

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

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**JİNEKOLOJİK MUAYENE İLE SMEAR VE HPV  
DNA TESTİ YAPILACAK KADINLARDA ANKSİYETE  
YÖNETİMİ**

**Rabia BEDİRHANOĞLU**

**Tez Danışmanı**

**Doç. Dr. Nazmiye KOCAMAN YILDIRIM**

**İSTANBUL-2017**



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

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**JİNEKOLOJİK MUAYENE İLE SMEAR VE HPV**  
**DNA TESTİ YAPILACAK KADINLARDA ANKSİYETE**  
**YÖNETİMİ**

**Rabia BEDİRHANOĞLU**

**Öğrenci No: 142038029**

**Tez Danışmanı**

**Doç. Dr. Nazmiye KOCAMAN YILDIRIM**

**İSTANBUL-2017**

# TEZ ONAYI

T.C  
OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ


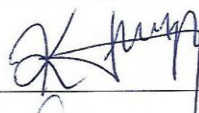
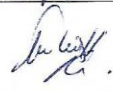
## Y Ü K S E K L İ S A N S T E Z O N A Y I

### ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Rabia BEDİRHANOĞLU Öğrenci No : 152038138  
Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik Tez Savunma Tarihi: 26.12.2017  
Danışman : Doç.Dr. Nazmiye Kocaman Yıldırım Tez Savunma Saati :10.00

Tez Konusu : "Jinekolojik Muayene İle Smear ve HPV DNA Testi Yapılacak Kadınlarda Anksiyete Yönetimi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULU'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL/ RED/ DÜZELTME)	İMZA
Doç.Dr.Nazmiye KOCAMAN YILDIRIM (İstanbul Üniversitesi)	Kabul	
Yrd. Doç. Dr. K.Derya BEYDAĞ	Kabul	
Yrd.Doç.Dr. İlknur ÇALIŞKAN	Kabul	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL/ RED/ DÜZELTME)	İMZA
Yrd.Doç.Dr. Gülzade UYSAL		

## ÖZET

Jinekolojik muayene öncesi kadınların anksiyete düzeyi artmaktadır. Anksiyete yönetimine yardımcı olmak hemşirelerin görevi kapsamındadır. Bu araştırma, jinekolojik muayene ile smear ve HPV DNA testi yapılacak kadınların anksiyete düzeyine bilgilendirme ve müzik uygulamasının etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma 14.06.2017-31.08.2017 tarihleri arasında İstanbul'da bir Aile Sağlığı Merkezin'de Smear ve HPV DNA tarama testi uygulanabilecek kadınlarla yürütülmüştür. Randomize kontrollü, pre-post test desende deneysel bir çalışmadır. Çalışmaya alınması uygun olan kadınlar randomize edilerek sırayla, herhangi bir girişimde bulunulmayan kadınlar kontrol grubunu oluşturmuştur. Deney grubundaki kadınlardan ilk gruba bilgilendirme, ikinci gruba kadının tercih ettiği müziği dinletme uygulaması yapılmış, üçüncü gruba bilgilendirme ve kadının tercih ettiği müziği dinletme uygulaması birlikte kullanılmıştır. Bu çalışmanın verileri demografik ve jinekolojik özellikleri içeren yarı yapılandırılmış görüşme formu, Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI) kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analizler için NCSS programı kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmada One-way ANOVA, grup içi karşılaştırmalarında t testi uygulanmıştır.

Araştırma sonucunda; Jinekolojik muayene ile rahim ağzı kanser tarama testi öncesi kadınların işlem öncesi anksiyete puanı ortalamasının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kadınların işlem sonrası durumluk anksiyete puanı ortalamasının işlem öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı bulunmuştur ( $p=0,001$ ). Tüm gruplardaki kadınların grup içi işlem öncesi anksiyete düzeyinin işlem sonrası azaldığı ( $p=0,001$ ) ancak gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Katılımcıların geri bildirimlerine bakıldığında diğer gruplara göre hem bilgilendirme, hem de müzik uygulaması yapılan gruptaki kadınların çoğunun (%96,3;  $n=29$ ) uygulamadan memnun kaldığı belirlenmiştir. Bilgilendirme ve müzik uygulamasının yararlı (%93;  $n=28$ ), rahatlatıcı (%89,7;  $n=27$ ) olduğu anlaşılmıştır. Jinekolojik muayene sürecinde anksiyete yönetiminde müzik ve bilgilendirme yönteminin etkili ve pratik olarak kullanılabilmesi sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Psikiyatri hemşireliği, Jinekolojik muayene, Anksiyete, Müzik uygulaması, Bilgilendirme.

## **ABSTRACT**

### **ANXIETY MANAGEMENT IN WOMEN WITH SMEAR AND HPV DNA TESTING BY GYNECOLOGICAL EXAMINATION**

Anxiety level of women increases prior to gynecological examination. It is a part of the nurses' duties to help manage the anxiety. This study was conducted in an effort to assess the efficacy of "informing" and "music" on the anxiety level of the women who will undergo gynecological examination as well as smear and HPV DNA investigation.

The study was carried out between 14/06/2017- 31/08/2017 at a Family Health Centre in Istanbul, in women who were eligible for smear and HPV DNA screening test. This is a randomized-controlled experimental study in pre-post pattern. The women who were eligible for the study were randomized to form the women control group to which regular procedures would be applied. The first group of women in the experiment group were informed, the second group were made to listen to their favorite music and the third group were both informed and made to listen to their favorite music. The data of this study was gathered by employing the "semi-structured interview form" which included demographic and gynecological characteristics and "State-Trait Anxiety Inventory" (STAI). NCSS program was used for statistical analyses. While intergroup comparison employed One-way ANOVA, intragroup comparison used T Test.

The study revealed that the pre-procedure anxiety score average of the women was at medium level prior to the gynecological examination and cervical cancer screening test. It was found out that post-procedure state-anxiety score average of the women decreased significantly statistically, in comparison to the pre-procedure ( $p=0,001$ ). The anxiety level of the women in all groups reduced after the procedure, as compared to the pre-procedure ( $p=0,001$ ). However, the difference between the groups was not statistically significant ( $p>0,05$ ). Considering the feedback of the women, majority of the women (96,5%;  $n=29$ ) in the group, to which both informing and music application was performed, was satisfied, in comparison with other groups. It was understood that information and music application were useful (93%;  $n = 28$ ) and comforting (89.7%;  $n = 27$ ). In the gynecological examination process, music and information method in anxiety management can be used effectively and practically.

**Keywords:** Psychiatric nursing, Gynecological examination, Anxiety, Music, information.



## ÖNSÖZ

Jinekolojik kanserler kadın genital organlarının malign hastalıklarıdır. Serviks kanseri kadınlarda meme kanseri ve kolorektal kanserden sonra üçüncü sıklıkta görülür. Uzun zamandır başarılı bir şekilde uygulanmakta olan servikal smear taramaları (HPV veya Pap-smear testi) ile birçok ülkede serviks kanseri morbidite ve mortalitesinde %70'ten fazla azalma sağlanmıştır. HPV veya Pap-smear testi ile taramanın gerçekleştirilmesi kadının jinekolojik muayenesini gerektirmektedir. Jinekolojik muayenenin kadınlar için stresli ve utanma hisleri doğuran, anksiyete düzeyini artıran bir işlem olduğu bilinmektedir. Anksiyete, kadınların muayeneden kaçınmalarına yol açabilmektedir. Kadın sağlığının korunması, olası hastalıkların erken tanı ve tedavisi için düzenli kontroller önemlidir. Kadınların jinekolojik muayene ve tarama testlerinin uygulanması sırasında anksiyete yönetimine yardımcı olunmasına ihtiyaç olması nedeniyle bu araştırma konusu seçilmiştir.

Tez çalışmamın her aşamasında bana her daim yol gösteren, desteğini, bilgilerini, deneyimlerini ve zamanını hiç esirgmeden katkıda bulunan değerli tez danışman hocam Doç. Dr. Nazmiye Kocaman Yıldırım'a saygılarımı ve teşekkürlerimi sunarım.

Maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, her zaman yanımda olan, destekleyen annem Sevgi Bedirhanoğlu, babam Mahir Bedirhanoğlu ve ablam Havva Çetinkaya'ya çok teşekkür ederim.

İş yoğunluğu içinde zaman ayırıp çalışmama katkıda bulunan değerli meslektaşım Merve Işık'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## BEYAN

## BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgiler etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

İmza



Adı Soyadı

Rabia BEDİRHANOĞLU

# İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI .....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT .....	v
ÖNSÖZ.....	vii
BEYAN.....	viii
İÇİNDEKİLER .....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
SEMBOLLER, SİMGELER VE KISALTMALAR .....	xi
1.GİRİŞ .....	12
1.1.Araştırma Soruları.....	14
2.GENEL BİLGİLER.....	15
2.1. Kanser Epidemiyolojisi.....	15
2.2. Jinekolojik Kanserler.....	16
2.3.Serviks Kanseri.....	16
2.3.1. Serviks Kanseri Risk Faktörleri .....	18
2.3.2 Serviks Kanserinin Belirtileri .....	19
2.3.3. Serviks Kanseri Taramaları.....	20
2.3.4.Serviks Kanseri Tarama Yöntemleri.....	21
2.4. Anksiyete .....	24
2.4.1.Anksiyete Düzeyi ve Belirtileri.....	29
2.4.2. Anksiyete Türleri.....	31
2.4.3. Anksiyete Kaynakları .....	31
2.5. Anksiyete Yönetimi .....	33
2.5.1. Müzik Uygulaması.....	36
2.5.2. Bilgilendirme Uygulaması .....	38
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	40
3.1.Araştırmanın Türü.....	40
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	40
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	41
6.4. Veri Toplama Araçları.....	42
3.5.Verilerin Toplanması .....	43

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	44
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	44
3.8. Etik Boyut .....	44
4. BULGULAR.....	45
5.TARTIŞMA .....	57
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	68
6.1.Sonuç .....	68
6.2.Öneriler .....	69
KAYNAKÇA .....	71
EKLER.....	81
EK 1. Gönüllü Onam Formu.....	81
EK 2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu .....	82
EK 3. Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI).....	86
EK 4. Bilgilendirme Yazısı .....	90
EK5. Etik Kurul Onayı.....	92
EK 6.Özgeçmiş.....	93

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1: Demografik Özelliklerin Dağılımı .....</b>	<b>45</b>
<b>Tablo 2: Jinekolojik ve Obstetrik Özelliklerin Dağılımı .....</b>	<b>46</b>
<b>Tablo 3: Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri Hakkında Bilgilerinin ve Tarama Testi Hakkında Görüşlerinin Dağılımı.....</b>	<b>47</b>
<b>Tablo 4: Olguların Jinekolojik Muayene Öncesi ve Sonrası Duyguları .....</b>	<b>48</b>
<b>Tablo 5: İşlem Öncesi Sürekli, İşlem Öncesi ve Sonrası Durumluk Anksiyete Puanlarının ve İç Tutarlılığının Dağılımı .....</b>	<b>51</b>
<b>Tablo 6: İşlem Öncesi ve İşlem Sonrası Durumluk Anksiyete Puanlarının Değerlendirilmesi .....</b>	<b>51</b>
<b>Tablo 7: Gruplara Göre İşlem Öncesi Sürekli, İşlem Öncesi ve Sonrası Durumluk Anksiyete Puanlarının Değerlendirilmesi .....</b>	<b>52</b>
<b>Tablo 8: İşlem Sırasında Tercih Edilen ve Dinletilen Müziklerin Dağılımı</b>	<b>53</b>
<b>Tablo 9: Olguların Aldıkları Hizmete İlişkin Değerlendirmeleri.....</b>	<b>54</b>

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Olguların Jinekolojik Muayene Öncesi ve Sonrası Duyguları.....	49
Şekil 2: İşlem Öncesi Sürekli, İşlem Öncesi ve Sonrası Durumluk Anksiyete Puanlarının Dağılımı.....	51

## SEMBOLLER, SİMGELER VE KISALTMALAR

**APA:** Amerikan Psikiyatri Birliği

**ASM:** Aile Sağlığı Merkezi

**CIN:** Servikal intraepitel neoplazi

**CT:** Bilgisayarlı Tomografi

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**EEG:** Elektro ensefalografi

**FDA:** U.S. Food and Drug Administration- Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi

**GABA:** Gamma-aminobutirik asitin

**HPV:** Human Papilloma Virüs

**IVD:** In VitroDiagnostics

**KETEM:** Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi

**MRI:** Manyetik Rezonans Görüntüleme

**PET:** Pozitron Emisyon Tomografisi

**SPECT:** Single Photon Emission Computerized Tomography

**TAH+BSO:** Total Abdominal Histerektomi+Bilateral Salpingooferektomi

**NCSS:** Number Cruncher Statistical System

## 1.GİRİŞ

Jinekolojik kanserler kadın genital organlarının malign hastalıklarıdır (1). Serviks kanseri kadınlarda meme kanseri ve kolorektal kanserden sonra üçüncü sıklıkta görülür (2). Jinekolojik kanserler kadın üreme organlarını etkiler ve orjin alanlarına göre isimlendirilir. Uterus corpusu, over ve uterus serviksi kanseri kadınlarda yaşa standardize kanser hızı sırasıyla dünyada yüz binde 4.8, 3.6, 7.9 ve Türkiye’de 2013 yılındaki verilere göre yüz binde 9.9, 6.9, 4.6 olarak bildirilmiştir (3, 4). Uzun zamandır başarılı bir şekilde uygulanmakta olan servikal smear taramaları ile pek çok ülkede serviks kanseri morbidite ve mortalitesinde %70’ten fazla azalma sağlanmıştır. Ancak gelişmekte olan ülkelere taramalar sistematik veya yaygın olarak yapılamamaktadır (2).

HPV (Human Papilloma Virüs) veya Pap-smear testi ile taramanın gerçekleştirilmesi kadının jinekolojik muayenesini gerektirmektedir. Jinekolojik muayenenin kadınlar için stresli ve utanma hisleri doğuran , anksiyete düzeyini artıran bir işlem olduğu bilinmektedir. Anksiyete, kadınların muayeneden kaçınmalarına yol açabilmektedir (5, 6). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da jinekolojik muayene öncesi kadınların orta düzeyde anksiyete yaşadığı tutarlı olarak gösterilmiştir (7-9).Yapılan araştırmalarda, jinekolojik muayenede yaşanan anksiyetenin; sağlık personelinin olumsuz tutumu, bilgi eksikliği, önemsememe, muayene eden sağlık personelinin karşı cinsten olması, muayene pozisyonu, mahrem organının açıkta kalması, ağrı korkusu, patolojik tanı konulma korkusu, genital bölgenin çıplak olması sebebi ile utanma, muayene deneyiminin olmaması gibi nedenlerle ilgili olduğu açıklanmaktadır (5, 6, 9, 10). Ayrıca kadınların bilgi eksikliği, sağlık sorunlarını önemsememe, utanma, ekonomik sorunlar gibi nedenlerle de sağlık kuruluşlarına başvurmadıkları saptanmıştır (7, 11). Kadınlar için jinekolojik muayeneyi sıkıntı verici, kaygıya yol açan işlem olmaktan çıkarmak ve diğer muayeneler gibi doğal görebilmelerini sağlamak gerekmektedir (12).

Kadın sağlığının korunması, olası hastalıkların erken tanı ve tedavisi için düzenli kontroller önemlidir. Jinekolojik muayene deneyiminin olumsuz olması, kadını sonraki muayenelerden alıkoyabilir ve düzenli jinekolojik kontrol amaçlanan kadın sağlığını



korumak mümkün olmayabilir (6,10). Jinekolojik muayenenin, ek olarak Smear-HPV kanser tarama testi uygulamasının kadınların anksiyete düzeyini yükseltebildiği literatürde açıkça ortaya konmuştur (7-9). Ayrıca araştırmacının mevcut uygulamaları sırasında gözlemleri, kadınların korku, endişe, utanma yaşadıklarını, yapılacak işlemi sevmediklerini hatta kaçınmalarına yol açtığı yönünde olup, literatürle uyumludur. Bu nedenle kadınların jinekolojik muayene ve tarama testlerinin uygulanması sırasında anksiyete yönetimine yardımcı olunmasına ihtiyaç vardır. Böylece jinekolojik muayenelerini ertelemeyecek, düzenli olarak muayenelerini ve taramalarını gerçekleştirebileceklerdir. Sağlık profesyonellerinin muayene ve taramalara bağlı oluşan anksiyete düzeyini azaltmaya, psikolojik tepkileri yönetmeye yönelik etkili yöntemleri uygulaması sorumluluğudur. Jinekolojik muayene sırasında kadınların anksiyete düzeyini azaltmaya yönelik ülkemizde hemşirelik yaklaşımının (6) destekleyici ebelik yaklaşımının (10), bilgilendirme yazısının (5) uygulandığı çalışmalar yapılmıştır. Uygulanan bu girişimlerin kadınların anksiyete düzeyini azalttığı saptanmıştır. Literatürde, jinekolojik muayene dışında çeşitli tıbbi tetkik, müdahale ve ameliyat öncesi anksiyetenin azaltılmasına yönelik çalışmalar yapılmıştır (13,14). Bu araştırmaların Bradt ve ark. (2013) (15) tarafından incelendiği bir meta-analiz çalışmasında, standart bakıma müziğin eklendiği uygulamanın preoperatif anksiyeteyi azalttığı saptanmıştır. Ülkemizde kanser hastalarında müziğin, kemoterapi yan etkilerine ve durumluk – sürekli kaygı düzeylerine etkisi değerlendirilmiştir (16). Jinekolojik muayene esnasında müziğin uygulandığı bir çalışmaya ise ulaşılammıştır.

Sonuçta, anksiyetenin yönetimine yönelik yapılan çalışmalarda çeşitli yöntemlerin etkinliği değerlendirilmiş ancak ülkemizde mevcut koşullarda, klinik uygulamada bu popülasyonda pratik olarak kullanılabilir bilgilendirmenin ve müziğin etkisi incelenmemiştir. Bu çalışmanın amacı, jinekolojik muayene ile smear ve HPV DNA testi yapılacak kadınların anksiyete düzeyine bilgilendirme ve müzik uygulamasının etkinliğini değerlendirmektir. Araştırma sonucunda sağlık çalışanları muayene sırasında kadınların anksiyete yönetimine nasıl katkıda bulunabilecekleri, klinik uygulamada kullanılabilir bu yöntemlerin etkisi hakkında bilgiler elde edilebilir.

## **1.1.Araştırma Soruları**

Araştırmanın soruları şu şekildedir:

1. Jinekolojik muayene ile Smear ve HPV DNA testi yapılacak, çalışmaya katılan kadınların işlem öncesi anksiyete düzeyi nedir?
2. Jinekolojik muayene ile Smear ve HPV DNA testi yapılacak, çalışmaya katılan tüm kadınların işlem öncesi ve sonrası durumluk anksiyete düzeyinde fark var mıdır?
3. Jinekolojik muayene ile Smear ve HPV DNA testi yapılacak kontrol ve deney grupları arasında işlem öncesi ve sonrası durumluk anksiyete düzeyinde fark var mıdır?
4. Mevcut rutinde uygulanan jinekolojik muayene ile Smear ve HPV DNA testi yapılacak, kontrol grubundaki kadınların işlem öncesi ve sonrası durumluk anksiyete düzeyinde fark var mıdır?
5. Smear ve HPV DNA testi yapılacak kadınlarda jinekolojik muayene öncesi bilgilendirmenin anksiyete yönetimine etkisi var mıdır?
6. Smear ve HPV DNA testi yapılacak kadınlarda jinekolojik muayene esnasında müzik uygulamasının anksiyete yönetimine etkisi var mıdır?
7. Smear ve HPV DNA testi yapılacak kadınlarda jinekolojik muayene esnasında bilgilendirme ve müzik uygulamasının birlikte kullanılmasının anksiyete yönetimine etkisi var mıdır?

