göstermiş ve muayene masasına alınmasına yardım etmiş ve gevşeme tekniklerini ve muayene aşamalarını anlatmıştır. Hekim muayene için içeri girdikten sonra araştırmacı, kadının başucuna geçmiş gevşeme tekniklerini uygulamıştır. Ayrıca muayene aşamalarından kadını haberdar etmiş, işlem bitiminde kadının masadan kalmasına ve giyinmesine yardım etmiştir. Araştırmacı kadına muayene bulgularını tekrarlayarak kontrole gelmesi konusunda bilgi vermiştir. Daha sonra kadın odaya alınarak Durumluluk Kaygı Envanteri (Ek IIA) ve Sürekli Kaygı Envanteri (Ek IIB) uygulamıştır. Araştırmada kullanılan tüm formlar kadınlara araştırmacı tarafından okunarak doldurulmuştur.

7. Verilerin Değerlendirilmesi:

a. Sosyo-Demografik Soru Formunun Değerlendirilmesi: Kadınların sosyo-demografik özellikleri sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiştir.

Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin anksiyete düzeyine etkisini değerlendirmek için kıkare ve kruskal-wallis varyans analizi testi kullanılmıştır.

b. Durumluluk- Sürekli Kaygı Envanterinin Değerlendirilmesi: Ölçekteki ilk 20 ifade bireyin durumuna bağlı kaygı düzeyini ölçmektedir. Her bir ifade için dört seçenek sunularak puanlanmıştır. Bunlar “Hiç (1), Biraz (2), Çok (3), Tamamıyla (4)” şeklindedir. Durumluluk Kaygı Ölçeğindeki ifadeler doğrudan ve tersine dönmüş ifadeler olarak ayrılmıştır. Tersine dönmüş ifadeler 1, 2, 3, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20. maddelerdir. Doğrudan ifadelerin toplam puanından tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılmış, elde edilen değere durumluluk kaygı ölçeğinin değişmez değeri olan 50 sayısı eklenerek, elde edilen değer durumluluk kaygı puanları olarak değerlendirilmiştir.

Ölçeğin 21'den 40'a kadar olan maddeleri bireyin sürekli kaygı düzeyini ölçmektedir. Bunlar "Hemen hiçbir zaman (1), Bazen (2), Çok zaman (3), Hemen her zaman (4)" şeklindedir. Bu bölümde de yedi tane tersine dönmüş ifade bulunmaktadır. Bunlar 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddelerdir. Doğrudan ifadeler toplam puanından tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılmış, elde edilen değere sürekli kaygı ölçeğinin değişmez değeri olan 35 sayısı eklenerek, elde edilen değer sürekli kaygı puanları olarak değerlendirilmiştir (29).

Elde edilen veriler SPSS paket programında girilerek değerlendirilmiştir.

IV. BULGULAR

Tablo 1’de Araştırma kapsamına alınan kadınların tanıtıcı özellikleri görülmektedir. Pelvik muayeneye gelen kadınların % 48,0’nın 20–24 yaş grubunda olduğu, %46,0’ının ilkokul mezunu olduğu, % 93’ünün çalışmıyor olduğu, % 88,0 ‘inin evli olduğu görülmektedir.

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı özellikler		
Yaş	Sayı	%
19 ve ↓	15	15,0
20-24	48	48,0
25-29	15	15,0
30-34	11	11,0
35 ve ↑	11	11,0
Eğitim durumu		
Okur- yazar değil	8	8,0
İlkokul mezunu	46	46,0
Ortaokul mezunu	19	19,0
Lise mezunu	17	17,0
Yüksekokul/üniversite	10	10,0
Meslek		
Çalışıyor	7	7,0
Çalışmıyor	93	93,0
Medeni durumu		
Evli	88	88,0
Bekar	12	12,0
Toplam	100	100,0

Tablo 2’de Araştırma kapsamına alınan kadınların muayeneye geliş nedenlerinin dağılımı görülmektedir. Pelvik muayeneye gelen kadınların % 53,0’ünün vajinal enfeksiyon nedeniyle polikliniğe başvurduğu görülmektedir.

Tablo 2. Kadınların Muayeneye Geliş Nedenlerinin Dağılımı

Muayeneye geliş nedeni	Sayı	%
Genel sağlık muayenesinden geçmek/ kontrol	10	10,0
Gebelik	14	14,0
Vajinal enfeksiyon	53	53,0
Diğer	23	23,0
Toplam	100	100,0

Tablo 3’de Araştırma kapsamına alınan kadınların pelvik muayeneyi yapacak sağlık çalışanı tercihinin dağılımı görülmektedir. pelvik muayeneye gelen kadınların % 64,0’ünün kadın sağlık personeline muayene olmak istediği görülmektedir.