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kanser Epidemiyolojisi

Kanser, günümüz çağdaş tıbbının ve insanının en önemli ve güncel sorunlarından (17). DNA' da ister kendiliğinden ister çevresel faktörlere bağlı oluşan mutasyonlar sonucu hücrelerde büyüme, bölünme ve yaşlanma gibi faaliyetlerini düzenleyen genlerde değişiklikler meydana gelir. Oluşan bu değişiklikler bölünme ile yavru hücrelere aktarılır. Aktarılan ve biriken bu mutasyonlar kanserin karakteristik özellikleri olan bir dizi özelliğin kazanılmasına yol açar (18). Genel bir terim olarak ifade edecek olursak vücutta herhangi bir organ veya dokuyu etkileyebilen bir grup hastalığı ifade eden kanser, belirli bir doku veya organdaki hasarlı hücrelerin kontrolsüz şekilde üreyerek bir kitle veya tümör oluşturmasıdır (19).

Yayımlanan kanser istatistiklerine göre 2012 yılında dünyada toplam 14.1 milyon yeni kanser vakası bildirilmiştir (20, 21). Ülkemizde 2014 yılı kanser istatistiklerine göre, 96.213 erkeğin ve 67.203 kadının kansere yakalandığı tahmin edilmektedir (22). Kanser benzer şekilde devam ettiği sürece 2030 yılına gelindiğinde yıllık 22 milyon yeni kanser vakasının ortaya çıkması yani yeni vakalarda da 2008 yılına göre %75 artış olması beklenmektedir (2, 20).

Dünyada en çok tanı konulan kanser türleri akciğer, meme ve kolon kanseridir (20, 21). Ülkemizde 2014 yılı en sık görülen ilk on kanser türleri erkeklerde; akciğer, prostat, kolorektal, mesane, mide, nonhodgkinlenfoma, böbrek, larinks, tiroid, beyin sinir sistemi kanseridir. Kadınlarda; meme, tiroid, kolorektal, uterus, akciğer, mide, over, nonhodgkin lenfoma, beyin sinir sistemi, uterus serviksi kanseridir (22).

Dünyada ve ülkemizde sebebi bilinen ölümler sıralamasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra kanser ikinci ölüm nedeni olarak bildirilmektedir (2, 20). 2030 yılına kadar hızla artarak birinci sıraya yerleşeceği öngörülmektedir (2). Yayımlanan kanser istatistiklerine göre 2012 yılında dünya da toplam 8.2 milyon kanser nedeni ile ölüm olmuştur. Dünyada kanserden ölümler ise en çok akciğer, karaciğer ve mide kanseridir (20, 21).

Kanser beraberinde taşıdığı fiziksel rahatsızlıkların yanı sıra sosyal, maddi ve manevi yönleri ile mücadelesi zor olan bir hastalıktır. Dünya genelinde de kanser hastalığının yükü her geçen gün artmaktadır (2). Kanser, hastalar için stres verici, korkutan ciddi bir sağlık sorunudur, erken tanı ve tedavi edilmesi önemlidir (23, 24).

Yirmi birinci yüzyılda kanser konusunda en önemli kontrol stratejisinin korunma ve erken teşhis olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Bu nedenle, kanserojen maddelerin tespiti ve gerekli önlemlerin zamanında alınması çok önemlidir (2). Dünya genelinde kanserlerin en az 1/3'ü önlenemez, diğer 1/3'ü ise taramalar ile erken teşhis edilip tedavi edilebilir (20). Özellikle ortaya çıkışının önlenemediği, taramalarla erken teşhis edildiğinde tedavinin yaşam kalitesini artıran ve mortalite oranını düşüren kanser türlerini göz önüne alırsak korunmanın önemi artmaktadır (2, 20).

Hemşirelerde kanserin erken evresinde tespit edilmesinde ve hastaların eğitiminde çok önemli role sahiptir. Hemşireler bireysel kanser risk değerlendirme ve tarama programları, kanser genetiği danışma programları, devlet destekli programlar ve halka açık etkinliklerde programların yürütülmesinde önemli bir role sahiptir (20).

## **2.2. Jinekolojik Kanserler**

Jinekolojik kanserler, kadın genital organlarının malign hastalıklarıdır. Jinekolojik kanserler, meme kanserinden sonra kadınlardaki morbidite ve mortalitenin en yaygın nedenlerindedir (1, 25). Jinekolojik kanserler kadın üreme organlarını etkiler ve orjin alanlarına göre isimlendirilir. Uterus corpusu, over ve uterus serviksi kanseri, kadınlarda yaşa standardize kanser hızı sırasıyla dünyada yüz binde 4.8, 3.6, 7.9 ve Türkiye'de 2013 yılındaki verilere göre yüz binde 9.9, 6.9, 4.6 olarak bildirilmiştir (3, 4). Bu kanserlerin insidansı tüm dünyada artarken, batıda ölüm hızı 40 yıl öncesine göre düşüş göstermektedir. Bu azalma, erken tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesinin bir sonucudur (25).

## **2.3.Serviks Kanseri**

Serviks, uterusun dar ve silindirik bir bölümüdür (26). Uterusun son kısmını oluşturur (27, 28). Vajene ön vajinal duvardan geçerek girer ve büyük çoğunlukla vajene dik olarak yerleşmiştir. Uzunluğu 2-4 cm'dir. Uterus ve serviks birleşim noktası isthmus olarak bilinir; bu alanda lümen hafif daralmıştır (26).

Serviks'in orta bölümü, üst ve alt kısımlarına göre daha geniştir. Boyun bölümü içinde kalan uterus boşluğuna, canalis cervicis (servikal kanal) denir. Serviks uteri, iç kısımda histolojik olarak tek katlı silyalı kolumnar epitelden oluşan endoserviks ve çok katlı keratinize olmayan, glikojen içeren skuamöz epitel ile döşeli ektoserviks ve bunun dışında fibröz ve müküler komponentlerin yer aldığı servikal stromadan oluşur (29).

Ön tarafta serviks mesaneden bağ dokusu ile ayrılmıştır. Yanlarda broad ligament ve parametrium ile pelvis yan duvarına bağlanmıştır. Serviks iki bölümden oluşmaktadır; vajenin içerisine doğru çıkıntı yapan kısım olan porsiyovaginalis ile vajenin üzerinde korpusun altında uzanmış durumda olan supravaginal yapı (porsiyosupravaginalis). Serviks vajinal kaviteye externalos aracılığı ile açılır (26). Servikal kanal anatomik externalos'tan internalos'a uzanarak uterus kavitesine bağlanır (26, 29).

Serviksin anatomik yerinin fizik muayene, hücre ve doku analizine uygun oluşu, daha ayrıntılı incelenmesine olanak sağlamıştır (25). Serviks kanseri tarama, tanı yöntemleri ile erken dönemde saptanabilir. Ancak ülkemizde mevcut verilere göre tespit edilen serviks kanserinin büyük çoğunluğu Evre III-IV düzeyinde olmaktadır (2). Bu nedenle erken tanı çalışmalarında etkin bir role sahip olan hemşirelerin insidansı giderek artan serviks kanserinin epidemiyolojisini bilmeleri çok önem arz etmektedir (30).

Serviks kanseri jinekolojik kanserler arasında ilk sıralarda yer alır (25, 31). Serviks kanseri, kadınlarda meme kanseri ve kolorektal kanserden sonra üçüncü sıklıkta görülür. Uzun zamandan beri başarılı bir şekilde uygulanmakta olan servikal smear taramaları ile çok sayıda ülkede serviks kanseri morbidite ve mortalitesinde %70'ten fazla azalma sağlanmıştır (2). Sahra altı ülkelerde kadınlarda en sık görülen ve en çok ölümlü sonuçlanan kanserdir (21).

Serviks kanseri iki grupta incelenir: Birincisi servikal intra epitelneoplazi(CIN) ya da preinvazif neoplazi, ikincisi invazif servikal kanserdir (25, 32).

Preinvazif kanser dönemi asemptomatiktir (31, 32). Ancak tarama testleri sayesinde intra epitelyal neoplazilerin saptanmaları mümkündür (31). Bu tetkiklerin yaygın olarak kullanıldığı ülkelerde son yıllarda invazif servikal kanser insidansında

belirgin biçimde düşme saptanmıştır. Preinvazif dönem de saptanan olgularda tedavi şansı oldukça yüksektir (25, 32).

CIN alt gruplara ayrılarak yapılan sınıflama şöyledir:

- **CIN I hafif displazi:** Epitelin üçte birinden daha azını içine alan neoplastik değişimler.
- **CIN I orta şiddette displazi:** Epitelin üçte ikisini kapsayan neoplastik değişimler.
- **CIN I şiddetli displazi ya da karsinoma:** Epitel kalınlığı tümüyle kaplayan neoplastik değişimler mevcut ancak stromaya invazyon ya da metastaz yoktur.

Çıplak gözle görülmeyen ve hiçbir belirtinin olmadığı dönemde epitel içinde başlayan patolojik değişimler, pap-smear testi ile kolayca teşhis edilebilmektedir (25, 31, 33).

İnvaziv kanser, tümör hücrelerinin bazal membranı geçip, stromal invazyon yapması ile tariflenir (34). Yapılan çalışmalar servikal tümörlerin çoğunun tedrici olarak başladığını, preinvazif (hücre içinde başlayan anormallik) lezyonların invazif durumun gelişmesinden yıllarca önce mevcut olduğunu göstermektedir (25). Preinvazif lezyon dönemleri invazif kanserlerden 10-15 yıl kadar önce başlayabilmektedir. İnvazif serviks kanserlerinde tümör hücreleri serviks epitelini aşip etrafındaki dokulara yayılım gösterip, direk yolla serviks stromasına yayıldıktan sonra kan ve lenf yolu ile veya intra peritonel implantasyon yolu ile metastaz yapabilir (25, 32).

### 2.3.1. Serviks Kanseri Risk Faktörleri

Serviks kanseri, 30-55 yaş aralığındaki kadınlarda görülmekle beraber, gittikçe genç yaştaki kadınlarda da görülmeye başlamıştır (25). Servikal kanserin oluşumundaki en önemli etiyolojik ajanın, HPV olduğu belirtilmektedir (25, 31, 35, 36, 37). Şimdiye kadar 100'ün üzerinde tipi tarif edilmiş olan HPV Tip 16,18,31,33,35,39,42,43,44,45,51,52 ve 56 CIN ve invaziv servikal kanserler de saptanmıştır (35, 36). Cinsel yolla bulaşan genital HPV tiplerinden bir kısmı karsinojeniktir ve HPV 16 ve 18 enfeksiyonlarının servikal kanserin en önemli etkeni

olduğu saptanmıştır (25, 30, 38). Yüksek riskli olan bu HPV tipleri servikal kanserlerin %99'unda saptanmıştır (25).

Serviks kanserinde risk faktörleri daha çok seksüel yaşam ile ilgilidir (35). Risk faktörleri arasında aşağıdakiler yer almaktadır (25, 35, 36),

- Cinsel ilişki yaşının yirmiden önce başlaması,
- Düşük sosyoekonomik düzey,
- Sigara (immün sistemi baskılamasının yanında, servikal mukus içinde sigara ile ilgili kimyasal maddeler servikal hücrelerde DNA hasarına neden olarak kanser gelişiminde etkili olabileceği düşünülmektedir),
- Oral kontraseptifler,
- İmmün yetmezlik,
- Diyet içeriği (A vitamini, C vitamini, E vitamini, betakaroten ve folik asit alım yetersizliği),
- Parite sayısı,
- Kötü hijyen koşulları (enfeksiyon ajanları ile karşılaşma riskini artırmaktadır),
- Cinsel yolla bulaşan diğer hastalıkların varlığı (klamidya, trikomoniasis, herpes simpleks tip II ve HIV immün sistemi baskıladığından).

### **2.3.2 Serviks Kanserinin Belirtileri**

Serviks kanseri invazyonun çok erken dönemlerinde belirgin belirti ve bulgularla ilişkili olmayabilir, asemptomatiktir (32). Bu nedenle prelinik invaziv kanser olarak bilinir. Hücrelerdeki bozukluklar genellikle serviks ülserasyonuna yol açmadığından anormal kanamalar görünmez. Ancak kadının belki sulu bir akıntısı dikkatini çekebilir (25, 36). Anormal kanamalar, özelliklede postkoital kanamalar ise invazif kanserlerde ortaya çıkan bulgulardandır (32, 34).

İnvaziv serviks kanseri olan kadınlarda sıklıkla görülen belirtiler;

- İntermenstrüel kanama (metrorarji),
- Koitus ve muayene sırasında dokunma kanamaları,
- Postkoital kanama ,
- Menoraji,
- Postmenepozal kanamadır (25, 31, 36, 37, 39).

İlerlemiş servikal malignensilerde seroz vajinal akıntı ve kötü koku en sık görülen şikâyetlerdir (25, 39). Diğer belirtiler; dizüri, hematüri, diare, tenezm, rektal

kanama, fistül, üremi (35), tekrarlayan sistit, bel ağrısı (36), alt abdominal ağrı (25, 36), barsak obstrüksiyonu (36), ciddi anemiye bağlı nefes darlığı ve kaşeksidir (25, 35-37).

Geç belirtiler malignensinin yayıldığı organ ile ilgilidir. Bunlar (25, 36, 37, 39),

- Pelvis içinde künt ağrılar
- Altekstremitelerde ödem
- Renal yetmezlik
- Yoğun vajinal hemoraji
- Metastaz yaptığı diğer organlarda sarılık, hematemez, ağrı gibi çeşitli semptomları içerir.

### **2.3.3. Serviks Kanseri Taramaları**

Serviks kanseri erken tanı ile başarılı sonuçlar elde edilen kanser türlerinden biridir (40). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) servikal smear taramalarını önermekte, dünyada 1992 yılından bu yana gerçekleştirilmekte ve çok sayıda ülkede serviks kanserinde %70'ten fazla azalma sağlanabilmektedir. Ancak gelişmekte olan ülkelerde taramalar sistematik ve yaygın olarak yapılamamaktadır (2). Tıbbi tedavi ücretsiz olsa bile, yetersiz ulaşım, duyarsızlık, korku, mantık dışı tutumlar ya da yanlış kültürel inançlar gibi olumsuz etkenler erken tanıyı engelleyebilmektedir. Bu durum serviks kanseri için de geçerli olup, erken tanıyı engelleyen olumsuzluklar serviks kanseri görülme sıklığını artırmaktadır (10, 39). Bu sebeplerle özellikle düşük-orta gelirli ülkelerde kadınlar için jinekolojik maligniteleri de içeren tüm kanserlerin insidans ve mortalitenin artması beklenmektedir (41).

Serviks kanserinin taranmasındaki temel amaç; ülke çapında oluşturulacak ulusal bir tarama programını hedef popülasyona uygulayarak, servikal patolojileri henüz premalign veya erken evrede iken tespit etmek, etkin ve basit yöntemlerle tedavi etmek suretiyle de invazif kanser sıklığını, buna bağlı morbidite ve mortaliteyi düşürerek olası karmaşık ve pahalı tedavileri engellemektir. Ülkemizin alt yapısı ve olanakları göz önüne alındığında ideal yöntem beş yılda bir uygulanacak HPV testi veya Pap-smear testi ile taramadır (42).

“DSÖ önerilerini ülkemiz koşullarına adapte eden Kanseri Daire Başkanlığı ülke çapında kurulan 124 Kanseri Erken Tanı, Tarama ve Eğitim Merkezleri'nde (KETEM) 30-65 yaş



grubundaki asemptomatik kadınların her 5 yılda bir servikal smear yaptırmalarını planlamıştır. Aile hekimliklerinde de tarama programları yürütülmektedir. Aile hekimlikleri aile bireylerinin ikametlerine yakın olup burada görevli sağlık profesyonelleri, hizmet verdiği toplumu her yönüyle tanıyan, aynı zamanda ailenin bütün bireylerinin sağlık durumlarını, yaşama koşullarını en iyi bilen kurumlardır. Dolayısıyla bireylere koruyucu sağlık uygulamalarını ve sağlık eğitimlerini yürütmekte en uygun konumdadır. Burada görevli sağlık profesyonelleri kanser tarama programında; Programın topluma anlatılmasında, aktarılmasında ve katılımın artırılmasında, programa katılacak olan hedef nüfusun davet edilmesinde, tarama sonuçlarının hedef nüfusa iletilmesinde anahtar fonksiyona sahiptir” (2). HPV ve Pap-smear testi geliştirilecek davet yöntemleriyle her beş yılda bir tekrarlanacak olup son iki HPV veya Pap-smear testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda tarama kesilmelidir (42).”

Ülkemizde aile hekimliğine başvuran kadınlarda pap-smear testi farkındalığını araştıran bir çalışmada, 139 kadından %46.8’inin pap-smear testini duyduğu, duyanların %57’sinin sağlık kurumundan öğrendiği, bu kadınların testi yaptıрма oranının %60 olduğu bulunmuştur (43).

“Arzu edilen %70 kapsayıcılığa, hedef kadın nüfusuna ulaşılamaması nedeniyle, ulusal kanser tarama standartları yenilenmiştir. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, (2013-2018) Türkiye Kanser Kontrol Programı’na göre; 30-65 yaş grubundaki her kadının 5 yılda bir HPV testi ile taranması, pozitif çıkan olguların smear ile tekrar değerlendirilmesi planlanmıştır. HPV DNA’nın serviks kanseri ile ilişkisi kanıtlanmış olup, serviks kanserli hastalarının %99.9’unda HPV DNA varlığı gösterilmiştir. HPV testinin negatif olması durumunda; takip eden beş yıl içerisinde servikal kanser olma ihtimali çok düşüktür. Türkiye’de asemptomatik kadınlarda HPV pozitifliği %3 bulunmuştur. Buna göre pozitif olguların yönetimi için planlama yapılmıştır. HPV testinin aile sağlığı merkezlerinde alınmasına karar verilmiştir (2).”

#### **2.3.4.Serviks Kanseri Tarama Yöntemleri**

**HPV Testi:** HPV’nin 1970’lerin sonuna kadar sadece bazı memeli hayvanlar ve insanlarda siğil gibi benign lezyonlara sebep olduğu bilinse de halk sağlığını tehdit edici büyük bir etken olarak görüşmemiştir (36). HPV üzerindeki çalışmalar ve elde edilen pozitif bulgular neticesinde günümüzde HPV hakkında önemli bilgilere ulaşılmıştır (44). HPV DNA’nın serviks kanseri ile ilişkisi artık kanıtlanmış olup, serviks kanserli hastaların tamamına yakınında HPV DNA varlığı gösterilmiştir (36, 42, 44).

Genital HPV, en yaygın cinsel yolla bulaşan en yaygın enfeksiyondur. HPV düşük veya yüksek riskli olarak sınıflandırılır. Örneğin HPV 6 ve 11 genital siğillerde

en sık rastlanan tipler iken HPV 16, 18 invaziv anogenital kanserlerin gelişiminde en sık rastlanan tiplerdir (38).

Servikal hücrelerdeki HPV testi genetik materyalinin tespiti esasına dayanan bir testtir. HPV enfeksiyonu epidermiste sınırlı olduğundan humoral immün yanıt oluşturmaz. Dolayısıyla kan dolaşımında tespit edilebilen bir antikoru yoktur. HPV tanısı ancak enfekte dokuda HPV DNA'sının veya DNA ürünlerinin moleküler metotlarla tespiti ile mümkündür (2).