Tablo 3. Kadınların Pelvik Muayeneyi Yapacak Sağlık Çalışanı Tercihinin Dağılımı

Muayeneyi Yapan Sağlık Çalışanı	Sayı	%
Kadın olmalı	64	64,0
Farketmez	36	36,0
Toplam	100	100,0

Tablo 4’de kadınların muayene öncesi ve muayene sonrası anksiyete puan ortalamaları görülmektedir. Kadınların muayene öncesi ve muayene sonrası durumluk anksiyete puanları karşılaştırıldığında; muayene sonrası durumluk anksiyete puanlarının muayene öncesi durumluk anksiyete puanlarından düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($t = 30,197$ $p < 0,001$)

Tablo 4. Kadınların Muayene Öncesi ve Sonrası Durumluk Anksiyete Puan Ortalamalarının Dağılımı

Muayene zamanı	Durumluk Anksiyete puan ortalamaları (n:100)		
	X	S	
Muayene öncesi	45,9	5,1	t = 30,197 p < 0,001
Muayene sonrası	33,8	4,5	

Kadınların sürekli anksiyete puan ortalamaları $45,6 \pm 8,0$ olarak belirlenmiştir.

Tablo 5’de araştırma kapsamına alınan kadınların yaş gruplarına göre durumluk anksiyete puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Kadınların yaşlarının anksiyete puan ortalamasını etkilemediği görülmektedir. Sonuç istatistik olarak anlamsızdır ($p > 0,05$).

Tablo 5. Kadınların Yaş Gruplarına Göre Durumluk Anksiyete Puan Ortalamalarının Dağılımı

Yaş Grupları	Durumluk Anksiyete Puan Ortalaması			
	Muayene öncesi		Muayene sonrası	
	X	S	X	S
19 ve ↓	47,60	5,66	33,00	6,44
20-24	45,20	4,81	33,60	4,42
25-29	45,80	4,78	33,53	3,44
30-34	45,90	6,23	34,18	4,60
35 ve ↑	47,00	4,53	35,54	2,50

F= 0,772 p>0,05 F= 0,582 p>0,05

Tablo 6’de araştırma kapsamına alınan kadınların eğitim durumlarına göre durumluk anksiyete puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Kadınların eğitim durumlarının anksiyete puan ortalamalarını etkilemediği görülmektedir. Sonuç istatistik olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0,05$).

Tablo 6. Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Durumluk Anksiyete Puan Ortalamalarının Dağılımı

Eğitim durumu	Durumluk Anksiyete Puan Ortalaması			
	Muayene Öncesi		Muayene Sonrası	
	X	S	X	S
Okur-yazar değil	45,50	3,20	34,00	2,92
İlkokul mezunu	45,58	5,32	33,89	4,19
Ortaokul	45,31	4,41	34,15	5,11
Lise	47,47	5,96	33,35	5,47
Yüksekokul/üniversite	46,40	4,81	33,10	4,17

F=0,543 p>0,05 F=0,137 p>0,05

Tablo 7’de araştırma kapsamına alınan kadınların çalışma durumlarına göre durumluk anksiyete puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Kadınların çalışma durumlarının durumluk anksiyete puan ortalamalarına etkisi incelendiğinde; çalışma durumlarının anksiyete puan ortalamalarını etkilemediği görülmektedir. Sonuç istatistik olarak anlamsız bulunmuştur. (p > 0,05)

Tablo 7. Kadınların Çalışma Durumlarına Göre Durumluk Anksiyete Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çalışma durumu	Durumluk Anksiyete Puan Ortalaması			
	Muayene öncesi		Muayene sonrası	
	X	S	X	S
Çalışan	47,57	1,90	34,85	1,86
Çalışmayan	45,80	5,20	33,69	4,61

F= 0,791 p > 0,05 F = 0,512 p > 0,05

Tablo 8’de araştırma kapsamına alınan kadınların pelvik muayeneyi yapacak sağlık çalışanı cinsiyet tercihlerine göre durumluk anksiyete puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Kadınların pelvik muayeneyi yapacak sağlık çalışanı cinsiyet tercihinin anksiyete puanlarını etkilemediği görülmektedir. Sonuç istatistik olarak anlamsız bulunmuştur. (p > 0,05)

Tablo 8. Kadınların Pelvik Muayeneyi Yapacak Sağlık Çalışanı Cinsiyet Tercihlerine Göre Durumluk Anksiyete Puan Ortalamalarının Dağılımı

Muayene yapacak sağlık çalışanının cinsiyeti	Durumluk Anksiyete Puan Ortalaması			
	Muayene öncesi		Muayene sonrası	
	X	S	X	S
Kadın olmalı	46,23	5,49	33,96	4,77
Fark etmez	45,38	4,19	45,38	3,95

F = 0,642 p > 0,05 F = 0,313 p > 0,05

V. TARTIŞMA

Pelvik muayeneye ilk kez gelen kadınlarda anksiyete düzeyini ve muayene öncesinde yapılacak destekleyici ebelik yaklaşımının anksiyete düzeyine etkisini saptamak amacıyla kesitsel olarak yapılan araştırmanın bulguları aşağıda tartışılmıştır.

Pelvik muayene en yaygın endişe verici tıbbi prosedürdür. Jinekolojik sorunlar, bir kadın için diğer sağlık sorunlarından farklı anlam taşır. Çünkü kadının cinsel sağlığı onun kadınlık rolüne sıkı sıkıya bağlıdır. Kadınların jinekolojik muayene sırasındaki anksiyeteleri azaltılabilirse, sonraki muayenelere daha rahat gelebilecekleri düşünülmektedir (25, 26, 42).