10 yıllık sonuçları yayınlanan çalışmaların meta-analizine göre HPV negatif olan vakaların invaziv ve preinvaziv kanser riski oldukça düşük bulunmuştur. Klinik olarak geçerli bir testle yapılan HPV DNA testi, 30 yaş ve üzeri kadınların primer taramasında servikal sitolojiden daha etkilidir (45). HPV testinin negatif olması durumunda; takip eden beş yıl içerisinde servikal kanser olma ihtimali çok düşüktür (42, 45).

Genellikle servikal kanser taraması tek başına sitoloji temelinde yapılmaktadır. Ancak serviks kanser gelişimi için HPV enfeksiyonunun gerekli olduğu bilinmektedir. Bunun yanında sitoloji pozitif olguların çok büyük çoğunluğunda aynı zamanda HPV pozitifliği mevcut olduğundan, taramalarda HPV testlerinin kullanımının daha etkin olabileceği belirtilmektedir (46). Pekin (2002) tarafından yapılan çalışmada, kadınlarda sitolojinin, HPV-DNA testi ile kombine edilerek yapılması HPV tipini tayin edeceğinden hastalığın tanısı, tedavi ve prognozu hakkında önemli bilgiler verdiği saptanmıştır (47).

"Servikal kanser taramalarında kullanılacak HPV testleri; uluslararası geçerliliği olan ve toplum tabanlı sağlık taramalarında kullanılabilirliğini gösteren FDA onayı bulunmalı, IVD'si (InVitro Diagnostics) olmalı veya testin özgüllüğü CIN2/3 için düşük riskli HPV genotipleri ile minimal çapraz reaksiyon ile ilgili tarama popülasyonları için Meijer et al (IJC 2009) tarafından yayınlanan Avrupa Yönergelerindeki gereklilikleri karşılamalıdır ve bu durum en az 2.500 örnekleme yapılmış bir genel toplum primer kanser tarama çalışmasında gösterilmiş olmalıdır (42)."

**PAP SMEAR Testi:** Pap-smear testi dökülen servikal hücrelerin toplanıp incelenmesi esasına dayanan bir testtir (2). Pap smear'in 1940'larda piyasaya sunulmasından bu yana, serviksin sitolojik taranmasında standart yöntem olmuştur (48). Sağlıklı kadınların servikal kanser açısından taramasında kullanılır (31). Ayrıca

jinekolojide genital kanser taramasında (özellikle serviks kanseri), hormonal durumun değerlendirilmesinde, vajinal ve servikal iltihapların değerlendirilmesinde, genital kanserlerin tedavisi sırasında ve sonrasında tedavi sonuçlarının değerlendirilmesinde kullanılır (36, 37, 49).

Pap-smear testi uterusun serviksinden dökülen hücrelere bakılarak, yassı epitelde displazi yada karsinoma sayılabilecek olanları bulan sitolojik bir tarama testidir (42). Bu sitolojik tarama testi ile henüz semptomatik hale gelmemiş olan preinvazif ve erken invazif servikal lezyonlar saptanır (2, 31, 33).

Pap-smear testleri konvansiyonel ya da sıvı bazlı olarak yapılabilir. HPV veya Pap-smear testi her beş yılda bir tekrarlanır. Toplum tabanlı kanser taraması yapılan bireyler vatandaşlık kimlik numaraları ile kayıt edilerek mükerrer testlerden kaçınılır (42).

#### **Smear testi için psikolojik hazırlık;**

Jinekolojik muayenenin kadınlar için stresli ve utanma hisleri doğuran, anksiyete düzeyini artıran bir işlem olduğu bilinmektedir. Anksiyete, kadınların muayeneden kaçınmalarına yol açabilmektedir (5, 6). Muayene sırasında anksiyetelerinin azaltılmasında, kadın ile kurulacak iletişimin önemli rolü vardır. Muayene eden kişi,

- Yapacağı her işlemi yapmadan önce hastaya mutlaka açıklamalıdır.
- Hemşire/ebe muayene ve tarama testi sırasında hastaya destek olmalıdır.
- Mahremiyetini korumaya özen göstermelidir.
- Rahatlamasına yardımcı olmalıdır (10).

#### **Smear testi için fiziksek hazırlık;**

- Hastaya muayeneden önce 48 saat içinde vajinal duş yapmaması ve yıkama işleminin kültür ve sitoloji için alınacak örneğin yetersiz olmasına neden olacağı (37),
- Hastaya muayeneden önce 48 saat içinde cinsel birleşmenin olmamış olması gerektiği (33,37),
- Hastanın adet döneminde olmaması hakkında bilgi verilir (33).

#### **Hastaya pozisyon verilmesi;**

- Hasta jinekolojik masaya geçer.

- En yaygın kullanılan dorsal litotomi (sırtüstü)pozisyonu verilir. Hasta masaya kalçaları muayene masasının kenarına gelecek şekilde dizleri ve kalçaları bükülmüş olarak yerleştirilir.
- Mahremiyetini korumak amaçlı hastanın üzerine örtü örtülür.
- Litotomi pozisyonu kadın için oldukça sıkıcıdır. Onun için hasta bu pozisyonda gereğinden fazla tutulmamalıdır (10).
- Steril veya tek kullanımlık kuru spekulum kullanılmalıdır.
- Lubrikan (kayganlaştırıcı olarak ılık su kullanılabilir) kullanılmamalıdır (37, 49).
- Uygun bir smear almak için serviksin ve vaginanın üst bölümünün tam olarak görülmesi gerekmektedir.
- Vaginal yayma alınmadan önce serviks spekte edilir. Epitelyum rengi ve yüzeyin özellikleri not edilir.
- Serviksin vajinal kısmının, transformasyon bölgesinin ve endoserviksin, skuamöz epitelyum hücrelerini içermelidir (50).
- Serviks girişinin içinde fırçanın ucu döndürülür.
- Alınan materyal hemen lama ince bir şekilde yayılmalıdır (28). Pap smear materyalinin alınıp lama fikse edilmesi geleneksel (konvansiyonel) smear alma tekniğidir (49).
- Hücrelerin spatula üzerinde kalmaması amacıyla tahta spatula veya pamuklu çubuk yerine plastik spatula kullanılmalıdır.
- Fiksasyon sprey ile yapılıyorsa bu amaçla üretilmiş spreyle camdan 15-25 cm uzaklıkta kullanılmalıdır (37).

#### **2.4. Anksiyete**

Anksiyete Latince kökenli bir sözcüktür ve boğulma veya tıkanma anlamına gelen “angre” kelimesinden türetilmiş, sıkıntıya girmek anlamına gelen “anxietas” kelimesinden gelmektedir (51, 52). Türk Dil Kurumu sözlüğünde anksiyete, canlının içinde bulunduğu sıkıntılı duruma bağlı olarak gelişen psikonöretik bozukluk olarak tanımlanmaktadır (53). Amerikan Psikiyatri Birliği’ne (APA) göre anksiyete; kaynağı tam olarak belli olmayan korku ile birlikte çarpıntı, terleme, bulantı kusma, midede

boşluk hissi, gaz sancısı, göğüste sıkışma, endişe, konsantre olamama, kendine güvende azalma gibi belirtilerle karakterize tedirginlik halidir (54).

Anksiyete, çeşitli fizyolojik belirtilerin eşlik ettiği, hoş olmayan sıkıntı, endişe duygusu ve yaşantısıdır (55). Kişide bir çeşit “alarm durumu” oluşturur ve kişinin “sanki kötü bir şey olacaktı gibi” bir duyguya kapılmasına sebep olur (51). Anksiyete kişiyi tehlikeye karşı uyarıcı ve başa çıkabilmek için önlem almaya iten bir sinyaldir. Korku da benzer uyarıcı bir sinyaldir ancak korkuda bilinen bir tehlikeye karşı yanıt varken; anksiyete de bilinmeyen, belirsiz bir tehdide karşı yanıt oluşur (52). Anksiyete bir tehdide ya da nesne eksikliğine bağlı olup, nedeni belli olmayan gerginlik, huzursuzluk ve sıkıntı halidir, içgüdüsel bir tepkidir (51, 56, 57, 58)

Anksiyetenin etiolojisi çeşitli görüşlere göre açıklanmaktadır. Bunlar:

**Psikodinamik görüş:** Anksiyetenin, alt benlikteki (id) doyum bekleyen dürtüler ile süperego kurallarının çatışması sonucunda ortaya çıktığı savunulmaktadır. Anksiyete egodan gelen bir sinyaldir. Yani egoya karşı içsel ve dışsal tehditlerin sonucunda oluşan gerilimdir (59). Alt benlikte bulunduğu düşünülen cinsellik ya da saldırganlık dürtüleri, zaman zaman şiddetlenerek doyum için benliğe baskı oluşturur. Bazen dürtüler çok şiddetlidir ya da kabul edilemez nitelikler taşır, bazen de dürtüler olağan şiddette olmasına karşın benlik çok güçsüzdür ve hiçbir şekilde doyum sağlayabilecek kapasitede değildir. Her iki durumda da alt benlik ile benlik arasında bir uyumsuzluk meydana gelir ve bu uyumsuzluk kendisini anksiyete olarak gösterir (60). Çocukluk yıllarından başlayarak bastırılmış duygular, istekler, dürtüler, yaşantılar sonraki yıllarda zaman zaman bireyin benliğini rahatsız eder (55).

Freud benlik (ego), alt benlik (id) ve üst benlik (süperego) arasında ortaya çıkan çatışmanın bireyde anksiyete yarattığını öne sürmüştür. Freud’a göre, çocuğun gelişim sürecinde her dönem o evreye özgü korkuyu açığa çıkarır. Bu bağlamda anksiyete gelişimsel dizin içinde; üst benlik anksiyetesi, iğdişlik anksiyetesi, sevgiyi kaybetme anksiyetesi, ayrılık anksiyetesi, kötülük görme anksiyetesi ve dağılma anksiyetesi olarak altı evreye ayrılır (55, 61).

*Üstbenlik anksiyetesi;* Üst benlikten kaynağını alan anksiyete, kendini içsel ahlaki standartlara ulaşamamaya veya uygun yaşayamamaya ilişkin vicdani rahatsızlık ve suçluluk duygusu olarak gösterir (55). Yasaklar, kanunlar, örf ve adetler, vicdani değerler gibi üstbenlik kurallarına ters düşen davranışlarda bulunulduğu ya da bulunma olasılığı beliren durumlarda, hatta bunlarla ilgili olarak yaşanan duygu ve düşüncelerle ya da alt benlikten kaynaklanan bilinç dışı dürtülerle ilgili olarak ortaya çıkan kaygı duygusudur. Suçluluk, vicdan azabı, günahkârlık gibi duygularla ve gereği gibi uyumlu olmadığı yorumuyla ilgilidir (62).

*İğdişlik anksiyetesi;* Ödipal dönemin neden olduğu bu anksiyete, sadece cinsel organın değil, herhangi bir beden bölgesinin ebeveyn tarafından zarar göreceği şeklinde ortaya çıkar.

*Sevgi objesinin kaybına bağlı anksiyete;* Önemli birinin sevgisini ya da onayını kaybetmeye bağlı anksiyete şeklinde ortaya çıkar (55, 62).

*Ayrılık anksiyetesi;* Nesnenin kendisini kaybetme anksiyetesidir (55). Anneyi kaybetme korkusu veya annenin kaybına bağlı olarak gelişen anksiyeteye Freud “ayrılma (seperasyon) anksiyetesi” adını vermiştir (62).

*Kötülük görme anksiyetesi;* Kişinin dışarıdan gelen kötülüklerin kendisini yok edeceğine inandığı şeklindedir.

*Dağılma anksiyetesi;* Kişi tüm denetimi kaybedeceği korkusuna, çıldıracağı hissiyatına kapılır. Benliğin savunma düzenekleri yetersiz kalır (55).

**Biyolojik Görüş:** Biyolojik olarak, bedeni kaçma ve savaşıma tepkilerini vermeye hazırlayan fizyolojik cevap yer alır (59). Teknolojik ilerlemelerle birlikte, anksiyetenin biyolojik etiyolojisini aydınlatmaya yönelik çalışmalarda daha fazla sonuca ulaşıyor olmakla beraber, elde edilen verilerin neden mi, yoksa sonuç mu olduğu konusu henüz netlik kazanmamıştır. Bazı araştırmacılar psikolojik çatışmalar sonucunda biyolojik değişikliklerin oluştuğunu ileri sürerken, diğerleri biyolojik değişikliklerin psikolojik çatışmalara neden olduğu görüşünü savunmaktadırlar (60). Anksiyetenin biyolojik nedenlerinin en fazla özgül sinirsel devreler ve nörotransmitter sistemleri ile ilgili olduğu bilinmektedir (55).

Anksiyetenin biyolojik etiyojisine yönelik görüşler 5 ana grupta toplanmaktadır;

*Otonom Sinir Sistemi:* Otonom sinir sisteminin uyarılması kardiyovasküler, musküler, gastrointestinal ve respiratuar sistemlerde taşikardi, baş ağrısı, diyare, takipne gibi belirtilere neden olur. Anksiyetenin bu bedensel belirtileri anksiyete bozukluğuna özel değildir, anksiyetenin öznel deneyimi ile birlikteliği gerekli değildir (62). Bazı deneylerde, korku durumlarında norepinefrin salınımının arttığı gösterilmiş ve öznel anksiyete hissini bu periferik belirtilerinin sonucunda meydana geldiği ifade edilmiştir. Tüm bunlara karşın, bugün kabul edilen, anksiyetenin periferik belirtilerinin merkezi sinir sistemi anksiyetesini takip ettiğidir. Bazı anksiyete bozukluklarında, otonom sinir sisteminin duyarlılığında bir artış, tekrarlayan uyarılara alışamama ve küçük uyarılara çok fazla tepki gibi özellikler öne çıkmaktadır (60, 62).

*Nörotransmitterler:* Nörotransmitterlerin anksiyete oluşumundaki etkisi üzerine yapılan hayvan deneylerinde, norepinefrin, seratonin ve gamma-aminobutirik asitin (GABA) anksiyetenin fizyopatolojisi üzerinde en çok durulan nörotransmitterler olarak dikkat çekmektedir (60, 62). Noradrenerjik sistemin ana hücreleri ponsdaki locus ceruleus bölgesinde bulunmaktadır. Hayvan deneylerinde bu bölgenin uyarılması ile korku semptomlarının ortaya çıkması, bu bölgenin çıkarıldığı hayvanlarda ise korku tepkisinin ortadan yok olması, anksiyete bozukluğu olan hastaların serebrospinal dolaşımında ve idrarlarında noradrenalin metabolit düzeyinde artış görülmesi, noradrenalinin anksiyete bozukluklarında rol oynadığını gösteren belirtiler olarak dikkat çekmektedir (60). Buspiron (5-HT<sub>1A</sub> reseptör parsiyel agonisti) ve birtakım antidepressanlar gibi serotonin üzerinden etki gösteren ilaçların anksiyete bozukluklarının tedavisinde faydalı olması, anksiyete bozukluklarında seratoninin de etkin olduğunu düşündürmektedir. Benzodiazepinlerin anksiyete giderici etkisi tartışmasız kabul edilmektedir (60, 63). Benzodiazepinlerin özellikle GABA-A reseptörleri ile etkileşime girerek etkinliğini ortaya çıkarması, anksiyete bozukluklarında GABA'nın da önemli bir yeri olduğunu göstermektedir (60, 62).

*Beyin Görüntüleme Çalışmaları:* Anksiyete bozukluğu hastalarında yapılan CT (Bilgisayarlı Tomografi), MRI (Manyetik Rezonans Görüntüleme), PET (Pozitron Emisyon Tomografisi), SPECT (Single Photon Emission Computerized Tomography) ve EEG (Elektroensefalografi) çalışmalarında serebral ventriküllerde genişleme, frontal, oksipital ve temporal bölgelerde özellikle sağ hemisferi ilgilendiren normal olmayan bulgular gözlemlenmiştir. Panik bozukluğu hastalarındaki MRI incelemeleri sağ temporal lob, özellikle de hippocampal bölgede kortikal atrofiye, PET ve SPECT çalışmaları ise panik atağı ile beyin kan akımındaki düşüş arasındaki ilişkiye dikkat çekmektedir (60). Bir MRI çalışmasında panik bozukluğu olan hastaların sağ temporal lobunda özgün bir defekt saptanmıştır (62).

*Genetik:* Her anksiyete bozukluğunda yüksek olmasada, özellikle panik bozukluğu olanların yaklaşık %50'sinin akrabalarında da tanı ölçütlerini karşılama da benzer belirtilerin gözlemlenmesi ve birinci derece akrabalarında panik bozukluğu olanlarda riskin 3–17 kat fazla olduğunun tespit edilmesi, anksiyete bozukluklarında genetik faktörlerin de etkileyeceğini düşündürmektedir (60). Aile ve ikiz çalışmalarından, şiddetli anksiyete bozukluklarında, hafif olanlara göre daha büyük bir oranda genetik yüklülük olduğu yönünde bulgular saptanmıştır (63).

*Nöroanatomik Bulgular:* Deneysel çalışmalar, noradrenalin, seratonin ve GABA reseptörleri bakımından zengin olan limbik sistemin anksiyete ve korku ile ilgili olduğunu göstermektedir. Septohipokampal yoldaki aktivite artışının anksiyete oluşumunda önemli rol oynadığı gözlemlenen bulgulardır. Parahipokampal bölge, singulat girus ve hipotalamus ile yakından bağlantısı olan frontal serebral korteksin de anksiyetenin oluşumunda önemli etkisi olduğu düşünülmektedir (60).

**Bilişsel-Davranışçı Görüş:** Anksiyete bir uyarana tepki olarak oluşmaktadır. Davranışçı görüşlerden klasik şartlanma teorisine göre anksiyete, organizmanın belirli bir takım çevresel faktörlere gösterdiği şartlandırılmış bir cevaptır. Direkt şartlanma olabileceği gibi, direk olmayan şartlanma şeklinde de gelişebilmektedir. Anksiyetenin etiyolojisine yönelik klasik davranışçı görüşlere ek olarak çeşitli bilişsel teoriler de ileri sürülmektedir (60). Bilişsel modele göre, olayın veya durumun kendisi değil, olayın veya durumun o kişi açısından nasıl algılandığı ve yorumlandığı ile ilgilidir (59). Kişide bulunan yanlış ve çarpık düşünce kalıpları yanlış yorumlara ve davranışlara sebep



olmaktadır. Bu tür kişiler, tehlikeyi ya da oluşabilecek zararı abartma, sorunlarla başa çıkma yetilerini ise küçük görme eğilimi taşımaktadırlar (59, 60, 63). Bilişsel kuram, korkunun kazanılmasında öğrenme kuramlarının ve koşullanmanın önemini kabul eder, en önemli vurguyu koşullu veya koşulsuz bireyin olayla ilgili yorumlarına yapar. Daha da önemlisi anksiyete tepkisinin devam ediyor olması değiştirilmemiş veya ortadan kaldırılmamış çeşitli bilişsel hataların halen devam ediyor olması ile ilgili olarak görülür (55, 60, 61).

Temel/kritik/anahtar ya da sorumlu biliş olarak bilinen bilişsel hatalar pek çok anksiyete bozukluğunun devam etmesinden sorumlu olmaktadır. Bilişsel kurama göre olay, durum, uyaranların tehdit edici ve tehlikeli olarak algılanmasını ve anksiyetenin değişiklik olmadan devam etmesinde üç etken rol oynamaktadır. Anksiyetenin devamında bazı faktörler rol oynayan bilişsel ve davranışsal etkenler şöyle özetlenebilir:

- Seçici dikkat
- Fizyolojik/bedensel belirtiler
- Davranış değişiklikleri (60).