Araştırma kapsamına alınan kadınların çoğunluğu 20-24 yaş grubunda (% 48.0), ilkökul mezunu (% 46.0), çalışmayan (% 93.0), evli olan (% 88.0) (Tablo 1), vajinal enfeksiyon nedeniyle polikliniğe başvuran (% 53,0) (Tablo 2) ve muayeneyi yapacak sağlık personeli cinsiyet tercihi kadın olan (%64,0) (Tablo 3) kadınlardan oluşmaktadır

Araştırma kapsamına alınan kadınların muayene öncesi ve sonrasındaki anksiyete puan ortalamalarına bakıldığında araştırma kapsamına alınan kadınların muayene sonrasındaki durumluk anksiyete puan ortalamaları muayene öncesindeki durumluk anksiyete puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Hemşirelik girişimlerinin anksiyeteyi azaltmadaki etkilerini araştıran Ertekin'in ve Mete'nin yaptığı çalışma sonuçları da bu çalışmaya benzerdir. Ertekin ve Mete kadınların jinekolojik muayene sonrası anksiyete puanlarını muayene öncesi anksiyete puanlarına göre daha düşük bulmuştur(15, 24).

Kadınlar muayeneye geldikleri zaman utanma, ağrıdan korkma, sağlık personelinde çekinme gibi nedenlerle anksiyete yaşarlar (25, 26, 40). Akyüz ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada öğrencilerin jinekoloğa gitmeme gerekçesi olarak çekinme (% 10,9), önemsememe (% 63,5) ve muayeneden korkma (% 4,7) gibi sebepler belirttikleri belirtmişlerdir (4). Bizim çalışmamızda anksiyete puan ortalamalarının muayene öncesi yüksek çıkması bu nedenlerden kaynaklanıyor olabilir.

Kadınlara normal poliklinik uygulamasında uygulanan rutinler yanında verilen destekleyici ebelik yaklaşımının (Ek 4) kadının anksiyetesini azaltılabileceği görülmektedir (Tablo 4). Bu sonuçlar ve yapılan araştırmalar H₁ hipotezini doğrular yöndedir.

Ülkemizde yapılan araştırmalarda, hastaların tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinde çeşitli düzeyde anksiyete yaşadıkları bu anksiyetenin giderilmesinde ebelik/hemşirelik yaklaşımlarının büyük yararı olduğu ortak bir sonuç olarak vurgulanmıştır (8, 20, 24, 43).

McCarthy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ilk pelvik muayenede bir ebe/hemşire dostluk kurarak, eğitim vererek ve gevşeme tekniklerini öğreterek, bir kadının hayatı boyunca sağlık bakımı deneyimini etkileyebildiğini belirlemiştir.

Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica dergisinin yaptığı bir araştırmada bir kadın pelvik muayenenin nasıl yapılacağını öğrendiği zaman ve kendi iç organlarını manken üzerinde palpe ettikleri zaman bu yeni bilginin pelvik muayene durumundaki pozisyonlarını değiştirdiğini belirlemiştir (1).

Mete'nin yaptığı araştırmada da bilgi verilen kadınların bilgi verilmeyenlere göre daha az anksiyete yaşadıklarını belirlemiştir. Bu sonuç araştırmamızın sonuçları ile paralellik göstermekte olup, bilgi verilen ve kişiye uygun muayene öncesi hazırlık yapılan kadınların anksiyete düzeylerinin düştüğü görülmüştür. Araştırmalar H_1 hipotezini doğrular yöndedir.

Kadınların sürekli anksiyete puan ortalamalarının 45,6 olduğu belirlenmiştir. Yetişkinlerde anksiyete ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde sürekli anksiyete puan ortalamalarının 34,65 ile 46,13 arasında olduğu görülmüştür (15, 24, 32).

Kadınların yaşlarının durumluk anksiyete puanlarına etkisine bakıldığında (Tablo 5), yaşlarının anksiyete düzeyini etkilemediği ve sonucun istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur. Bu sonuç Ertekin ve Mete'nin yaptığı çalışma sonuçları ile uyumluluk göstermektedir (15, 24).

Kadınların eğitim durumlarının durumluk anksiyete puanlarına etkisine bakıldığında (Tablo 6), eğitimin anksiyete düzeyini etkilemediği ve sonucun istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir. Mete'nin yaptığı çalışma bu çalışma sonuçları ile benzer olup eğitim düzeyinin durumluk anksiyete düzeyine etkisi olmadığı görülmüştür(24) . Ertekin'in çalışmasında ise eğitim düzeyinin yükselmesiyle anksiyetenin düştüğü saptanmıştır (15).

Kadınların çalışma durumlarının durumluk anksiyete puanlarına etkisine bakıldığında (Tablo 7), çalışma durumlarının anksiyete düzeyini etkilemediği ve sonucun istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir. Mete'nin yaptığı araştırmada ise çalışan kadınların durumluk anksiyete düzeylerinin çalışmayanlara göre daha düşük olduğu ve sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (24). Bizim çalışmamızın sonuçları doğrultusunda çalışma durumunun anksiyete düzeyini etkilemiyor olmasının nedeni araştırma kapsamına alınan kadınların büyük bir çoğunluğunu çalışmayan kadınlar (% 93,0) olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Kadınların pelvik muayene yapacak sağlık personeli cinsiyet tercihinin durumluk anksiyete puanlarına etkisine bakıldığında (Tablo 8), pelvik muayene yapacak sağlık

personelinin cinsiyetinin tercihinin anksiyete düzeyini etkilemediği ve sonucun istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur.

Kültürel farklılıklar kadının vajinal muayenesini yapacak kişinin cinsiyet tercihinin etkilese de kadınlar genellikle muayenelerini bir kadın doktorun yapmasını tercih edebilirler. Moettus ve arkadaşları yaptığı araştırmada kadın hastalara, eğer seçme hakkı verilse, jinekolojik muayene için kadın doktorları tercih edecekleri görülmüştür (27). Larsen ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada kadınların hiç biri kesin tercih olarak erkek doktoru göstermemiştir(23). Ertekin yaptığı araştırmada kadınların % 61'inin (15), Şirin'in yaptığı araştırmada da %41'inin kadın doktora muayene olmak istedikleri (43)belirlenmiştir. Vicdan'ın yaptığı araştırmada ise adölesan kızların % 68,73'ünün jinekolojik muayenede cinsiyet tercihi kadın doktordur (39). Yine O'Flym'nin yaptığı araştırmada hastaların % 60'ı özel muayene yapmak için bir kız öğrenciye izin verebileceklerini ifade etmişlerdir(28).

Bizim araştırmamızda da kadınların % 64,0'ünün kadın doktoru tercih ettiği belirlenmiştir(Tablo 3) fakat muayeneye gelen kadınlarda muayeneyi yapacak sağlık personelinin cinsiyetinin tercihinin anksiyete puanlarını etkilemediği belirlenmiştir(Tablo 8).

Kadınların anksiyete puan ortalamalarını yaş(Tablo 5), eğitim durumu (Tablo 6), çalışma durumu (Tablo 7) ve pelvik muayeneyi yapacak sağlık personeli cinsiyet tercihinin (Tablo 8) etkilemediği ancak uygulanan ebelik girişimlerinin kadının anksiyete düzeyini azaltığı söylenebilir. Elde edilen bu bulgular destekleyici ebelik/hemşirelik yaklaşımının ve ebe ve hemşirelerin hastaları rahatlatıcı rolünün önemini gösterebilir.

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

VI.1. Sonuçlar:

Pelvik muayeneye ilk kez gelen kadınlarda anksiyete düzeyini ve muayene öncesinde yapılacak destekleyici ebelik yaklaşımının anksiyete düzeyine etkisini saptamak amacıyla kesitsel olarak yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlar belirlenmiştir.

1. Araştırma kapsamına alınan kadınların % 48,0'i 20-24 yaş grubunda, %46,0'sı ilkokul mezunu, % 93,0'si çalışmıyor, % 88,0'i evlidir (Tablo 1). Kadınların % 53,0'ü vajinal enfeksiyon nedeniyle polikliniğe başvurmuş (Tablo 2) ve % 89,0'u pelvik muayeneyi yapacak sağlık personelinin cinsiyetinin kadın olmasını istediği ifade etmiştir (Tablo 3).

2. Kadınların muayene öncesinde anksiyeteleri yüksek iken yapılan ebelik girişimi sonrası anksiyeteleri düşmüştür. Uygulanan ebelik girişimleri kadınların anksiyetelerini azaltmaktadır (Tablo 4).

3. Kadınların sürekli anksiyete puanları 45,6 dır.

4. Kadınların yaşları durumluk anksiyete puan ortalamalarını etkilememektedir (Tablo 5).

5. Kadınların eğitim durumları durumluk anksiyete puan ortalamalarını etkilememektedir (Tablo 6).

6. Kadınların çalışma durumları durumluk anksiyete puan ortalamalarını etkilememektedir (Tablo 7).

7. Kadınların pelvik muayeneyi yapacak sağlık çalışanının cinsiyet tercihi durumluk anksiyete puan ortalamalarını etkilememektedir (Tablo 8).

VI.2. ÖNERİLER

Araştırmada ilk kez muayeneye gelen yüksek düzeyde anksiyete yaşayan kadınlara uygun destekleyici ebelik yaklaşımının kadınların yaşadıkları anksiyetenin azaltılmasında etkili olduğu belirlenmiştir. Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, jinekolojik muayene olan kadınlara daha etkili ebelik bakımı verilebilmesi için aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

1- Uygun destekleyici ebelik yaklaşımının anksiyeteyi azalttığı saptandığından ebenin görevli olmadığı her jinekoloji polikliniğine mutlaka bir ebenin görevlendirilmesi,

2- Jinekolojik muayene süresi içerisinde kadının gereksinimlerine uygun destekleyici ebelik yaklaşımının uygulaması,