#### **2.4.1. Anksiyete Düzeyi ve Belirtileri**

Anksiyete'nin farklı düzeylerde ve farklı fiziksel, psikolojik belirtilerle kendini gösterebileceği Hay tarafından öne sürülmüştür (64). Anksiyete hafif, orta, yüksek ve panik düzeyde olmak üzere 4 düzeyde tanımlanmaktadır (51, 55). Bunlar;

*1. Hafif düzeyde anksiyete:* Uyanıklık anksiyetenin hafif düzeyi ile eş değerdir. Birey görür işitir ve daha öncesine göre durumu daha çok kavrar (55). Çok az gerilim vardır ve bu gerilim enerjide yükselişe sebep olur. Duygular alarmdadır ve kavrama alanı genişlemiştir. Bu nedenle anksiyete bireyde öğrenme isteğini artırır ve bireyin yaratıcılığını pozitif yönde etkiler. Hafif anksiyetede konsantre olma ve mantık yürütme yeteneği artar ve etkin problem çözme becerisine sahiptir. Bireyin konuşma hızı ve ses tonu, konuşma içeriği ile uyumludur (51).

*2. Orta Düzeyde Anksiyete:* Bu düzeydeki anksiyetede birey, daha dikkatli ve gergindir (51). Kavrama alanı daralmıştır (51, 55). Orta düzeyde anksiyetede bireyin konsantrasyon yeteneği, algılaması ve iletişim becerileri azalmıştır. Çevresinde kendisi için önemli olan olaylar ilgisini çekebilir, fakat çevresel ayrıntıların daha az fark eder.

Bu nedenle önemli ayrıntıları daha az fark edebilir. Bireyin kan basıncı, nabızı ve solunum sayısı artmıştır (51). Bireyde kalp çarpıntısı, kas gerginliği, mide şikayetleri ve terleme gibi hafif somatik belirtiler eşlik eder (51, 55).

3. *Yüksek Düzeyde Anksiyete*: Şiddetli anksiyetede birey, çevresinde olup bitenleri algılamada zorluk çeker. Bireyin algılama ve kavrama alanı iyice daralmıştır ve kontrolünü sağlayamaz. Olaylar ve detaylar arasında bağlantı kurmakta zorlanır. Öğrenme gerçekleşmez, sadece ayrıntılar hatırlanır. Kişide çarpıntı, dispne, dispeptik yakınmalar, baş ağrısı ve göğüs ağrısı görülür. Kişide huzursuzluk ve gerginlik mevcuttur (64).

4. *Panik düzey anksiyete*: Panik durumundaki anksiyete de bireyin dikkati dağılmıştır, birey çevresinde neler olup bittiğini kavrayamaz ve çevresel tehlikelere karşı yanıt veremez. Kişide dispne, boğulma, tıkanma hissi, baş dönmesi, baygınlık hissi, çarpıntı, göğüs ağrısı gibi belirtiler görülür. Bu durumda birey kendini ezilmiş, korkmuş hisseder ve kriz durumundadır (64). Birey ölüm korkusu yaşayabilir. Mutlaka profesyonel yardım alınmasını gerektirir (55, 64).

Anksiyete belirtileri, kişinin savunma sistemindeki değişikliklere bağlı olarak kişiden kişiye farklılık gösterebilir (51). Anksiyete belirtileri bilişsel, fizyolojik, davranışsal olarak sınıflandırılmaktadır. Bunlar;

*Bilişsel Belirtiler*: Normal bilişsel işlevlerin olması gerekenden fazla olması (aşırı uyanıklık hali gibi) ya da normal işlevlerin inhibisyonu (dikkat dağınıklığı gibi) söz konusudur. Kişi rahatsızlık veren düşünce ve duygulardan rahatsız olur (52). Belirtiler; Aklın bulanık ve düşünceli olması, konsantrasyon güçlüğü, kişinin önemli şeyleri hatırlayamaması, objektif düşünme zorluğu, kontrolsüz düşünme, nedenselleştirmede güçlük, dikkat dağınıklığı, başkaları tarafından olumsuz değerlendirilebileceği korkusu, kalp krizi ve ölüm korkusu, korku, sinirlilik, ajitasyon ve ürkeklik bilişsel belirtilerdir (57, 65).

*Davranışsal Belirtiler*: Kaygı yaratan durumlardan kaçınma veya donakalma, anksiyeteye verilen davranışsal tepkilerdir. Birçok anksiyete yaşayan kişi, fizyolojik uyumda “savaş ya da kaç” tepkisinin kas iskelet sistemine etkisiyle, baş ağrısı ve yaygın ağrıya maruz kalır (51). Normal davranışların hiperaktivasyonu veya inhibisyonu şeklinde gözlenir (52). Genel huzursuzluk, endişeli yüz, kaşlar çatılmış, dişler sıkılmış, gergin duruş, hareketlerde tedirginlik, çabuk irkilme, çabuk kızma,

sabırsızlık, yerinde duramama, kilitlenme, hareketsiz kalma, donma, süratli soluma mevcuttur (55, 57). Ortaya çıkan bu belirtilerde, anksiyeteyi artırır (52, 57).

*Fizyolojik Belirtiler:* Belirtiler, organizmanın kendini korumaya yönelik bir savunma durumu geliştirdiğini gösterir. Endokrin ve sempatik sinir sisteminin aktivasyonu ile ortaya çıkar. Örneğin, sempatik sistemin devreye girmesi ile kalp atımı hızlanır, çarpıntı, kan basıncında yükselme, solunum sayısında yükselme olur (52, 55). Kaslarda gerginlik, göz bebeklerinde genişleme, ağız kuruması, terleme, sık idrara çıkma, uykuya dalma güçlüğü, uykusuzluk, yorgunluk, soluk almada güçlük, karın ağrısı diğer fizyolojik belirtilerdendir (51, 55, 57, 65, 66 ,67).

#### **2.4.2. Anksiyete Türleri**

İki farklı anksiyete çeşidi vardır. İlki durumluk (anlık) anksiyete, ikincisi ise sürekli (devamlı) anksiyete (57). Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilen ölçek, durumluk ve sürekli anksiyeteyi değerlendirmek için kullanılmaktadır (68).

*Durumluluk Anksiyete (State Anxiety):* İstenmeyen bir durumla karşılaşıldığında ortaya çıkan kaygıdır (69). Gerçek bir tehlike veya tehdidin bulunduğu çevresel koşullarda oluşan, kişinin karmaşık tepkileriyle karakterize bir durumdur. Bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği subjektif korkudur (57, 70). Durumluk anksiyetenin yoğunluğu yaşanan duruma göre değişebilir ve zamanla değişkenlik gösterebilir (70). Baskının fazla olduğu zamanlarda durumluk anksiyete düzeyinde artma, baskı ortadan kalkınca azalma meydana gelmektedir (57, 70)

*Sürekli Anksiyete (Traite Anxiety):* Ortada nesnel bir neden yokken de var olan ve böyle bir neden olduğunda da bu durumla orantısız biçimde uzun süreli ve şiddetli olan kaygıdır (69). Kişinin kaygı yaşantısına olan yatkınlığını ve bireyin içinde bulunduğu durumları genel olarak stresli algılama ve değerlendirme eğilimi olduğu söylenebilir (70).

#### **2.4.3. Anksiyete Kaynakları**

Toplumsal değişim, başarısızlık veya başarı, başkaları tarafından kabul görmeme, servet kaybı, ahlaki çıkmazlık, ölüm, boşanma, kültürel baskılar, taşınma,

göç, geçici veya kalıcı ayrılık, saldırı, tecavüz, hastalık, hastaneye yatış, emeklilik, güvenlik riski, çevresel kirlilik, işsizlik, yeni iş, terfi, cinsel gelişme, akran ilişkilerinde değişiklik, gebelik, ebeveyn olma, kariyer değişiklikleri, yaşlanma etkileri, duygusal kayıplar, ekonomik sorunlar ve motor kayıplar, engellenme, ergenlik dönemindeki alaylı tutum anksiyete kaynağı olabilmektedir (51, 57). Belirsizlik sıklıkla anksiyeteye yol açar (51).

Hastalarda ise tanılarına bakılmaksızın, her türlü tıbbi tedavi, bakım ve girişimlerde anksiyete düzeyi yükselebilmektedir (7, 8, 9, 11, 71). Hastalar tetkik sonucu bekleme, hastalığın yeni teşhis edilmesi, daha önce bulunmadığı ortamda bulunma, cerrahi işlemler, ağrı acı çekme, belirsizlik, zarar görme, kendi kendine yetebilme gücünün kaybı, beden imajında zedelenme, gelecek hakkında endişelenme, beklenen yaşam değişimleri, ekonomik kayıplar gibi birçok sebep anksiyete kaynakları arasında yer almaktadır (59). Literatürde, çeşitli tıbbi tetkik ve müdahale öncesi anksiyetenin yüksek olduğu bildirilmektedir (13, 15, 16 ). Bunlardan biri de jinekolojik muayenedir.

Yapılan çalışmalarda jinekolojik muayene öncesi kadınların orta düzeyde anksiyete yaşadığı tutarlı olarak gösterilmiştir (7, 8, 9). Kadınların çoğu, daha küçük bir kız olduğu dönemden itibaren bütün yaşamı boyunca örtmesi, saklaması, gizlemesi, koruması gereken genital organlarının muayenesi sırasında hafif anksiyete ve utanma hissinden, muayene olmaktan kaçınmaya kadar farklı tepkiler gösterirler (9). Kadınlar jinekolojik muayene esnasında sıklıkla ağrı, utanma, korku, kaygı yaşamaktadır (11, 71). Pelvik muayene kadınlara, kendilerini savunmasız, kontrolün başkasında olduğu hissiyatı verir ve bu durum kaygı yaratır (72). Kadınların jinekolojik muayene sırasında acı çekeceklerini düşünmeleri, mahrem bölgelerini gösterecek olmaları, olumsuz bir sonuç çıkacağı endişesi ve ilk muayeneyi olumsuz deneyimlemenin anksiyeteyi artırdığı saptanmıştır (73).

Altay ve ark. (2012) tarafından yapılan jinekolojik muayeneye gelen kadınların anksiyete düzeyi ve etkileyen faktörleri araştıran çalışmada, jinekolojik muayene için başvuran kadınların jinekolojik muayene öncesinde “orta düzeyde” anksiyete yaşadığı saptanmıştır. Kadınların %52,9’u jinekolojik muayene yapan doktorun kadın olmasını tercih ettiklerini bildirmiştir. Kadınların %53.7’sinin jinekolojik muayeneye mahremiyet nedeniyle gitmek istemedikleri, %57’sinin jinekolojik muayenede

utandıkları ve %33.9'unun da sağlık personelinden kendilerine bilgi verilmesini istedikleri saptanmıştır (8). Yapılan araştırmalarda, jinekolojik muayenede yaşanan anksiyetenin; sağlık personelinin olumsuz tutumu, bilgi eksikliği, önemsememe, muayene eden sağlık personelinin karşı cinsten olması, muayene pozisyonu, mahrem organının açıkta kalması, ağrı korkusu, patolojik tanı konulma korkusu, genital bölgenin çıplak olması sebebi ile utanma, muayene deneyiminin olmaması gibi nedenlerle ilgili olduğu açıklanmaktadır (5, 6, 9, 10 ).

## **2.5. Anksiyete Yönetimi**

Hemşireliğin amacı; bireyin fizyolojik, psikolojik, emosyonel ve sosyal dengesini en iyi hale getirmek ve yaşamına direkt etki eden bireysel bakımı sağlamaktır. Optimal dinamik dengeyi sağlamada, istendik amaç ve sonuçlara ulaşmada, bireyin yaşam süresini uzatmada iyi planlanmış bakım önemlidir (74). Anksiyete tanısı konulmasında hemşire gözlemi çok önemlidir (75) ve anksiyete yönetimi hemşirelik bakımında yer alır.

Tanı ve tedavi uygulamaları esnasında anksiyete hastaların sıklıkla yaşadığı bir duygudur. Hastanın anksiyete düzeyi, hastalığının tehdit olarak algılanma düzeyine göre hafif, orta, yüksek ve panik olmak üzere belirtileri açısından ise fizyolojik, bilişsel, emosyonel olarak 3 alanda incelenir (59). Anksiyete tanısı koyabilmek için kullanılan tanımlayıcı özellikler şöyledir;

*Fizyolojik:* Yorgunluk, halsizlik, kalp ve solunum hızında artmalar, bulantı ve kusma, sık idrara çıkma ve diyare, sürekli sıcak ve soğuk basması, huzursuzluk, baş dönmesi, terleme, titreme ve ağız kuruluğu, uykusuzluk, pupiller, dilatasyon, palpasyon, vücutta ağrı ve acı, baygınlık, parastezi, anoreksiya belirtileri görülür.

*Emosyonel ve Davranışsal:* Endişe, özgüvensizlik, kontrol kaybı, yardımsızlık, sinirlilik, gevşeyememe, heyecan duyguları oluşur. Ağlama, öfke patlamaları, göz temasından kaçınma ve göz teması kurmada güçlük, sabırsızlık, başkalarını suçlama, ürkme, girişimsizlik, kendini küçümsemek gibi davranışlar gözlemlenir.

*Bilişsel:* Dalgınlık ve unutkanlık durumu, çevrede olup bitenin farkında olmama, yoğunlaşamama, düşüncede blok olması, aşırı incelik, sürekli kafası meşgul olma, konfüzyon (76).

Hemşireler, veri toplarken; soru sorma, gözlem yapma, araçlar kullanma ve biyolojik ölçümleri içeren metotları kullanırlar. Veri toplama araçlarının soruna yönelik tüm değişkenleri dikkate alan, geniş tabanlı, uygun bilgi üreten, incelenen konunun özellikleri ile uyumlu, duyarlılık ve seçicilik yeteneği olan, geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olması gerekmektedir. Anksiyeteyi değerlendirmeye yönelik farklı ölçekler ülkemizde de, özellikle araştırmalarda kullanılmaktadır. Ünsal (2010) hemşirelik araştırmalarında en fazla, Durumluluk-Sürekli Kaygı (STAI) ölçeğinin uygulandığını bildirmiştir (77). Anksiyeteyi değerlendirmeye yönelik kullanılacak diğer ölçekler; Beck Anksiyete Ölçeği (78), Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği (79), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (80), Templer Ölüm Anksiyetesi (81) ve Abdel- Khalek Ölüm Anksiyetesi (82) olarak sıralanabilir. Fiziksel hastalığı olan kişilerde anksiyetenin tanınması için bedensel yakınmalardan çok bilişsel ve emosyonel belirtilere odaklanmak gereklidir. Aracın seçiminde de buna dikkat edilmelidir (59).

Fiziksel hastalığı olan kişilerin bakımını ve tedavisini yürüten, psikiyatri dışı alanlarda çalışan sağlık bakım profesyonellerinin anksiyeteli hastalara karşı olan tepkilerinin farkında olması da önemlidir. Sıklıkla görülen tepkiler;

- Sağlık bakım profesyonelleri ciddi anksiyete veya panik atak yaşayan hastaların bakımı hakkında endişe duyabilir, hatta korkabilirler. Yoğun anksiyete, sağlık bakım profesyonelleri ve diğer hastalara çok çabuk yayılabilir.
- Sağlık bakım profesyoneli hastanın anksiyetesinin kaynaklarını ve endişelerini gidermek için ne yapabileceğini tanımlamaya çalışabilir, anksiyeteyi azaltmada hastaya yardım edebilir. Fakat hastanın anksiyetesinin devam etmesi frustrasyon yaşamasına sebep olabilir.
- Hastanın anksiyetesi beklenildiği gibi azalmaz ise, sağlık bakım profesyoneli zamanın büyük bir kısmında hastayla çalışacağı için aşırı derecede yorulabilir.
- Sağlık bakım profesyoneli hastanın anksiyetesini zayıflık olarak yorumlayabilir. Kontrol etmek için istek duymayabilir, yargılama ya da bu hastalara bakım verirken rahatsız olabilir.

- Sağlık bakım profesyoneli daha sakin olan hasta ile ilgilenmeyi seçmek isteyebilir.
- Sağlık bakım profesyoneli daha fazla zaman ve dikkat gerektirdiği için anksiyeteli hastaya kızabilir, hatta düşmanlık besleyebilir.
- Hastanın anksiyetesi ile birlikte ailesinin de endişeleri oluşabilir. Bu nedenle sağlık bakım profesyoneli hasta yakınlarından uzak durmak isteyebilir (59).

Anksiyete tanısı konan hastaların hemşirelik bakımında amaç; kişinin anksiyeteli olduğunu farketmesi, anksiyetenin kaynağının belirlenmesi, sözsüz iletişim davranışlarını belirlemesi, anksiyeteyi anlamasının sağlanması, anksiyeteyi azaltmak için kullandığı yöntemlerin tespit edilmesi, yeni etkin başa çıkma yollarının öğretilmesi, kişinin beklentilerinin farkına varması ve nasıl etkilendiğini bilmesi, oluşabilecek farklılıkları değerlendirmesidir (59).

Anksiyete yönetiminde izlenecek adımlar ve uygulanabilecek hemşirelik müdahaleleri şöyledir;

- Bireyin anksiyete belirtileri gözlenir, sözel ve sözel olmayan davranışları tanımlanır.
- Anksiyete düzeyi değerlendirilir (hafif, orta, şiddetli, panik) (76).
- Terapötik ortam sağlanır, Bireyin yanında sessiz ve sakin olunur (83). Çünkü hemşirenin telaşlı ve anksiyeteli olması hastanın anksiyetesini artırabilir (76).
- Fazla uyaranlar uzaklaştırılır rahatlama sağlanır (ses, ışık, insan sayısı, müzik)
- Anksiyeteli diğer kişilerle ilişki sınırlanmalıdır.
- Terapötik ilişki kurulur ve güven verici davranılır.
- Destekleyici ve anlayışlı davranıp, korku ve endişelerini ifade etmesi için hasta cesaretlendirilir.
- Anksiyetenin kaynağı belirlenmeye çalışılır(76).
- Empatik bir anlayış aktarılır (76, 83).
- Kişiye açıklama yapılırken basit, kısa anlaşılır şekilde konuşulur.
- Anksiyetenin bir duygu olduğu, rahatsız edici olduğunun anlaşıldığı ifade edilir (59).
- Tüm insanların zaman zaman anksiyete hissettikleri vurgulanır (76).
- Daha önceki başarılı başa çıkma yöntemleri araştırılır (59, 83).

- Eğer başetme mekanizmaları maladaptifse alternatif olarak hangi davranışları kullanılabilirine yardımcı olunur (59, 76).
- Anksiyete yönetimine yönelik uzağa bakmak, solunumun kontrolü, yavaş düşünme, ses değiştirme, egzersiz (83), yüz ifadesini değiştirme, durumunu uzaktan izlemeyi hayal etme (76), nefes egzersizleri, gevşeme teknikleri, meditasyon, hayal kurma, masaj, biyofeedback (84), terapötik dokunma (58, 84) ve müzik (58, 74) gibi yöntemler kullanılabilir.

Jinekolojik muayene sırasında kadınların anksiyete düzeyini azaltmaya yönelik çeşitli yöntemlerin uygulandığı çalışmalar yapılmıştır. Jinekolojik muayene sırasında kadınlarda oluşan anksiyeteye hemşirelik yaklaşımının etkisini saptamak amacıyla yaptığı çalışmada, kontrol grubundaki kadınlara göre deney grubundaki kadınların muayene öncesindeki durumluk anksiyete puan ortalamasının, muayene sırasında düştüğü saptanmıştır (6). Özbek (2006) pelvik muayeneye ilk kez gelen kadınların anksiyete düzeyini ve muayene öncesi yapılacak destekleyici ebelik yaklaşımının anksiyete düzeyine etkisini saptamak amacıyla yaptığı çalışmada, araştırma kapsamına alınan kadınların muayene sonrasındaki durumluk anksiyete puan ortalamaları muayene öncesindeki durumluk anksiyete puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Uygulanan ebelik girişimlerinin kadınların anksiyete düzeyini azalttığı saptanmıştır (10).