3- Jinekoloji polikliniğinde çalışan ebelere anksiyeteli hastaya yaklaşım konusun da hizmet içi eğitimlerin verilmesi,

4- Kadınları muayene konusunda bilgilendiren rehber formların oluşturulması,

5- Ebelerin jinekolojik muayeneye gelen kadınlara kendi anatomileri ve fizyolojilerini, jinekolojik muayenenin ne olduğu konusunu rehber formlar ve eğitim programları ile vermesi,

6-Araştırmanın, diğer sağlık kuruluşlarının polikliniklerinde ve farklı ebe uygulayıcılarla yapılarak anksiyeteyi etkileyebileceği düşünülen, hekim ve ebe/hemşireden kaynaklanabilecek bireysel farklılıkların ve ortamın araştırılması,

VII. ÖZET:

Araştırma, pelvik muayeneye ilk kez gelen kadınlarda anksiyete düzeyini ve muayene öncesinde yapılacak destekleyici ebelik yaklaşımının anksiyete düzeyine etkisini saptamak amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

Çalışma 100 kadında yapılmıştır. Veri toplama araçları olarak, kadınların tanıtıcı verileri ve jinekolojik muayeneye geliş nedenlerini saptamaya yönelik soruların yer aldığı form, anksiyete düzeylerin saptamak amacıyla durumluk anksiyete ölçeği, sürekli anksiyete ölçeği formları kullanılmıştır. Çalışmaya alınan kadınlar araştırmacı tarafından karşılanmış ve hazırlanan destekleyici ebelik yaklaşımı basamakları uygulanmıştır (Ek II). Elde edilen veriler SPSS paket programında girilerek değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare ve iki ortalama arasındaki farkların önemlilik testi kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, jinekolojik muayene sırasında kadınların yüksek düzeyde anksiyete yaşadıkları saptanmıştır. Kadınlar muayene öncesinde, muayene sonrasına oranla daha fazla anksiyete yaşamaktadırlar.

Kadınların sürekli anksiyete puanları arasında fark olmadığı belirlenmiştir.

Müdahale grubundaki kadınların, eğitim durumları, yaşları, pelvik muayene hakkında bilgilerinin olması, muayeneyi yapanın cinsiyetinin önemli olması ve çalışma gibi durumların durumluk anksiyete puanlarını etkilemediği saptanmıştır. Araştırmada bu sonuçlara yönelik önerilerde bulunulmuştur.

KAYNAKLAR

- 1- Acta Commentary. Examiner's Unique Possibilities To Catalyze Women's Empowerment During A Pelvic Examination, Acta Obstetricia Et Gynecologia Scandinavica, 2004; 83: 1102-1103
- 2- Akın A, Bayar N. Güvenli Annelik. Sağlık ve Toplum, 1998; 8(3-4): 33-36
- 3- Aksakal OS. Jinekolojik Muayenenin Psikososyal-Medikal Yönü. Türkiye Klinikleri Jinekolojik Obstetrik Dergisi, 2001; 11: 62-67
- 4- Akyüz A, Güvenç G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G, Şenel N. Adölesanların Jinekolojik Muayene Hakkındaki Görüşleri Ve Muayene Deneyimleri. 4. Uluslararası Üreme Sağlığı Ve Aile Planlaması Kongre Kitabı. Bayt Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın Ve Tanıtım Ltd. Şti. Ankara, 2005; 286
- 5- Alataş G, Demir D. Anksiyete. Günlük Uygulamada psikiyatri. Medya-park, Ocak 1999; 2-5
- 6- Atasü T, Şahmay S. Jinekoloji (Kadın Hastalıkları), Nobel Tıp Kitabevleri, 2001; 1. Baskı, İstanbul
- 7- Bağ B. Hasta Psikolojisi. Hemşire Dergisi, 1998; 48(4): 20-24
- 8- Bekar M. Hemşirelik Eğitim ve Uygulamasında Psikolojik Bakım, Tanımlama ve Boyutları Hakkında Bir Araştırma. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001; 4(1): 79-85
- 9- Cüceloğlu D. İnsan ve Davranışı. 8. Basım. Remzi Kitabevi. İstanbul, 1998: 276-278
- 10- Demirtaş B. Jinekoloji Kliniğinde Yatan Hastaların Aldıkları Hemşirelik Hizmetlerinden Memnun Olma Durumları ve Beklentileri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2004; 11(1): 35-48
- 11- Ege E, Pasinlioğlu T. Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliğinde Etik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2000; 3(1): 44-50
- 12- Erci B, Tortumluoğlu G, Kılıç D. Anksiyete İle Baş Etme Eğitiminin Adölesanlarda Anksiyete Düzeyine Etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2003; 6(3): 57-63
- 13- Erdemir F. Hemşirelerin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1998; 2(1): 59-63
- 14- Erez S. Ed: Erez R. Danforth Obstetrik ve Jinekoloji, 1. Baskı. Çevik Matbaacılık. İstanbul, Ocak 1997; 593-609