### **2.5.1. Müzik Uygulaması**

Müzik, dünyanın her yerinde aynı anlama gelen, Türkçe’de musiki kelimesiyle de ifade edilen, genellikle ruhun gıdası olarak adlandırılan, aslen Yunanca olan bir sözcüktür (65). Müzik, duygu ve düşünceleri seslerle ifade eden ya da sesleri sıralayan ve estetik anlayış içerisinde anlatan bir sanattır (85, 86). Müziğin bu özelliği sayesinde yalnız eğlence amaçlı olmadığı, insanın ruh, duygu ve düşünce dünyasını da yansıtan bir kavram olduğu anlaşılmıştır (86). Müziğin bu pozitif etkisi insanlık tarafından antik dönemden itibaren başlayarak tarih boyunca günümüze kadar daima merak konusu olmuş ve çoğunlukla tedavi amaçlı kullanılmıştır (87, 88).

Müziğin insan üzerindeki etkisinin çok yönlü olması tedavide de kullanılmasına sebep olmuştur. Tarih boyunca, insanların ruh sağlığını pozitif yönde etkileme ve psikolojik sıkıntıları gidermede yardımcı araç olarak kullanılmıştır (87, 89). Dünya



Müzik Terapi Federasyonu, müzikle tedaviyi “Bir kişi veya grubun fiziksel, duygusal, sosyal ve kognitif ihtiyaçlarını karşılamak üzere gereksindiği iletişim, ilişki, öğrenme, ifade, mobilizasyon, organizasyon ve diğer ilgili terapötik öğeleri geliştirmek ve artırmak için müziğin ve müzikal elemanların (ses, ritm, melodi ve harmoni) eğitilmiş bir müzik terapisti tarafından tasarlanarak kullanılması” olarak tanımlamıştır (88).

Müzik terapi, tüm dünyada farklı uygulama ve modellerle profesyonel olarak geliştirilmektedir. Günümüzde müzik terapi, pasif tedavi ve aktif tedavi yöntemleriyle uygulanmaktadır. Aktif müzik terapi, kişinin dans etmesi ve müzik söylemesi üzerine odaklanmışken, pasif müzik terapi bireyin icra edilen müziği dinlemesini içerir (58, 65). Tamamlayıcı ve alternatif tıpta, müzik terapi sağlık bakım stratejilerinin değerlendirilmesinde profesyonel olarak bir bütünün ayrılmaz parçası olarak ifade edilmiştir.

Müzik güçlüdür, invaziv değildir, ağrı, kaygı, stres ve depresyonu azaltmaya yönelik kullanıldığında olumlu sonuçlara aracılık etmektedir (86, 90). Müzik, derin düzeyde relaksasyon oluşturma etkisine sahiptir (86). Strese karşı vücudun verdiği nöro-endokrin yanıtın etkisini azaltıp, parasempatik sinir sistemini harekete geçirerek katekolamin salgılarının azalmasıyla kan basıncı, nabız ve solunum gibi fizyolojik yaşam belirtilerinin ve kardiyak aritmilerin normale dönmesine yardımcı olmaktadır (65, 85, 86, 88).

Müziğin önemi ve hastaların iyileşmesine olan pozitif etkisi 1800’lü yılların başlarında Florence Nightingale tarafından ifade edilmiş, ağrıyı ve anksiyeteyi azaltan, bunun yanında hastaların konforunu da artıran bir hemşirelik girişimi olarak tanımlanmıştır (74). Hemşirelik uygulamasında hem hasta bakımında, hem de araştırmalarda sıklıkla pasif müzik terapisi kullanılmaktadır. Literatürde hangi müziğin, ne kadar kullanılması gerektiğine dair farklı görüşler bulunmaktadır. Daha çok kişilerin dinledikleri müzik türünü kendilerinin seçmesinin sonuçları olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (13, 85, 87). Kişiler kendi kültürüne ait müzikten daha çok etkilenmektedir. Bireylerin müzik anlayışları yaşadıkları toplumun sosyal ve kültürel yapısına, almış oldukları eğitime bağlı olarak farklılık göstermektedir (85).

Anksiyete yönetiminde müziğin etkinliğinin değerlendirildiği, özellikle ameliyat öncesi anksiyetenin azaltılmasına yönelik birçok çalışmanın yapıldığı görülmektedir. Bradt ve ark. (2013) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında, standart bakıma müziğin eklendiği uygulamanın preoperatif anksiyeteyi azalttığı saptanmıştır (15). Kolkoskopi yapılacak kadınlarda anksiyeteye müziğin etkisini araştırmak amacı ile yapılan bir çalışmada, kontrol grubuna göre müdahale sonrası deney grubunda anksiyete düzeyinin anlamlı olarak azaldığı belirlenmiştir (14). Serebralanjiyo yapılan, yüksek seviyede korkusu olan hastaların da müzikten faydalandığı, %93.3'ünün müziğin işlem sırasında dikkat dağıttığı için rahatlamasına yardımcı olduğu belirlenmiştir (13).

Ülkemizde kanser hastalarında müziğin, kemoterapi yan etkilerine ve durumluk – sürekli kaygı düzeylerine etkisini inceleyen bir çalışmada, kemoterapi tedavisi alan hastaların durumluk kaygı puan ortalamalarının azaldığı, bu sonucun kontrol grubuna göre anlamlı olduğu belirlenmiştir (16). Müzik terapisinin, yaşlı kanser hastalarının anksiyete ve uyku kalitesi üzerine etkisini araştırmak amacı ile yapılan çalışmada kontrol grubuna göre müdahale sonrası deney grubunda anksiyete düzeyinin anlamlı olarak azaldığı belirlenmiştir (65). Müzik terapisinin, hemodiyaliz hastalarının algıladıkları stresörler ve anksiyete düzeyleri üzerine etkisini belirlemek amacı ile yapılan başka bir araştırmada da deney grubundaki hastaların müzik terapi sonrası algıladıkları sürekli anksiyete puan ortalamalarının azaldığı saptanmıştır (86).

Müzik uygulaması, hemşirelik bakımında kullanılan non-invaziv olan bir gevşeme tekniği olmakla birlikte, hastaların bakımlarına katılmalarına kendi düşünceleri doğrultusunda olanak sağlayan estetik yaklaşımlı bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Hemşirenin hastası ile sözel ya da müzikle iletişim kurabileceği belirtilmektedir (86). Bu doğrultuda; hastalarda anksiyete yönetimi ve gevşemenin sağlanması, yan etkisinin ve riskinin olmaması, kolay uygulanabilir olması, bakım maliyetinin az olması ve hemşirelik bakımına yeni bir bağımsız fonksiyon katması sebebiyle kullanılması önerilmektedir (74).

### **2.5.2. Bilgilendirme Uygulaması**

Hastaların anksiyetesinin önemli bir nedeni de hastalık, tanı ve tedavi yöntemleri ile ilgili bilgi eksikliğidir. Oysaki hastaların anksiyetesi, gereksinimleri doğrultusunda hazırlanan planlı işlem öncesi bakım ve bilgilendirme ile en aza indirgenebilir (91). Anksiyete ve bilgi eksikliği gibi hemşirelik tanıları konulup, bu tanıları gidermeye

yönelik, eğitim ve danışmanlık verilerek bilgi eksikliği giderilmelidir (51). Yapılacak işlemle ilgili bilgi aktarımında kullanılan yöntemler;

- Sözel anlatım,
- Yazılı anlatım,
- Multimedya sunumları (tepegöz, video, şekil, animasyon vb...),
- Bu yöntemlerin bir ya da birkaçının birlikte kullanılması (92).

Bireye girişimler öncesinde yapılacak işlem hakkında bilgilendirme yapılması hastanın hakkıdır. Yapılan bir çalışmada, jinekolojik muayeneye eşlik eden stres kaynaklarını dikkate alarak hazırlanan bilgilendirme yazısını muayene öncesi okuyan kadınların yarısının yazıyı çok veya oldukça faydalı olarak değerlendirdikleri tespit edilmiştir (5). Çalışmada kadınların anksiyete düzeyi değerlendirilmemiş ancak muayene öncesi hazırlığın olumlu sonuçlara yol açtığı görüşmüştür. Prostat biyopsisi uygulanacak hastalarda bilgilendirmenin ağrı ve anksiyete düzeyine etkisini saptamak amacıyla yapılan çalışmada bilgi verilen hastaların ve bilgi verilmeyen hastaların durumluluk anksiyete düzeyleri karşılaştırıldığında, bilgi verilen hastaların durumluluk anksiyete puanları daha düşük bulunmuştur (70). Preoperatif bilgilendirme yapılan hastaların ameliyat öncesi ve postoperatif 4-6. saatlerde anksiyete düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada da; işlem sonrası durumluk anksiyete düzeyi işlem öncesindeki durumluk anksiyete düzeyine göre daha düşük bulunmuştur (93).

### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1.Araştırmanın Türü**

Bu araştırma, jinekolojik muayene ile smear ve HPV DNA testi yapılacak kadınların anksiyete düzeyine bilgilendirme ve müzik uygulamasının etkinliğini değerlendirmek amacıyla, randomize kontrollü, pre-post test desende deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evreni; 23 Nolu Aile Sağlığı Merkezi (ASM) 34.23.131 No'lu birime kesin kayıtlı toplam 1983 kadın nüfusu bulunmaktadır. Smear ve HPV DNA tarama testi uygulanabilecek 30-65 yaş aralığındaki kadın nüfusu 1070. Bu kadınların 190'ına daha önce ASM'de tarama testi uygulanmıştır. 60'ı KETEM (Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi)'de muayene olduğundan, TAH+BSO (Total Abdominal Histerektomi+ Bilateral Salpingooferektomi) operasyonu, aktif cinsel hayatı olmama gibi nedenlerle, 70'i yaptırmak istemediğinden ret formunu doldurduğu tespit edilmiştir. Sonuçta çalışmanın yapılabileceği 750 kadın evreni oluşturmuştur.

Örneklem sayısını belirlemek amacıyla G\*Power (v3.1.7) programı kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Çalışmanın gücü  $1-\beta$  ( $\beta =$  II. tip hata olasılığı) olarak ifade edilir ve genel olarak araştırmaların %80 güce sahip olmaları gerekmektedir. Cohen'in etki büyüklüğü katsayılarına göre; en az iki bağımsız grup arası yapılacak olan değerlendirmelerin büyük etki büyüklüğüne ( $d=0.80$ ) sahip olacağı varsayılarak yapılan

hesaplamaya göre gruplarda en az 26 kişi olması gerektiğine ve çalışma sürecinde kayıplar olabileceği göz önünde bulundurularak 30'ar kişi alınmasına karar verilmiştir.

Araştırmanın rneklem grubunu; çalışmanın verilerinin toplandığı 14 Haziran – 31 Ağustos 2017 tarihleri arasında başvuran ve aşağıdaki kriterleri karşılayan kadınlar alınmıştır.

#### **Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:**

- Eğitim durumu en az ilkokul mezunu olmak
- Aktif cinsel hayatı olmak
- Çalışmaya katılmayı kabul etmek
- 30-65 yaş aralığında olmak ( testin bu yaş gruplarında yapılıyor olması nedeniyle)

#### **Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri:**

- 30 yaştan küçük, 65 yaştan büyük olmak
- Daha önce smear ve HPV-DNA tarama testi yaptırmış olmak
- Smear ve HPV-DNA tarama testi yaptırmayı reddetmek
- Son iki gün içinde koitus gerçekleştirmiş olmak
- Menstruasyon döneminde olmak
- Son iki gün vajinal duş almış olmak
- Gebelik, doğum sonrası lohusalık döneminde olmak
- Total abdominal histerektomi operasyonu öyküsü olmak
- Türkçe okuma yazma bilmemek
- İşitme, görme kaybı olmamak
- Majör (mental retardasyon, psikotik bozukluk vb...) psikiyatrik bozukluğu olmak

#### **3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma İstanbul ilinde, Kadıköy ilçesinde 23 Nolu Aile Sağlığı Merkezi (ASM) 34.23.131 No'lu birime kesin kayıtlı 30-65 yaş aralığındaki kadın nüfusa uygulanmıştır.

Çalışmanın verileri 14 Haziran – 31 Ağustos 2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmanın verileri aşağıdaki formlarla toplanmıştır.

1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek-1)

2. Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI) (Ek-2)

**1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu:** Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form, çalışmaya katılacak kadınların demografik (*yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, ekonomik durumu, çalışma durumu, mesleği*) ve jinekolojik (*menarj yaşı, daha önce jinekolojik muayene varlığı, gebelik sayısı, doğum sayısı, doğum şekli, kürtaj varlığı, menapoz varlığı*) özelliklerini içermektedir. Formda ayrıca menstruasyon öncesi duygusal değişiklikler hissedip hissetmediği, cinsel ilişkisi hakkında duyguları, serviks kanseri hakkında bilgisi, tarama testi ve jinekolojik muayene hakkında duyguları, duygu düzeyi, muayene olmak istediği cinsiyet tercihi hakkında 20 soruya yer verilmiştir.

**2. Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI):** Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilen ölçek, durumluk ve sürekli anksiyeteyi değerlendirmek için kullanılmaktadır (68). Durumluk Kaygı; tehlikeli, istenmeyen bir durumla karşılaşıldığında ortaya çıkan kaygıdır. Sürekli Kaygı ise nesnel bir neden yokken de var olan ve böyle bir neden olduğunda da bu durumla orantısız biçimde uzun süreli ve şiddetli olan kaygıdır. Bu ölçekte sorular 2 bölüme ayrılır ve ilk 20 soru durumluk, sonrasındaki 20 soru da sürekli anksiyete düzeyini değerlendiren soruları içerir. Her madde “Hiç” ile “Tamamıyla” arasında değişen 4’lü Likert tipi ölçekte değerlendirilmektedir. Skor her bir altölçek için 20-80 arasındadır. Skor ne kadar yüksekse anksiyete seviyesi o kadar fazladır. 39-40 klinik olarak önemli semptomların tespit edildiği eşik değer olarak kabul edilir. Ölçeğin özgün ve Türkçe formuna ilişkin çalışmalar ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir (69).

### 3.5.Verilerin Toplanması

Smear ve HPV DNA kanser tarama testinin uygulandığı yer; bekleme alanı ve işlem odası olmak üzere, küçük bir bölümden oluşmaktadır. İşlem odasının bulunduğu yer iki katlı Aile Sağlığı Merkezi'nin alt katındadır. Kadınların kaydı yapıldıktan sonra, bekleme alanına alınmaktadır. Her tarama testi ortalama olarak 10-15 dakika sürmektedir.

Bu araştırma, jinekolojik muayene ile smear ve HPV DNA testi yapılacak kadınların dört grup halinde incelenmesini içermektedir. Çalışmaya alınması uygun olan kadınlar randomize edilerek sırayla, her zamanki uygulamanın yapılacağı kadınlar kontrol grubunu oluşturmuştur. Deney grubundaki kadınlardan ilk gruba bilgilendirme, ikinci gruba kadının tercih ettiği müziği dinletme uygulaması, üçüncü gruba bilgilendirme ve kadının tercih ettiği müziği dinletme uygulaması birlikte kullanılmıştır.

Örneklem kriterlerine uygun kontrol ve deney gruplarındaki hastalara, bekleme alanında araştırmanın amacı anlatılarak hasta izin formu (Ek-1) okutularak yazılı onamları alınmıştır. Her dört gruptaki kadına işlem başlamadan 10 dakika önce bekleme alanında sırasıyla yarı yapılandırılmış görüşme formu (Ek-2) ve Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI) (Ek-3) uygulanmıştır.

Form ve ölçek uygulaması tamamlandığında; kontrol grubunu oluşturan kadınlar işlem odasına alınarak her zamanki gibi rahim ağızı kanser tarama testi işlem basamakları uygulanmıştır. Deney grubundaki kadınlardan ilk gruba yaklaşık bir sayfalık bilgilendirme yazısı (Ek-4) okutulmuştur ve ardından işlem odasına alınmıştır. İkinci deney grubuna, kadının tercih ettiği müziğin seçimi yapıp işlem odasına alındıktan sonra hazırlık ve işlem esnasında müzik dinletme uygulaması (istediği türde müzik, bilgisayardaki mevcut müzik programlarından seçilerek) yapılmış, Üçüncü gruba hem bilgilendirme yazısı okutulup, hem de kadının tercih ettiği müziğin seçimi yapıp, işlem odasına alındıktan sonra hazırlık ve işlem esnasında müzik dinletme uygulaması (istediği türde müzik, bilgisayardaki mevcut müzik programlarından seçilerek) gerçekleştirilmiştir. Kontrol ve deney grupları için işlem süresi ortalama 20-25 dakika sürmüştür.

Kanser tarama testi işlemi bittikten hemen sonra ise kontrol ve deney gruplarına bekleme alanında sadece Durumluk Anksiyete Ölçeği (Ek-3) tekrardan uygulanmış ve memnuniyet düzeyleri, uygulamaya ilişkin görüşleri ve önerileri yazılı olarak alınmıştır.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) yanı sıra nicel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında One-way ANOVA test kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren değişkenlerin grup içi karşılaştırmalarında Paired Samples Test uygulanmıştır. Anlamlılık  $p < 0,05$  düzeylerinde değerlendirilmiştir.

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

1. Araştırmanın verileri 23 nolu ASM ile sınırlıdır.
2. Sadece 30-65 yaş arası kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir.
3. Araştırma 14 Haziran-31 Ağustos tarihleri arasında yapılması ile sınırlıdır.
4. Yaz ayları tatil dönemi olması sebebi ile kadın nüfusa ulaşmakta zorluk yaşanmıştır.
5. Araştırmanın yapıldığı bölgenin ekonomik düzeyinin yüksek olması, her kadının özel doktorunun olması sebebi ile testin ASM'de uygulanmasını tercih etmemeleri ve beklentilerin yüksek olması çeşitli güçlüklerin yaşanmasına yol açmıştır.
6. Tarama testinin yapıldığı odanın küçük, fiziki şartlarının yeterli olmaması başka bir sınırlılık olarak kabul edilmektedir.

### **3.8. Etik Boyut**

Araştırmanın yürütülebilmesi için İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü Etik Kurulu'ndan 64222187-030.03 sayılı ve 14.06.2017 tarihli etik kurul onayı alınmıştır (Ek 4). Araştırmaların yürütülmesinde bilimsel ilkelerin yanı sıra evrensel etik ilkelere uyulmuştur. Araştırmada, aydınlatılmış onam, özerklik, gizlilik ve gizliliğin korunması, özerkliğe saygı, yeterli ve doğru bakım alma, zarar vermeme/yararlılık ilkeleri göz önünde tutulmuştur. Araştırma kapsamındaki hastaların haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce hastalara, araştırma hakkında bilgi



verilip, araştırmanın yapılma amacı, süresi ve yapılacak işlemler açıklanarak yazılı onam alınmıştır. Anket formları gönüllülük esasına dayanarak çalışmaya katılmaya istekli kişilere uygulanmıştır. Araştırmada gizlilik sağlamak için katılımcılardan kimlik bilgilerini yazmamaları istenmiş olup, verilen yanıtların bu araştırma dışında hiçbir yerde kullanılmayacağı beyan edilmiştir. Katılımcılar anket sorularını kendileri okuyup görerek cevaplandırmışlardır.

#### 4. BULGULAR

Çalışmaya katılan katılımcıların yaşları 30 ile 64 arasında değişmekte olup yaş ortalaması  $44,87 \pm 9,30$  yaş olan toplam 120 katılımcı ile gerçekleşmiştir.

**Tablo 1: Demografik Özelliklerin Dağılımı**

Demografik Özellikler		Min-Maks (Medyan)	Ort±Ss
Yaş (yıl)		30 – 64 (44)	44,87 ±9,30
		<b>n</b>	<b>%</b>
Eğitim Durumu	İlkokul	19	15,8
	Ortaokul	8	6,7
	Lise	46	38,3
	Üniversite	36	30,0
	Lisansüstü	11	9,2
Medeni Durum	Evli	85	70,9
	Bekâr	13	10,8
	Boşanmış	15	12,5
	Dul	7	5,8
Meslek	Ev Hanımı	36	30,0
	İşsiz	3	2,5
	İşçi	9	7,5
	Memur	10	8,3
	Emekli	26	21,7
	Profesyonel meslek	36	30,0
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	24	20,0
	Gelir Gidere Eşit	81	67,5
	Gelir Giderden Fazla	15	12,5

<b>Sosyal Güvence</b>	<b>Yok</b>	10	8,3
	<b>Var</b>	110	91,7

Olguların demografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Olguların %15,8’inin eğitim durumunun ilkokul olduğu, %6,7’sinin ortaokul, %38,3’ünün lise, %30’unun üniversite ve %9,2’sinin lisansüstü eğitimi olduğu saptanmıştır. Olguların %70,9’unun medeni durumunun evli, %10,8’inin bekar, %12,5’inin boşanmış ve %5,8’inin dul olduğu belirlenmiştir. Olguların %30’unun ev hanımı olduğu, %2,5’inin işsiz, %7,5’inin işçi, %8,3’ünün memur, %21,7’sinin emekli, %30’unun doktor, öğretmen, psikolog vb. diğer seçeneğinde toplanan mesleki dağılımı olduğu bulunmuştur. Olguların %20’si gelirinin giderinden az olduğunu, %67,5’i gelirinin giderine eşit olduğunu ve %12,5’i gelirinin giderinden fazla olduğunu belirtmiştir. Olguların %8,3’ünün sosyal güvencesinin olmadığı, %91,7’sinin sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 2: Jinekolojik ve Obstetrik Özelliklerin Dağılımı**

<b>Jinekolojik ve Obstetrik Özellikler</b>		<b>Min-Maks (Medyan)</b>	<b>Ort±Ss</b>
<b>İlk Adet Yaşı (n=120)</b>		10 – 17 (13)	13,17±1,22
<b>Son Muayeneye Kadar ki Muayene Sayısı (n=102)</b>		1 – 40 (10)	10,60±8,48
<b>Menopoz Yaşı (n=42)</b>		38 – 63 (47)	47,02±5,42
		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Adet Öncesi</b>	<b>Hayır</b>	34	28,3
<b>Gerginlik, Sinirlilik (n=120)</b>	<b>Evet</b>	86	71,7
<b>Cinsel İlişki Yaşarken*</b>	<b>Birşey hissetmiyor</b>	28	76,7
	<b>Korkuyor</b>	4	3,3
	<b>Acı Çekiyor</b>	4	3,3
	<b>Utaniyor</b>	5	4,2
	<b>Zevk Alıyor</b>	65	54,2
	<b>Diğer</b>	20	16,7
<b>Gebelik Sayısı (n=120)</b>	<b>Gebe Kalmamış</b>	16	13,3
	<b>1 Gebelik</b>	28	23,4
	<b>2 Gebelik</b>	35	29,2
	<b>3 Gebelik</b>	20	16,7
	<b>≥4 Gebelik</b>	21	17,4
<b>Doğum Sayısı (n=120)</b>	<b>Doğum Yapmamış</b>	23	19,2
	<b>1 Doğum</b>	34	28,3
	<b>2 Doğum</b>	49	40,8
	<b>≥3 Doğum</b>	14	11,7
<b>Doğum Şekli (n=97)</b>	<b>Vajinal</b>	50	51,5
	<b>Sezaryen</b>	29	29,9
	<b>Vajinal</b>	18	18,6
<b>Doğumda Kesik (Epizyotomi) (n=97)</b>	<b>Hayır</b>	36	37,1
	<b>Evet</b>	61	62,9
<b>Kürtaj Öyküsü</b>	<b>Yok</b>	64	53,3

(n=120)	Var	56	46,7
Menopoz Durumu	Yok	77	64,2
(n=120)	Var	43	35,8

•Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Çalışmaya katılan olguların jinekolojik ve obstetrik özellikleri Tablo 2’de gösterilmiştir. İlk adet yaşları 10 ile 17 yaş arasında değişmekte olup, ortalama  $13,17 \pm 1,22$  yaş olarak saptanmıştır. Olguların son muayeneye kadar ki muayene sayıları 0 ile 40 arasında değişmekte olup, ortalama  $10,60 \pm 8,48$  olarak saptanmıştır. Olguların menopoz yaşları 38 ile 63 arasında değişmekte olup ortalama  $47,02 \pm 5,42$  olarak saptanmıştır. Olguların %28,3’ü adet öncesi gerginlik, sinirlilik gibi duygusal değişimler yaşamadığını belirtirken, %71,7’si adet döneminde duygusal değişimler yaşadığını belirtmiştir. Olguların %76,7’si cinsel ilişki yaşantısında birşey hissetmediğini belirtirken, %3,3’ü korktuğunu, %3,3’ü acı çektiğini, %4,2’si utandığını, %54,2’si zevk aldığını ve %16,7’si diğer duygular yaşadığını bildirmiştir.

Olguların %13,3’ü daha önce gebe kalmadığını belirtirken, %23,4’ü 1 kez, %29,2’si 2 kez, %16,7’si 3 kez ve %17,4’ü 4 ve üzeri kez gebe kaldığını belirtmiştir. Olguların %19,2’si daha önce doğum yapmadığını belirtirken, %28,3’ü 1 kez, %40,8’i 2 kez ve %11,7’si 3 ve üzeri kez doğum yaptığını belirtmiştir. Doğum yapan olguların %51,5’inin doğum şeklinin vajinal olduğunu, %29,9’unun sezaryen ve %18,6’sının her ikisi de olduğunu bildirmiştir. Olguların %37,1’inde doğumda kesik (epizyotomi) olmadığı, %62,9’unda epizyotomi uygulandığı belirlenmiştir. Olguların %53,3’ü kürtaj öyküsünün olmadığını, %46,7’si kürtaj öyküsünün olduğunu bildirmiştir. Olguların %64,2’sinin menopoz döneminde olmadığı, %35,8’inin menopoz döneminde olduğu bulunmuştur.

**Tablo 3: Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri Hakkında Bilgilerinin ve Tarama Testi Hakkında Görüşlerinin Dağılımı**

		n	%
<b>Rahim Ağzı Kanseri Hakkında Bilgi</b>	Yok	54	45,0
	Var	66	55,0
<b>Muayene ve Taramayı Yapan Hekimin-Hemşirenin Cinsiyeti Hakkında Görüşleri</b>	Kadın	48	40,0
	Fark Etmez	72	60,0
<b>Tarama Testi Yapılması Hakkında Nasıl Hissettiği*</b>			
Sonuç hakkında endişeliyim		20	16,7
Erken tanı imkânı olması açısından memnunum		90	75,0

Yapılacak işlemden dolayı utanıyorum		17	14,2
Acı çekmekten korkuyorum		22	18,3
Doktor ve hemşirenin bilgilendirmesine dayanarak yaptırıyorum, çok istekli değilim		28	23,3
Diğer		2	1,7
Muayeneden Memnuniyet	Kısmen	1	0,8
	Memnun	119	99,2

•Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 3'te olguların rahim ağzı kanseri hakkında bilgileri ve tarama testi hakkında görüşleri verilmiştir. Çalışmaya katılan olguların %45'inin rahim ağzı kanseri hakkında bilgisinin olmadığı, %55'inin bilgisi olduğu belirlenmiştir. Olguların %40'ı muayene ve taramayı yapan hekimin-hemşirenin kadın olmasını tercih ettiğini belirtirken, %60'ının cinsiyetinin fark etmeyeceğini belirtmiştir. Olguların "Tarama testi yapılması hakkında nasıl hissediyorsunuz?" sorusuna %16,7'si sonuç hakkında endişeliyim, %75'i erken tanı imkânı olması açısından memnunum, %14,2'si yapılacak işlemden dolayı utanıyorum, %18,3'ü acı çekmekten korkuyorum, %23,3'ü testi doktor ve hemşirenin bilgilendirmesine dayanarak yaptırıyorum, çok istekli değilim cevabını verirken, %1,7'si diğer seçeneğini belirtmiştir. Olguların %0,8'i muayeneden kısmen memnun kaldığını belirtirken, %99,2'si muayeneden memnun kaldığını belirtmiştir.

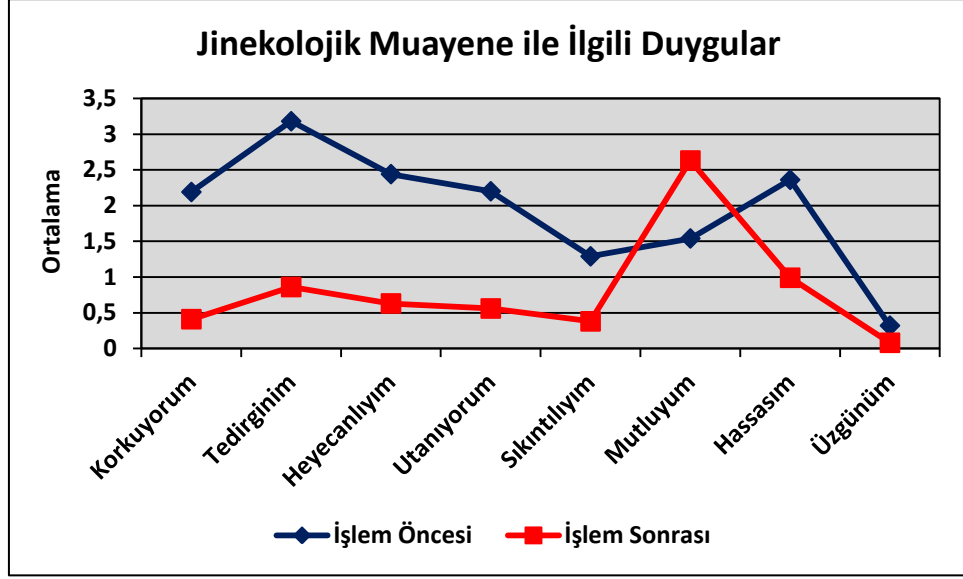
**Tablo 4: Olguların Jinekolojik Muayene Öncesi ve Sonrası Duyguları**

Duygular	İşlem Öncesi		İşlem Sonrası		Fark	Test Değeri	p
	Min-Maks (Medyan)	Ort±Ss	Min-Maks (Medyan)	Ort±Ss			
<b>Korkuyorum</b>	0-10 (0)	2,19±3,34	0-5 (0)	0,41±1,07	1,78±3,04	5,447	<b>0,001**</b>
<b>Tedirginim</b>	0-10 (2)	3,18±3,45	0-10 (0)	0,86±1,75	2,33±3,24	6,268	<b>0,001**</b>
<b>Heyecanlıyım</b>	0-10 (0)	2,44±3,59	0-7 (0)	0,63±1,43	1,82±3,24	5,236	<b>0,001**</b>
<b>Utanıyorum</b>	0-10 (0)	2,20±3,44	0-10 (0)	0,56±1,55	1,64±3,13	4,974	<b>0,001**</b>
<b>Sıkıntılıyım</b>	0-10 (0)	1,29±2,74	0-9 (0)	0,38±1,29	0,92±2,33	4,031	<b>0,001**</b>
<b>Mutluyum</b>	0-10 (0)	1,54±3,06	0-10 (0)	2,63±3,84	1,08±3,30	3,454	<b>0,001**</b>
<b>Hassasım</b>	0-10 (0)	2,36±3,47	0-10 (0)	0,99±2,07	1,37±2,56	5,309	<b>0,001**</b>
<b>Üzgünüm</b>	0-10 (0)	0,32±1,22	0-4 (0)	0,08±0,46	0,23±1,26	2,209	<b>0,027*</b>

<sup>c</sup>Wilcoxon Signed Ranks Test

\*p<0,05

\*\*p<0,01



**Şekil 1: Olguların Jinekolojik Muayene Öncesi ve Sonrası Duyguları**

Olguların jinekolojik muayene ile ilgili duyguları incelendiğinde; işlem öncesi “korkuyorum” cevabı verenlerin duygu düzeyi 0 ile 10 arasında değişmekte olup, ortalama  $2,19 \pm 3,34$  olarak, işlem sonrası 0 ile 5 arasında değişmekte olup, ortalama  $0,41 \pm 1,07$  olarak saptanmıştır. Olguların jinekolojik muayene ile ilgili “*Korkuyorum*” hissine verdikleri puanların işlem öncesine göre işlem sonrası ortalama  $1,78 \pm 3,04$  birim düşmesi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

İşlem öncesi “tedirginim” cevabı verenlerin duygu düzeyi puanları 0 ile 10 arasında değişmekte olup, ortalama  $3,18 \pm 3,45$  olarak, işlem sonrası 0 ile 10 arasında değişmekte olup, ortalama  $0,86 \pm 1,75$  olarak saptanmıştır. Olguların jinekolojik muayene ile ilgili “*Tedirginim*” hissine verdikleri puanların işlem öncesine göre işlem sonrası ortalama  $2,33 \pm 3,24$  birim düşmesi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

İşlem öncesi “heyecanlıyım” cevabı verenlerin duygu düzeyi puanları 0 ile 10 arasında değişmekte olup, ortalama  $2,44 \pm 3,59$  olarak, işlem sonrası 0 ile 7 arasında değişmekte olup, ortalama  $0,63 \pm 1,43$  olarak saptanmıştır. Olguların jinekolojik muayene ile ilgili “*Heyecanlıyım*” hissine verdikleri puanların işlem öncesine göre işlem sonrası ortalama  $1,82 \pm 3,24$  birim düşmesi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

İşlem öncesi “utanıyorum” cevabı verenlerin duygu düzeyi puanları 0 ile 10 arasında değişmekte olup, ortalama  $2,20\pm 3,44$  olarak, işlem sonrası 0 ile 10 arasında değişmekte olup, ortalama  $0,56\pm 1,55$  olarak saptanmıştır. Olguların jinekolojik muayene ile ilgili “*Utaniyorum*” hissine verdikleri puanların işlem öncesine göre işlem sonrası ortalama  $1,64\pm 3,13$  birim düşmesi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

İşlem öncesi “sıkıntılıyım” cevabı verenlerin duygu düzeyi puanları 0 ile 10 arasında değişmekte olup, ortalama  $1,29\pm 2,74$  olarak, işlem sonrası 0 ile 9 arasında değişmekte olup, ortalama  $0,38\pm 1,29$  olarak saptanmıştır. Olguların jinekolojik muayene ile ilgili “*Sıkıntılıyım*” hissine verdikleri puanların işlem öncesine göre işlem sonrası ortalama  $0,92\pm 2,33$  birim düşmesi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

İşlem öncesi “mutluyum” cevabını verenlerin duygu düzeyi puanları 0 ile 10 arasında değişmekte olup, ortalama  $1,54\pm 3,06$  olarak, işlem sonrası 0 ile 10 arasında değişmekte olup, ortalama  $2,63\pm 3,84$  olarak saptanmıştır. Olguların jinekolojik muayene ile ilgili “*Mutluyum*” hissine verdikleri puanların işlem öncesine göre işlem sonrası ortalama  $1,08\pm 3,30$  birim artması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

İşlem öncesi “hassasım” cevabını verenlerin duygu düzeyi puanları 0 ile 10 arasında değişmekte olup, ortalama  $2,36\pm 3,47$  olarak, işlem sonrası puanları 0 ile 10 arasında değişmekte olup, ortalama  $0,99\pm 2,07$  olarak saptanmıştır. Olguların jinekolojik muayene ile ilgili “*Hassasım*” hissine verdikleri puanların işlem öncesine göre işlem sonrası ortalama  $1,37\pm 2,56$  birim düşmesi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

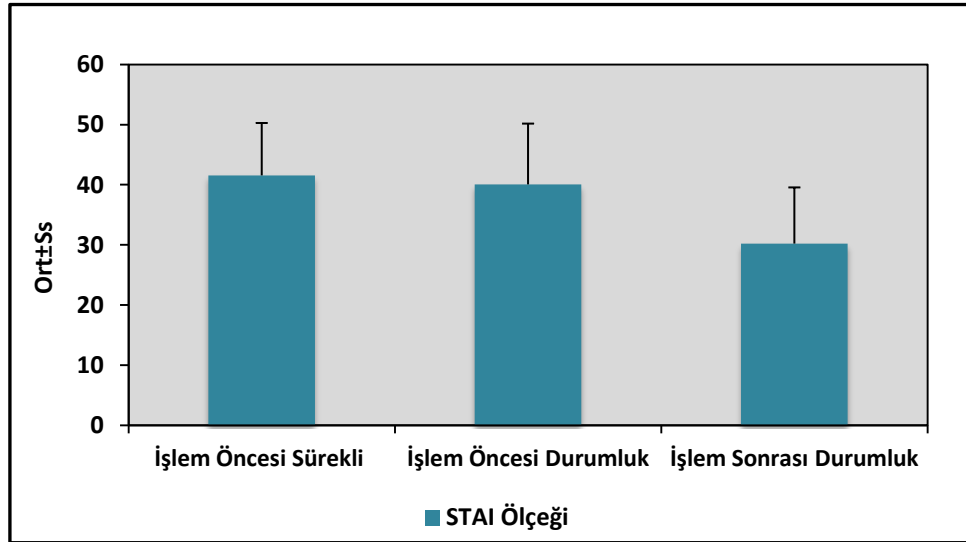
İşlem öncesi “üzgünüm” cevabını verenlerin duygu düzeyi puanları 0 ile 10 arasında değişmekte olup, ortalama  $0,32\pm 1,22$  olarak, işlem sonrası puanları 0 ile 4 arasında değişmekte olup, ortalama  $0,08\pm 0,46$  olarak saptanmıştır. Olguların jinekolojik muayene ile ilgili “*Üzgünüm*” hissine verdikleri puanların işlem öncesine göre işlem sonrası ortalama  $0,23\pm 1,26$  birim düşmesi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,027$ ;  $p<0,05$ ).

**Tablo 5: İşlem Öncesi Sürekli, İşlem Öncesi ve Sonrası Durumluk Anksiyete Puanlarının ve İç Tutarlılığının Dağılımı**

	Madde Sayısı	Min-Maks (Medyan)	Ort±Ss	Cronbach's Alpha
<b>İşlem Öncesi Sürekli</b>	20	23-64 (42)	41,58±8,71	0,641
<b>İşlem Öncesi Durumluk</b>	20	20-64 (40,5)	40,08±10,11	0,528
<b>İşlem Sonrası Durumluk</b>	20	20-58 (29)	30,24±9,34	0,764

Olguların işlem öncesi STAI ölçeği, “Sürekli Kaygı” puanı 23 ile 64 arasında değişmekte olup, ortalama 41,58±8,71 iç tutarlılığı  $\alpha=0,641$  olarak saptanmıştır. İşlem öncesi “Durumluk” puanları ise 20 ile 64 arasında değişmekte olup, ortalama 40,08±10,11 iç tutarlılığı  $\alpha=0,528$  olarak saptanmıştır.