- 15- Ertekin Z. Pelvik Muayeneye Karşı Kadınların Korku ve Endişelerinin Saptanması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, 1988
- 16- Fadiloğlu Ç, Akyol AD. Hekim Ve Hemşirelerin Hasta Eğitimi Konusunda Algıladıkları Yapısal ve Davranışsal Engellerin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1996; 12(3): 13-25
- 17- Gilbert ES, Harmon JS. Çev Ed: Taşkın L. Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı. Palme Yayıncılık. Ankara, 2002
- 18- Hilden M, Sidenius K, Langhoff-Ross J, Wihma B, Schei B. Women's Experiences Of The Gynecologic Examination: Factors Associated With Discomfort. Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica, 2003; 82: 1030-1036
- 19- İnanç N, Coşkun A, Okumuş H, Taşkın L ve ark. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 2. Baskı. Birmat Matbaacılık San. Tic. Ltd. Şti. İstanbul, 2000; 160-162
- 20- Karanisoğlu H. Kadın Sağlığı Yönünden Vajinal İnfeksiyonların Önemi Ve Hemşirelik Yaklaşımı. Hemşirelik Bülteni, 1991; 5(22): 29-34
- 21- Kişnişçi HA, GoksinE, Durukan T, Üstay K ve ark. Temel Kadın Hastalıkları Ve Doğum Bilgisi. Güneş Kitabevi. Ankara, 1996; 536-550
- 22- Köşegeroğlu N, Açıkgöz A, Ayrancı Ü. Kadın Sağlığı. Sağlık ve Toplum, 2004; 14(3): 9-13
- 23- Larsen M, Oldeide Cc, Malterud K. Not So Bad After All... Women's Experiences Of Pelvic Examinations. Family Prattice, 1997; 14(2): 148-152
- 24- Mete S. Jinekolojik Muayeneye Gelen Kadınlarda Oluşan Anksiyeteye Hemşirelik Yaklaşımının Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi. 1994
- 25- Mete S. Jinekolojik Muayeneye Gelen Kadınlarda Oluşan Anksiyeteye Hemşirelik Yaklaşımının Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1998; 2(2): 1-8
- 26- Mccarthy V. The First Pelvic Examination, Journal Of Pediatric Health Care, 1997; 11(5): 247-249
- 27- Moettus A, Sklor D, Tandberg D. The Effect Of Physician Gender On Women's Perceived Pain And Embarrassment During Pelvic Examination. American Journal Of Emergency Medicine, 1999; 17(7): 635-637
- 28- O'Flynn N, Rymer J. Consent For Teaching: The Experience Cf Women Attending A Gynaecology Clinic. Medical Education, 2003; 37: 1109-1114

- 29- Öner N, Le Compte A. Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. 2. Baskı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. İstanbul, 1985
- 30- Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. İmaj İç ve Dış Ticaret. Ankara, 2004
- 31- Özcan A. Hasta Hakları ve Hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1997; 4(2): 79-87
- 32- Özer N, Eryılmaz G. Düşük Tehdidi Olan Gebelerde Anksiyete Düzyine Etkisi Olan Faktörlerin Belirlenmesi. 4. Uluslararası Üreme Sağlığı Ve Aile Planlaması Kongre Kitabı. Bayt Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın Ve Tanıtım Ltd. Şti. Ankara, 2005; 173
- 33- Pernol ML. Çağdaş Obstetrik&Jinekolojik Teşhis&Tedavi (Türkçesi), Cilt: I, Barış Kitabevi, İstanbul, 1994; 1-5, 763-789
- 34- Pokorny SF, Rome SE, Tips For The Clinician: Pelvic Examination Of The Virginal Teenager. Journal Of Pediatric And Adolescent Gynecology, 1999; 12: 37-38
- 35- Potter PA, Perry AG. Fundamentals Of Nursing: Rolles and Functions of The Nurs 3rd. Ed., Mosby Year Book. St Louis, 1993; 23-25
- 36- Tao G, Zhang P, Li O. Services Provided To Nonpregnant Women During General Medical And Gynecologic İn Examinations İn The United States. American Journal Of Prevetive Medicine, 2001; 21(4): 291-297
- 37- Taşkın L. Doğum ve Kadın Hemşireliği. Genişletilmiş IV. Baskı. Sistem Ofset Matbaacılık. Ankara, 2000
- 38- Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi. Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı. Cilt:1. 3. Baskı. Damla Matbaacılık. Ankara, 2000; 87-110, 246-249
- 39- Vicdan K, Kükrer S, Dabakoğlu T, Keleş G, Ergin T, Gökmen O. Adölesanlarda Jinekolojik Problemler, Muayene Sorunları Ve Muayene Sırasında Doktor Ve Refakatçi Tercihleri. Jinekolojik Ve Obstetrik Dergisi, 1993; 7: 220-225
- 40- Yazıcı SY. 15-44 Yaş Grubu Evli Kadınların Jinekolojik Sorunları ve Bu Sorunların Çözümündeki Davranışları. Hemşirelik Bülteni, 1991; V(22): 51-55
- 41- Yıldız A. Toplumumuzda Kadının Sorunları. Hemşirelik Bülteni, 1995; IX(35): 45-52
- 42- <http://www.etkilesim.org/makaleler/muayene.pdf>. Çelik At. Kadın Cinselliği Ve Rahatsızlık Veren Bir Deneyim Olarak Jinekolojik Muayene, 2004
- 43- <http://www.maksimum.com/kadin/haber/50/35396.php>. Kadınlar Jinekolojik Muayeneden Çekiniyor, 2005