Olguların işlem sonrası STAI ölçeği “Durumluk” puanları 20 ile 58 arasında değişmekte olup, ortalama 30,24±9,34 iç tutarlılığı  $\alpha=0,764$  olarak saptanmıştır.



**Şekil 2: İşlem Öncesi Sürekli, İşlem Öncesi ve Sonrası Durumluk Anksiyete Puanlarının Dağılımı**

**Tablo 6: İşlem Öncesi ve İşlem Sonrası Durumluk Anksiyete Puanlarının Değerlendirilmesi**

		<i>İşlem Öncesi</i>	<i>İşlem Sonrası</i>	<i>Fark</i>	<i>Test Değeri; p</i>
<b>Durumluk Kaygı</b>	Min-Maks (Medyan)	20-64 (40,5)	20-58 (29)	-13-43 (9)	<b>Z:-8,266</b>
	Ort±Ss	40,08±10,11	30,24±9,34	9,84±9,82	<b><sup>c</sup>0,001**</b>
		<sup>c</sup> <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>		<b>**p&lt;0,01</b>	

Olguların işlem öncesine ve işlem sonrası STAI Ölçeği Durumluk Anksiyete puanlardaki ortalama 9,84±9,82 birimlik düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01) (Tablo 6).

**Tablo 7: Gruplara Göre İşlem Öncesi Sürekli, İşlem Öncesi ve Sonrası Durumluk Anksiyete Puanlarının Değerlendirilmesi**

		<b>Gruplar</b>				<b>Test Değeri</b>
		<b>Kontrol (n=30)</b>	<b>Deney 1 (n=30)</b>	<b>Deney 2 (n=30)</b>	<b>Deney 3 (n=30)</b>	<b>p</b>
<b>İşlem Öncesi Sürekli Kaygı</b>	<b>Min-Maks (Medyan)</b>	26-64 (39)	29-61 (45)	26-56 (41)	23-64 (41)	F:1,364
	<b>Ort±Ss</b>	40,87±9,42	43,90±8,07	39,53±7,26	42,00±9,70	<b><sup>a</sup>0,257</b>
<b>İşlem Öncesi Durumluk<sup>1</sup></b>	<b>Min-Maks (Medyan)</b>	20-59 (36)	24-59 (42)	22-61 (41)	21-64 (40,5)	F:1,381
	<b>Ort±Ss</b>	36,90±10,00	41,67±9,14	40,70±10,20	41,07±10,84	<b><sup>a</sup>0,252</b>
<b>İşlem Sonrası Durumluk<sup>2</sup></b>	<b>Min-Maks (Medyan)</b>	20-48 (26,5)	20-54 (33)	20-52 (26,5)	20-58 (28,5)	$\chi^2$ :3,512
	<b>Ort±Ss</b>	29,17±9,05	32,97±9,99	28,90±8,57	29,93±9,60	<b><sup>b</sup>0,319</b>
	<sup>1</sup> <b>Fark</b>	7,73±7,81	8,70±10,60	11,80±9,93	11,13±10,58	
	<b>Test Değeri</b>	Z:-3,967	Z:-3,601	Z:-4,433	Z:-4,662	F:1,173
	<b>p</b>	<b><sup>c</sup>0,001**</b>	<b><sup>c</sup>0,001**</b>	<b><sup>c</sup>0,001**</b>	<b><sup>c</sup>0,001**</b>	<b><sup>a</sup>0,323</b>

<sup>a</sup>*Oneway Anova Test*

<sup>b</sup>*Kruskal Wallis Test*

<sup>c</sup>*Wilcoxon Signed Ranks Test*

**\*\*p<0,01**

*Deney1: Bilgilendirme Yapılan Grup; Deney 2: Müzik Dinletilen Grup; Deney 3: Bilgilendirme Yapılıp + Müzik Dinletilen Grup*

Gruplara göre işlem öncesi sürekli, işlem öncesi ve sonrası durumluk anksiyete puanları Tablo 7’de gösterilmiştir. Gruplara göre olguların işlem öncesi STAI ölçeği sürekli anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Gruplara göre olguların işlem öncesi STAI ölçeği durumluk anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).



**Kontrol grubu olgularda;** İşlem öncesine göre işlem sonrası STAI ölçeği durumluk anksiyete puanlarındaki ortalama  $7,73 \pm 7,81$  birimlik düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

**Deney 1 grubu olgularda;** İşlem öncesine göre işlem sonrası STAI ölçeği durumluk anksiyete puanlarındaki ortalama  $8,70 \pm 10,60$  birimlik düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

**Deney 2 grubu olgularda;** İşlem öncesine göre işlem sonrası STAI ölçeği durumluk anksiyete puanlarındaki ortalama  $11,80 \pm 9,93$  birimlik düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

**Deney 3 grubu olgularda;** İşlem öncesine göre işlem sonrası STAI ölçeği durumluk anksiyete puanlarındaki ortalama  $11,13 \pm 10,58$  birimlik düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Gruplara göre olguların işlem öncesine göre işlem sonrası STAI ölçeği durumluk anksiyete puanlarındaki değişimler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 8: İşlem Sırasında Tercih Edilen ve Dinletilen Müziklerin Dağılımı**

	n	%
<b>Klasik Müzik</b>	25	41,7
<b>Pop Müzik</b>	14	23,3
<b>Caz</b>	5	8,3
<b>Meditasyon Müziği</b>	4	6,6
<b>Slow Müzik</b>	4	6,6
<b>Türk Sanat Müziği</b>	2	3,3
<b>Akustik Müzik</b>	1	1,7
<b>Enstrümantal</b>	1	1,7
<b>Fon Müziği</b>	1	1,7
<b>Rock Müzik</b>	1	1,7
<b>Türk Halk Müziği</b>	1	1,7
<b>Türkü</b>	1	1,7

Olguların çoğu (%41,7) işlem sırasında klasik müzik, %23,3'ü pop müzik, %8,3'ü caz, %6,6'sı meditasyon müziği, %6,6'sına slow müzik, %3,3'ü Türk sanat müziği dinlemeyi tercih etmiştir. Diğerlerinin ise farklı müzik tercihleri olmuştur. Olguların %1,7'si enstrümantal, %1,7'si akustik müzik, %1,7'si fon müziği, %1,7'si

rock müzik, %1,7'si Türk halk müziği ve %1,7'si türkü dinlemek istemiştir. İşlem sırasında tercih ettikleri müzikler dinletilmiştir (Tablo 8).

**Tablo 9: Olguların aldıkları hizmete ilişkin değerlendirmeleri**

Grup		n	%
<b>Kontrol</b>	Muayeneden memnun kaldım	27	89,7
	Oda şartlarının iyileştirilmesi	2	6,7
	İlgi, alaka iyi,	1	3,3
	Muayene esnasındaki tutum ve davranış daha yumuşak olmalı	1	3,3
	Hijyen yeterli ve güzel	1	3,3
	Oda koşulları yetersiz	1	3,3
<b>Deney 1</b>	Uygulamayı yararlı buldum	30	100
	Muayeneden memnun kaldım	27	89,7
	Bilgi düzeyim arttı daha rahatladım	5	16,5
	Bilgilendirme yazısını olumlu buldum	2	6,7
	Hijyen daha iyi olabilir	1	3,3
	Kendimi güvende hissettim	1	3,3
	Hijyen yeterli idi	1	3,3
	Bilseydim daha önce gelirdim	1	3,3
	Daha huzurlu hissettim	1	3,3
	Oda şartlarının iyileştirilmesi gerekir	1	3,3
	Sonuca ilişkin endişem var	1	3,3
	Hemşirenin yaklaşımdan memnun kaldım	1	3,3
	<b>Deney 2</b>	Müzik uygulaması yararlı, muayeneden memnun kaldım	28
Rahatlatıcı etkisi oldu		21	69,3
Müzik seçimin bana ait olması iyi		4	13,3
Bu uygulama yaygınlaşmalı		2	6,7
Hijyen açısından iyileştirme yapılabilir		2	6,7
Müzik uygulama kısmen yararlı		1	3,3
Müzik uygulaması yararlı değil		1	3,3
Kaygımı azalttı		1	3,3
Kaygım kalmadı		1	3,3
Yaratıcı buldum		1	3,3
Müziğe odaklandığımdan işlemin farkına varmadım		1	3,3
Ortam koşulları iyileştirilebilir		1	3,3
<b>Deney 3</b>		Muayeneden memnun kaldım	29
	Müzik uygulama ve bilgilendirmeyi yararlı buldum	28	93
	Müzik uygulama ve bilgilendirmenin rahatlatıcı etkisi oldu	27	89,7
	Endişem kalmadı	2	6,7
	Ortam koşulları iyileştirilebilir	2	6,7
	Müziği etkili bulmadım, bilgilendirme yeterli	1	3,3
	Müzik uygulama daha çok rahatlattı	1	3,3
	Bayan tarafından yapılmış olması iyi	1	3,3
	Duyuların önemsenmesi gerekli	1	3,3
	Kendimi özel hissettim	1	3,3

*Deney 1: Bilgilendirme Yapılan Grup; Deney 2: Müzik Dinletilen Grup; Deney 3: Bilgilendirme Yapılıp + Müzik Dinletilen Grup*

*Birden fazla cevap verilmiştir.*

Olguların aldıkları hizmete ilişkin değerlendirmeleri Tablo 9'de gösterilmiştir. Buna göre:

**Kontrol grubu olgularda;** Olumlu değerlendirmeler, olguların büyük bir kısmı (%89,7) muayeneden memnun kalmıştır. Olguların %3,3'ü ilgi ve alakanın iyi

olduğunu, %3,3'ü hijyenin yeterli ve güzel olduğunu belirtmiştir. Olumsuz değerlendirmeler, olguların %3,3'ü muayene esnasındaki tutum ve davranışın daha yumuşak olması gerektiğini, %6,7'si oda şartlarının iyileştirilmesi gerektiğini, %3,3'ü oda koşullarının yetersiz olduğunu belirtmiştir.

**Deney 1 grubu olgularda;** Olumlu değerlendirmeler; olguların %89,7'si muayeneden memnun kalmış ve tümü (%100) bilgilendirme uygulamasını yararlı bulmuştur. Kadınların %6,7'si bilgilendirme yazısını olumlu buldu, %16,5'i bilgi düzeyim arttı daha rahatlardım, %3,3'ü güvende hissettim, %3,3'ü huzurlu hissettim, %3,3'ü bilseydim daha önce yaptırırdım, %3,3'ü hemşire yaklaşımından memnun kaldım, %3,3'ü hijyen yeterli cevabını vermiştir. Olumsuz değerlendirmeler; olguların %3,3'ü hijyen daha iyi olabilir, %3,3'ü sonuca ilişkin endişem var, %3,3'ü oda şartlarının iyileştirilmesi gerektiğini belirtmiştir.

**Deney 2 grubu olgularda;** Olumlu değerlendirmeler; olguların büyük bir kısmı (%93) muayeneden memnun kalmış ve müzik uygulamasını yararlı bulmuş, kadınların %69,3'ü rahatlatıcı etkisi olduğunu ifade etmiştir. Kadınların %3,3'ü müzik uygulamayı kısmen yararlı bulmuş, %13,3'ü müzik seçiminin bana ait olması iyi, %3,3'ü müziğe odaklandığımdan işlemin farkına varmadım, %3,3'ü heyecanım azaldı, %3,3'ü kaygım azaldı, %3,3'ü kaygım kalmadı cevabını vermiştir. Ayrıca, %3,3'ü müzik uygulamasını yaratıcı bulmuş, %6,7'si müzik uygulamasının yaygınlaşması gerektiği önerisinde bulunmuştur. Olumsuz değerlendirmeler; olguların %3,3'ü müzik uygulamasını yararlı bulmadığını, %6,7'si hijyen açısından iyileştirme yapılabilir, %3,3'ü ortam koşulları iyileştirilebilir cevabını vermiştir.

**Deney 3 grubu olgularda;** Olumlu değerlendirmeler; olguların tamamına yakını (%96,3) muayeneden memnun kalmış, büyük bir kısmı (%93) müzik dinletme ve bilgilendirme uygulamasını yararlı bulmuştur. Bu gruptaki kadınların %89,7'si uygulamanın rahatlatıcı etkisi oldu, %6,7'si endişem kalmadı, %3,3'ü kendimi özel hissettim cevabını vermiştir. Kadınların %3,3'ü duyguların önemsenmesi gerektiği önerisinde bulunmuş, %3,3'ü bayan tarafından yapılmasının iyi olduğunu belirtmiştir. Olguların %3,3'ü müzik uygulamayı yararlı bulmayıp, bilgilendirme uygulamasını yeterli bulurken, %3,3'ü sadece müzik uygulamasının daha çok rahatlattığını belirtmiştir. Olumsuz değerlendirmeler, olguların %6,7'si ortam koşulları

iyileştirilebilir, %3,3'ü müzik uygulamayı yararlı bulmamış, %3,3'ü de bilgilendirmeyi yararlı bulmamıştır.

## 5.TARTIŞMA

Jinekolojik muayene ile smear ve HPV DNA testi yapılacak kadınların anksiyete düzeyine bilgilendirme ve müzik uygulamasının etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonucunda, kontrol ve üç deney grubunun anksiyete düzeyi işlem öncesine göre işlem sonrası azaldığı ancak gruplar arasında fark olmadığı saptanmıştır. Çalışmanın bulguları ilgili literatür sonuçlarıyla tartışılmıştır.

Jinekolojik muayene ve tarama testlerini yaptıran, bu çalışmaya katılmayı kabul eden kadınların eğitim durumuna göre dağılımına bakıldığında yarıdan çoğunun (%77,5) lise, üniversite ve lisansüstü mezunu olduğu bulunmuştur. Kadınların jinekolojik muayene kontrolüne başvurma durumlarının eğitim düzeyine göre dağılımına bakıldığı bir çalışmada da kontrole gelen kadınların %59,7'sinin ortaokul veya lise mezunu olduğu belirlenmiş, eğitim düzeyi arttıkça kontrole gelme durumunun arttığı bildirilmiştir (6). Eğitim düzeyi arttıkça jinekolojik muayene ve tarama testlerini yaptıran eğiliminin, sağlığı korumanın veya erken tanının önemi hakkında bilincin arttığını düşündürmektedir.

Jinekolojik muayenenin kadınlar için stresli ve utanma hisleri oluşturan bir işlem olduğu bilinmektedir (3). Yapılan araştırmalarda muayene edenin cinsiyetinin stresi azaltmada rolü olduğu görülmektedir. Jinekolojik muayene olacak kadınlar, jinekolojik sorunlar için bir kadın doktora veya hemşireye muayene olmayı tercih etmektedirler. Erbil (2008) çalışmasında da kadınların jinekolojik muayenede doktorun cinsiyetinin kadın olmasının (%33,3) daha yüksek oranda belirtildiği görülmüştür (9). Bir jinekoloji polikliniğinde 433 kadınla yapılan bir çalışmada, kadınların %45,5'i jinekolojik izlemleri için kadın doktoru tercih edeceklerini ve %4,6'sı erkek doktor tercih edeceklerini belirtmiştir, %49,9'unun tercih yapmadığı bildirilmiştir (94). Bu çalışmada da kadınların %40'ı muayene ve taramayı yapan hekimin-hemşirenin kadın olmasını istediği, %60'ının ise cinsiyet tercihinin fark etmez cevabını verdiği bulunmuştur. Çalışmanın yapıldığı yere göre sonuçlar değişebilirse de günümüzde, muayene eden kişinin cinsiyetinden daha çok, bilgi ve becerisinin önemsendiği görülmektedir.

Kadınların çoğu, daha küçük bir kız olduğu dönemden itibaren bütün yaşamı boyunca örtmesi, saklaması, gizlemesi, koruması gereken genital organlarının

muayenesi sırasında hafif anksiyete ve utanma hissinden, muayene olmaktan kaçınmaya kadar farklı tepkiler gösterirler (9). Bu çalışmada Tablo 3'de görüldüğü üzere tarama testi yapılması hakkında kadınların %75'i erken tanı imkânı açısından memnun olduğunu belirtse de; %23,3'ünün isteksiz, %18,3'ünün acı çekmekten korktuğu %16,7'sinin endişeli, %14'ünün utangaç hissettiği bulunmuştur. Literatürde de jinekolojik muayene esnasında kadınların ağrı, utanma, korku, kaygı yaşadıkları sıklıkla belirtilmektedir (11,71). Jinekolojik muayene öncesinde Türk kadınların anksiyete seviyeleri ve muayeneye ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacı ile yapılan bir çalışmada kadınların jinekolojik muayene sırasında yaşadıkları duyguları; utanma (%62,5), sıkıntı, (%38,8), korku (%37,9) ve ağrı (%21,7) olarak tanımladıkları saptanmıştır (9). Yanikkerem ve ark. (2007) tarafından bir jinekoloji polikliniğinde 433 kadınla yaptıkları çalışmada, kadınların yarısından çoğunun (%54,8) jinekolojik muayene sırasında kendi sağlık durumları hakkında endişelendikleri, %41,8'inin giysilerini çıkardıkları için utandıkları, %38,3'ünün patolojik bir durumun tespit edilmesi korkusu olduğu bulunmuştur (94). Kocabaş (2009) araştırmasında kadınların %64,4'ünün jinekolojik muayenede giysilerini çıkarma nedeniyle utandıklarını belirtmiştir (12). Demiray'ın (2014) çalışmasında kadınların %15'inin jinekolojik muayene sırasında tedirginlik, %13,3'ünün korku, %21,7'sinin utanma ve sıkıntı hissettikleri belirlenmiştir (7). Bütün bu çalışmalarda jinekolojik muayene ile ilgili farklı düzeylerde benzer duygular yaşandığı görülmektedir. Çalışmamızdaki sonuçlar literatür bilgileri ile uyumlu olup, kadınların jinekolojik muayene ile ilgili olumsuz duygular yaşadıkları tutarlı olarak tespit edilmiştir.

Jinekolojik muayene ile rahim ağzı kanser tarama testi öncesi kadınların anksiyete puanı ortalamasının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Böylece araştırmanın ilk sorusunun yanıtına ulaşılmıştır. Bu çalışmada işlem öncesi süreklilik anksiyete puanı ortalaması  $41,58 \pm 8,71$ , durumluk anksiyete puanı ortalaması  $40,08 \pm 10,11$ 'dir. Bulunan bu sonuç daha önce STAI anksiyete ölçeği kullanılarak jinekolojik muayene öncesi anksiyete düzeylerinin değerlendirildiği çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Demiray (2014) tarafından yapılan çalışmada kadınların jinekolojik muayeneye bağlı durumluk anksiyete puan ortalaması  $39.41 + 4.86$  olarak bulunmuştur (7). Bu sonuç kadınların jinekolojik muayene öncesinde orta düzeyde anksiyete deneyimlediklerini göstermektedir. Erbil (2008) jinekolojik muayene öncesinde kadınların durumluk

anksiyete puan ortalamalarının  $43,85 \pm 5,41$  olduğunu ve orta düzeyde anksiyete yaşadıklarını bildirmiştir (9). Daha önceki yıllarda yapılan çalışmalarda ise jinekolojik muayene öncesi durumluk anksiyete puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir (6, 11).