- 44- <http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/ders/TR/D3/7/3061.doc>. Akın A, Özvarış SB.
Kadın Sağlığına Genel Bakış, 2005

Ek I

Sosyo-Demografik Soru Formu

1. Adı soyadı:
2. Yaşınız nedir?
 - A. 19 ve ↓
 - B. 20-24
 - C. 25-29
 - D. 30-35
 - E. 35-39
 - F. 40 ve ↑
3. Eğitim durumunuz nedir?
 - A. Okur-yazar değil
 - B. Okur- yazar
 - C. İlkokul
 - D. Ortaokul
 - E. Lise
 - F. Yüksekokul/ üniversite
4. Çalışma durumunuz nedir?
 - A. Çalışıyor
 - B. Çalışmıyor
5. Medeni durumu
 - A. Evli
 - B. Bekar
6. Hangi şikayetle polikliniğe başvurduunuz? / geliş nedeniniz?
 - A. Genel sağlık muayenesinden geçmek/ kontrol
 - B. Gebelik
 - C. Düşük
 - D. Vajinal infeksiyon
 - E. Diğer jinekolojik sorunlar
7. Pelvik muayene yapacak sağlık çalışanının cinsiyeti ne olmalıdır?
 - A. Erkek
 - B. Kadın
 - C. Farketmez

Ek II-A

Durumluluk Kaygı Formu

Yönerge: aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ taraflarındaki uygun parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	hiç	biraz	çok	tamamiyle
1. Şu anda sakinim	()	()	()	()
2. Kendimi emniyette hissediyorum	()	()	()	()
3. Şu anda sinirlerim gergin	()	()	()	()
4. Pişmanlık duygusu içindeyim	()	()	()	()
5. Şu anda huzur içindeyim	()	()	()	()
6. Şu anda hiç keyfim yok	()	()	()	()
7. Başıma geleceklerden endişe duyuyorum	()	()	()	()
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum	()	()	()	()
9. Şu anda kaygılıyım	()	()	()	()
10. Kendimi rahat hissediyorum	()	()	()	()
11. Kendime güvenim var	()	()	()	()
12. Şu anda asabım bozuk	()	()	()	()
13. Çok sinirliyim	()	()	()	()
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	()	()	()	()
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum	()	()	()	()
16. Şu anda halimden memnunum	()	()	()	()
17. Şu anda endişeliyim	()	()	()	()
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	()	()	()	()
19. Şu anda sevinçliyim	()	()	()	()
20. Şu anda keyfim yerinde	()	()	()	()

Durumluluk kaygı puanı:

Ek II-B
Sürekli Kaygı Formu

Yönerge: aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ taraflarındaki uygun parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin

	hemen hiçbir zaman	bazen	çok zaman	hemen her zaman
21. Genellikle keyfim yerindedir	()	()	()	()
22. Genellikle çabuk yorulurum	()	()	()	()
23. Genellikle kolay ağlarım	()	()	()	()
24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim	()	()	()	()
25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırırım	()	()	()	()
26. Kendimi dinlenmiş hissedirim	()	()	()	()
27. Genellikle sakin, kendime hakim ve Soğukkanlıyım	()	()	()	()
28. Güçlükleri yenemeyeceğim kadar biriktiğini Hissederim	()	()	()	()
29. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	()	()	()	()
30. Genellikle mutluyum	()	()	()	()
31. Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim	()	()	()	()
32. Genellikle kendime güvenim yoktur	()	()	()	()
33. Genellikle kendimi güvende hissedirim	()	()	()	()
34. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan Kaçınırım	()	()	()	()
35. Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	()	()	()	()
36. Genellikle hayatımdan memnunum	()	()	()	()
37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	()	()	()	()
38. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	()	()	()	()
39. Aklı başında ve kararlı bir insanım	()	()	()	()
40. Son zamanlarda kafama takılan Konular beni tedirgin eder	()	()	()	()

Sürekli kaygı puanı:

EK III

Ebelik/Hemşirelik Yaklaşımları

1. Ebe/hemşire muayeneye gelen kadını muayene odasına alır.
2. Ebe kadınla tanışır.
3. Kadının öyküsü alınır.
4. Kadına muayene olması gerektiği söylenir.
5. Ebe kadını muayene masalarının olduğu bölüme alır.
6. Ebe muayenenin yapılacağı masayı, spekulumu ve lambalarını gösterir. Spekulumun vaginayı görmek için kullanıldığını anlatır. Spekulumun antiseptik solüsyon içinde bekletildiğini ve spekulumun temiz kalmasını sağladığını söyler.
7. Ebe kadına soyunması gerektiğini söyler ve soyunacağı bölümü gösterir.
8. Ebe kadının muayene masasına geçmesine yardım eder. Kadına pozisyon almasına yardım edeceğini söyler. Kadına önce muayene masasına oturması, daha sonra kendisini yukarıya doğru çekmesinin gerektiğini anlatır. Daha sonra ayaklarını muayene masasının ayaklığına koymasını sağlayabilmek için bacaklarını tutarak ayaklarını ayaklığa yerleştirir daha sonra kalçasından tutarak aşağıya doğru kayıp masada uygun pozisyon almasını sağlar. İşlemin başından sonuna kadar kadının vücudunun örtülü olmasını sağlar ve kadın uygun olan pozisyonu tam olarak alana kadar hiçbir soru sorulmaz. Soruları yanıtlamaya çalışan kadının konsantrasyonu ve algılaması bozulacağı için pozisyon alması güçleşir.
9. Kadın masaya yatırıldıktan sonra hekimin muayene için çağrılacağı, muayenenin ilk bölümünde genital organlarının dış görünümüne bakacağı, daha sonra spekulum muayenesini yapacağı ve en son olarak da bir elini vaginaya, diğer elini karnının üstüne koyarak muayene yapacağı anlatılır.
10. Ebe, kadına muayene sırasında karın kaslarını gevşetmesi gerektiğini, bunun muayene sırasında daha az rahatsızlık duymasını ve hekimin daha rahat ve kısa sürede muayene yapmasını sağlayacağını anlatır.
11. Ebe kadına gevşemesini sağlamak amacıyla yapması gerekenleri anlatır.
 - Ebe dokunmanın olumlu etkisinden yararlanmak amacıyla, muayene sırasında kadının elini tutar ve muayene süresince yanında olacağını belirtir.
 - Kadının başı 45 derece olacak şekilde yatırılır. Ebe kadının bir kolunu başının altına, diğer elini göğsünün üzerine koyar, burundan derin ve yavaş bir nefes alması ve ağızdan üfleyerek vermesini söyler. Böylece solunum ritmine konsantre olan kadının karın kaslarını gevşetmesi sağlanır.

12. Ebe muayene sırasında kadının baş ucuna geçer.
13. Ebe muayenenin her aşamasını kadına anlatır.
14. Muayene süresince kadının sorduğu sorular cevaplandırılır.
15. Muayene bitiminde muayenenin bittiği söylenir ve kadının masadan kalkabileceği söylenir. Ebe, kadının önce kendisini masanın yukarı kısmına çekmesini söyler, daha sonra masadan inmesi ve giyinmesi için yardım eder.
16. Kadın giyindikten sonra muayene odasının ilk bölümüne alınır ve hekim muayene bulgularını açıklar ve önerilerde bulunur. Ebe kadının sorularını yanıtlar ve kontrole gelmesinin önemi konusunda bilgi verir (9, 16, 21, 25)

KADINLARIN JİNEKOLOJİK MUAYENEYE İLİŞKİN ANKSİYETE PUANLARI

	Muayene öncesindeki durumluk anksiyete	Muayene sonrasındaki durumluk anksiyete	Sürekli Anksiyete
1.	44	34	41
2.	48	35	43
3.	59	39	50
4.	50	36	43
5.	49	39	45
6.	44	35	49
7.	53	32	50
8.	47	33	37
9.	43	28	36
10.	39	29	30
11.	57	45	48
12.	40	29	42
13.	45	16	37
14.	46	32	58
15.	50	33	50
16.	50	34	48
17.	43	33	36
18.	44	28	39
19.	35	24	26
20.	40	35	48
21.	45	35	45
22.	51	37	59
23.	42	30	42
24.	47	44	46
25.	45	33	59
26.	43	32	41
27.	45	28	41
28.	41	34	45
29.	54	37	46
30.	40	33	60
31.	46	31	41
32.	45	31	48
33.	48	32	54
34.	43	32	54
35.	45	35	53
36.	38	25	44
37.	42	33	51
38.	51	33	41
39.	48	33	38
40.	40	32	40
41.	46	32	44
42.	50	37	49
43.	32	30	49
44.	44	30	63
45.	48	35	37
46.	45	34	43

47.	44	34	45
48.	56	50	39
49.	45	32	41
50.	42	33	59
51.	45	38	41
52.	45	35	47
53.	46	36	44
54.	48	36	46
55.	37	28	54
56.	50	35	45
57.	48	32	45
58.	45	35	40
59.	40	26	46
60.	46	36	54
61.	54	41	63
62.	49	35	32
63.	48	34	49
64.	48	34	44
65.	54	41	25
66.	46	34	45
67.	41	28	41
68.	39	31	49
69.	41	32	39
70.	48	38	55
71.	49	34	45
72.	40	32	39
73.	48	37	45
74.	40	34	52
75.	48	35	45
76.	52	29	45
77.	40	30	57
78.	50	34	48
79.	48	34	51
80.	45	38	32
81.	38	27	45
82.	60	38	52
83.	43	31	30
84.	48	42	55
85.	51	38	42
86.	40	32	53
87.	47	33	44
88.	46	35	55
89.	39	28	29
90.	44	34	52
91.	57	37	51
92.	44	36	36
93.	45	37	36
94.	42	33	36
95.	47	34	54
96.	54	40	63

97.	45	33	35
98.	46	37	55
99.	45	32	49
100.	48	38	55