Jinekolojik muayene ile rahim ağzı kanser tarama testi sonrası kadınların durumluk anksiyete puanı ortalamasının işlem öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir ( $p < 0,01$ ). Bu çalışmada işlem sonrası durumluk anksiyete puanı ortalaması  $30,24 \pm 9,34$  olarak saptanmıştır. Buna göre, işlem öncesi orta düzeydeki durumluk anksiyete düzeyinin, işlem sonrası hafif düzeye düştüğü görülmüştür. Böylece bu çalışmada araştırılan “Jinekolojik muayene ile Smear ve HPV DNA testi yapılacak, çalışmaya katılan tüm kadınların işlem öncesi ve sonrası anksiyete düzeyinde fark var mıdır?” sorusunun yanıtına ulaşılmıştır. Ayrıca, kadınlara, korku, tedirginlik, heyecan, utanma, sıkıntı, mutluluk, hassaslık, üzüntü gibi duygularının düzeyi de sorulmuş ve işlem öncesi bu duyguların işlem sonrasına göre yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Hem işlemin tamamlanmış olması, hem de kadınların muayeneden memnun kalmaları bu sonucu ortaya çıkardığı düşünülmüştür. Bu çalışmada jinekolojik muayene ile birlikte rahim ağzı kanseri tarama testi de yapılmıştır, ancak sonuçlar anksiyetenin kaynağının daha çok yapılacak jinekolojik muayeneye ilgili olduğunu göstermektedir. Yapılan bir çalışmada da kadınların jinekolojik muayene sırasında acı çekecek olmaları, mahrem bölgelerini gösterecek olmaları, beklenmedik bir sonuç çıkacağı endişesi ve ilk muayeneyi olumsuz deneyimlemenin anksiyeteyi artırdığı bildirilmiştir (73).

Randomize kontrollü bu çalışmada üç deney grubu oluşturulmuştur. Deney 1 grubuna bilgilendirme, Deney 2 grubuna müzik dinletme uygulaması ve Deney 3 grubuna ise hem bilgilendirme, hem de müzik dinletme uygulaması yapılmıştır. Gruplar arasındaki farka bakıldığında, hem işlem öncesi, hem de işlem sonrası durumluk anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ancak anksiyete düzeyindeki azalan puanın farklı olduğu tespit edilmiştir. Her zamanki bakım ve muayene uygulanan kontrol grubundaki kadınların anksiyete puanı ortalamasının yaklaşık 8 birim, deney 1 grubunun yaklaşık 9 birim, deney 2 grubunun yaklaşık 12 ve deney 3 grubunun da yaklaşık 11 birim düştüğü saptanmıştır (Tablo 7). Deney

gruplarıyla karşılaştırıldığında kontrol grubundaki kadınların anksiyete puan ortalamasının en az azaldığı görülmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da kadınların aldıkları sağlık hizmetinin kalitesi açısından bu sonuç önemlidir. Kadının tercih ettiği müziği dinletme uygulamasının kadınların memnuniyet düzeylerinin en fazla etkisi olduğu anlaşılmaktadır. Böylece bu çalışmada araştırılan “Jinekolojik muayene ile Smear ve HPV DNA testi yapılacak kontrol ve deney grupları arasında işlem öncesi ve sonrası durumluk anksiyete düzeyinde fark var mıdır?” sorusunun yanıtına ulaşılmıştır. Bilgilendirme ve müzik uygulamasının yararlı, etkili ve pratik olarak uygulanabilecek bir yöntem olduğu söylenebilir.

Literatürde jinekolojik muayene uygulanan kadınlarda anksiyete yönetimine yönelik farklı yöntemlerin karşılaştırıldığı bir çalışmaya ulaşılabilmektedir. Ülkemizde Kocabaş (2009) tarafından yapılan jinekolojik muayenede kullanılan özel bir giysi ve müziğin kadınların kaygı düzeyine etkisini saptanması ile ilgili çalışmada, müdahale edilmeyen kontrol grubu, jinekolojik kıyafet giydirilen birinci deney grubu, jinekolojik kıyafet giydirilen ve müzik dinletilen ikinci deney grubu oluşturulmuştur (12). Kontrol grubundaki hastalarda jinekolojik muayene sonrası durumluk anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu, sadece özel muayene giysisi giydirilen birinci grupta ve özel muayene giysisi ile birlikte müzik uygulanan ikinci deney grubundaki kadınlarda jinekolojik muayene sonrası durumluk anksiyetenin daha düşük olduğu saptanmıştır. Muayene öncesi ve sonrası farkın birinci deney grubunda daha fazla olduğu bulunmuş ve özel muayene giysisinin durumluk anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu sonucu bildirilmiştir. Tıbbi müdahalenin uygulandığı hastalarda yapılmış bazı çalışmalar vardır. Koşucu (2013) koroner arter bypass cerrahisinde eğitim ve müziğin anksiyete düzeyi iyileşme süreci ve yaşam kalitesine etkisini araştırdığı çalışmasında, video görüntüsü ile hastalara ameliyat öncesi eğitim verilmiş ve müzik dinletilmiştir. Eğitim ve müzik uygulanan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası süreçte anksiyete düzeyinin azalmasında etkili olduğu görülmüştür (95). Ayrıca, çalışmamıza benzer şekilde kontrol grubundaki hastaların da anksiyetelerinin azaldığı bulunmuş ve sonucun ameliyat stresinin ortadan kalkmış olmasından kaynaklandığı belirtilmiştir. Servikal intraepitelyal neoplazi için kolposkopi kliniğine başvuran kadınlarda kaygı düzeyini araştıran çalışmada; yazılı bilgi broşür ve yazılı bilgi broşür ile bilgi videolarının uygulandığı gruplarla yapılan



çalışmada video ile bilgilendirme uygulanan, kolposkopik değerlendirme ve tedavi için başvuran kadınların anksiyete düzeylerinde azalma tespit edilmiştir (96).

Kontrol grubunu oluşturan kadınların durumluk anksiyete puanı ortalaması işlem öncesinde  $36,90 \pm 10$  iken işlem sonrasında  $29,17 \pm 9,05$  olarak bulunmuş, istatistiksel olarak anlamlı bir azalma ( $p=0.001$ ) tespit edilmiştir (Tablo 7). Katılımcıların aldıkları hizmetlere ilişkin değerlendirmelerinde de görüldüğü gibi kontrol grubundaki kadınların %89,7'si muayeneden memnun kaldıklarını ifade etmiştir (Tablo 9). Böylece bu çalışmada araştırılan “Mevcut rutinde uygulanan jinekolojik muayene ile Smear ve HPV DNA testi yapılacak, kontrol grubundaki kadınların işlem öncesi ve sonrası durumluk anksiyete düzeyinde fark var mıdır?” sorusunun yanıtına ulaşılmıştır. Hem kaygıya sebep olan muayene ve tarama işlemi artık bittiği için, hem de her zamanki muayene biçimi kadınları rahatlattığı ve muayeneden memnun kaldıkları için kaygılarının azaldığı düşünülmüştür. Kişinin içinde bulunduğu durumu tehlike ve tehdit olarak algılamasından kaynaklanan kişiye özgü korku durumuyla karakterize geçici duygusal durum “durumluk anksiyete” olarak ifade edilir (69). Durumluk kaygıyı ortaya çıkaran olayda baskı artarsa anksiyete seviyesinde artış, baskı ortadan kalkınca anksiyete seviyesinde azalma olmaktadır (57). Dolayısıyla işlem sonrası anksiyete düzeyinin işlem öncesine göre düşük olmasının beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Deney 1 grubunu oluşturan ve bilgilendirme yapılan kadınların durumluk anksiyete puanı ortalaması işlem öncesinde  $41,67 \pm 9,14$  iken işlem sonrasında  $32,97 \pm 9,99$  olarak bulunmuş, istatistiksel olarak anlamlı bir azalma tespit edilmiştir ( $p=0.001$ ) (Tablo 7). Çalışmamızda katılımcıların aldıkları hizmetlere ilişkin değerlendirmelerinde de görüldüğü gibi bu gruptaki kadınların tamamı bilgilendirme uygulamasını yararlı bulduklarını, %89,7'si muayeneden memnun kaldıklarını, %16,5'i bilgi düzeyi arttığı için daha rahatladıklarını ifade etmiştir (Tablo 9). Böylece bu çalışmada araştırılan “Smear ve HPV DNA testi yapılacak kadınlarda jinekolojik muayene öncesi bilgilendirmenin anksiyete yönetimine etkisi var mıdır?” sorusunun yanıtına ulaşılmıştır.

Kadın hastalıkları ve doğum kliniğine başvuran kadınların kaygı seviyeleri üzerindeki jinekolojik muayene hakkında bilgilerinin etkisini araştıran prospektif, randomize kontrollü bir çalışmada, jinekolojik muayene prosedürü ve kliniğin çalışma

disiplini hakkında kısa yazılı bilgi vermek, jinekolojik muayene için başvuran kadınların endişelerini azaltmak için yeterli bulunmamıştır (97). Jinekolojik muayeneye hazırlık amacıyla düzenlenen bilgilendirme çalışmasında hastalara beyaz kağıt üzerine, önceden saptanan stres kaynaklarına yönelik kısa açıklamalar içeren bilgilendirici bir metin hazırlanarak muayene bekleme odasının çeşitli yerlerine kolay görülecek şekilde yerleştirilmiş, yazıyı okuyan hastalara yazı ile ilgili düşünceleri sorulmuş, %55'i yazıyı çok veya oldukça faydalı olduğu yönünde cevap vermişlerdir (5). Hastaların anksiyetesinin önemli nedenlerinden biri hastalık, tanı ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi eksikliğidir (5,6,9,10). Bu çalışmada da rahim ağzı kanseri hakkında kadınların %45'inin bilgisinin olmadığı belirlenmiştir. Hastaların anksiyetesi, gereksinimleri doğrultusunda hazırlanan planlı işlem öncesi bakım ve bilgilendirme ile en aza indirgenebilir (91). Diğer taraftan rahim ağzı kanseri hakkında bilgisi olan (%55) kadınlar için kanser tanısı olasılığı da yaşadıkları duygulara katkıda bulunmuş olabilir.

Literatürde diğer tıbbi işlemlerle ilgili bilgilendirmenin anksiyete düzeyine etkisi incelenmiştir. Yurt dışında, kolonoskopi öncesi bir bilgi videosunun hasta memnuniyeti ve anksiyete üzerine etkisini araştıran randomize bir çalışmada, deney grubuna kolonoskopi prosedürleri ve temizlik hakkında video izletilmiştir. Kolonoskopi için hazırlanan hastalara gösterilen bir bilgi videosunun anksiyete üzerinde tek başına herhangi bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (98). Gastroenteroloji kliniğinde endoskopik retrograd kolanjiyo pankreatografi uygulanacak hastalara bilgi vermenin anksiyete düzeyine etkisini araştıran çalışmada, bilgi verilen deney grubunun, bilgi verilmeyen kontrol grubuna göre durumluk ve süreklilik anksiyete puan ortalamalarının düşük çıkması bilgi vermenin hastaları pozitif yönde etkilediği ve anksiyete düzeyini azalttığını göstermektedir sonucuna ulaşılmıştır (99). Kolposkopi öncesi kadınlara dağıtılan bilgi broşürünün kaygılarını azaltmadaki etkilerini inceleyen prospektif randomize kontrollü bir çalışmada, kadınlar kontrol grubu ve bilgi broşürü ile müdahale edilen grup olarak ayrılmışlar. Kolposkopiden önce kadınlara bir bilgi broşürü ile bilgilendirme uygulamasının tek başına yararlı olmadığı sonucuna ulaştıkları belirlenmiştir (100). Preoperatif anksiyete nedenleri ve preoperatif vizitin anksiyete üzerine etkisini inceleyen bir çalışmada; birinci grupta endişe ile ilgili anket uygulandıktan sonra ziyaret sonlandırılarak, poliklinikteki değerlendirme ve bilgilendirme yeterli kabul edilmiştir. İkinci grupta yeterli düzeyde bilgilendirme sağlandıktan sonra

anket doldurularak vizit sonlandırılmıştır. Araştırma sonucunda kaliteli bir vizit ile bilgilendirme yapılırsa anksiyetede azalma sağlanabileceği saptanmıştır (62).

Ekiz ve Göz (2005) tarafından yapılan bir çalışmada, koroner anjiyografi işleminden önce; deney grubu işlem hakkında bilgilendirilmiş ve sonra her iki gruptaki hastalara koroner anjiyografiye karşı kaygılarının olup olmadığı sorulmuştur. Kaygılarını ifade etme durumları bakımından deney grubunda ve kontrol grubunda bulunan hastaların arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (91). Prostat biyopsisi uygulanacak hastalarda bilgilendirmenin ağrı ve anksiyete düzeyine etkisini saptamak amacıyla yapılan çalışmada bilgi verilen hastaların ve bilgi verilmeyen hastaların durumluluk anksiyete düzeyleri karşılaştırıldığında, bilgi verilen hastaların durumluluk anksiyete puanları daha düşük bulunmuştur (70). Tanıdır (2015) cerrahi girişim yapılacak olan hastaların işlem öncesinde görsel ve sözlü olarak bilgilendirilmesinin anksiyete üzerine etkisinin değerlendirilmesi çalışmasında bilgilendirmenin genel olarak anksiyete üzerinde etkili olduğunu göstermiştir (92).

Bilgilendirmenin anksiyete yönetimine etkisi hakkında yapılan çalışmaların sonuçlarının tutarsız olduğu anlaşılmaktadır. Bilgilendirmenin tek başına anksiyete yönetiminde etkili olmadığı anlaşılmaktadır. Anksiyete kaynağı bilgi eksikliği ise ve bilgilendirme yöntemi ve içeriği kişinin ihtiyacını karşılamada yeterliyse bilgilendirme daha etkili olabilir. Yazılı bilgilendirme hastaya bilgiyi vermede en etkili metot olmasına rağmen bilgiyi en uygun sunma yöntemi tam olarak netleşmemiştir. Bilgilendirici yazıyı, okuma ve anlamada tüm hastalar yeterli olmayabilir, buna ek olarak hastalar bu bilgileri farklı miktarlarda koruyabilmektedir (92). Bilgi ihtiyacında hastanın hangi bilgiyi ne kadar ve ne düzeyde bildiği, hastanın bilgiyi ne düzeyde etkin bir şekilde öğrenebildiği göz önünde bulundurularak bilgi gereksinimleri belirlenmelidir (99). Bilgilendirmenin bireysel/bireye özgü olması, bilgi verme süreci adımlarının izlenmesi, kişinin soru sormasına fırsat verilmesi, yanlış bildiklerinin düzeltilmesi, eksiklerin tamamlanması önemlidir.

Deney 2 grubunu oluşturan ve müzik uygulanan kadınların durumluk anksiyete puanı ortalaması işlem öncesinde  $40,70 \pm 10,20$  iken işlem sonrasında  $28,90 \pm 8,57$  olarak bulunmuş, istatistiksel olarak anlamlı bir azalma tespit edilmiştir ( $p=0.001$ ) (Tablo7). Ayrıca olguların aldıkları hizmetlere ilişkin değerlendirmelerinde görüldüğü

gibi deney 2 grubundaki kadınların %93'ü muayeneden memnun kaldıklarını ve müzik uygulamasını yararlı bulduklarını, %69,3'ü rahatlatıcı etkisi olduğunu ve %13,3'ü müzik seçimin kendilerine ait olmasının iyi olduğunu, %6,7'si müzik uygulamanın yaygınlaşması gerektiğini ifade etmişlerdir (Tablo 9). Böylece bu çalışmada araştırılan “Smear ve HPV DNA testi yapılacak kadınlarda jinekolojik muayene esnasında müzik uygulamasının anksiyete yönetimine etkisi var mıdır?” sorusunun yanıtına ulaşılmıştır.

Jinekolojik muayene esnasında müziğin kullanımına ilişkin çalışmalara ulaşılamamışsa da, çeşitli tetkik amaçlı uygulamalarda müziğin olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir. Kolkoskopi yapılacak kadınlarda anksiyeteye müziğin etkisini araştırmak amacı ile yapılan bir çalışmada, kontrol grubuna göre müdahale sonrası deney grubunda anksiyete düzeyinin anlamlı olarak azaldığı belirlenmiştir (14). Başka bir çalışmada, serebralanjio yapılan, yüksek seviyede korkusu olan hastaların da kendi seçtikleri müziği dinlemekten faydalandığı, %93,3'ünün müziğin işlem sırasında dikkat dağıttığı için rahatlamasına yardımcı olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada hastaların %33,3'ünün pop müziği tercih ettiği ifade edilmiştir (13). Kişiler kendi kültürüne ait müzikten daha çok etkilenmektedir. Bireylerin müzik anlayışları yaşadıkları toplumun sosyal ve kültürel yapısına, almış oldukları eğitime bağlı olarak farklılık göstermektedir (85). Çalışmamızda da kadınlara kendi tercih ettikleri müzik türü dinletilmiştir. Dinletilen müziklerin %41,7'nin klasik, %23,3'ünün pop müzik olduğu görülmüştür (Tablo 8). Müziğin preoperatif kaygı üzerine etkisini araştıran bir çalışmada anestezi ve cerrahi uygulanan erişkin hastalar randomize edilerek, deney grubundaki hastalara kendilerinin seçtiği müzik 30 dakika dinletilmiş, kontrol grubu her zamanki uygulamayı almıştır. Müzik ile müdahale edilen deney grubundaki kişilerin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde anksiyetesinin düştüğü saptanmıştır (101). Tercih edilen gevşetici müziğin durumluk kaygıya, gevşemeye ve fizyolojik yanıtlara etkilerini araştıran başka bir çalışmada da, müziğin özellikle durumluk anksiyete üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur (102). Müziğin etkisi ve müzik seçimi hakkında biri sistematik inceleme (103), biri meta-analiz (15) olmak üzere iki çalışmaya ulaşılmıştır. Müzik müdahalelerinin perioperatif anksiyete ve ağrı üzerine etkilerine ilişkin 42 randomize kontrollü çalışmanın sistematik inceleme sonucuna göre; bu çalışmaların yaklaşık olarak yarısında hastaların anksiyete ve ağrısının azalmasında pozitif etkisi olduğu ve çalışmaların 29'unda müziğin seçiminin hastalara ait olduğu bildirilmiştir (103). Bradt

ve ark. (2013) (15) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında da, standart bakıma müziğin eklendiği uygulamanın preoperatif anksiyeteyi azalttığı saptanmıştır. Mevcut çalışmanın bulguları da literatürde birçok çalışmada bildirilen sonuçlarla örtüşmektedir.

Çeşitli yaş gruplarında yoğun bakımdaki hastalarla yapılmış çalışmalar literatürde mevcuttur. İmseytoğlu ve Yıldız (2012), yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki bebeklerin müzik terapi sayesinde rahatladıkları ve bebeklerin kaygılarının azaldığını bildirmişlerdir (89). Aslan (2007), dokunma, müzik terapi ve aromaterapinin yoğun bakım hastalarının fizyolojik durumlarına etkisine ilişkin yaptığı çalışmada, müzik terapi uygulanan hastaların uygulama öncesi ve sonrası nabız, sistolik basınç puan ortalamaları karşılaştırıldığında olumlu gelişmeler olduğu saptanmıştır (85). Yoğun bakım ünitesinde yapılan başka bir çalışmada da ilk değerlendirmede kaygı düzeyi ortalama puanları  $41,5 \pm 10,4$  olan hastaların müzik dinledikten sonra durumluk kaygı puanlarının  $34,7 \pm 8,6$ 'ya düştüğü, aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Müziğin, yoğun bakımdaki hastaların kaygılarını azaltmaya katkıda bulunan bir yöntem olduğu sonucuna ulaşılmıştır (104). Müzik terapisinin kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanısıyla yatan hastalarda anksiyeteye ve bazı klinik bulgulara olan etkisini araştıran çalışmada, iki vaka ve bir kontrol grubu oluşturulmuştur. Vaka gruplarından birine Bach bestesi, diğer vaka grubuna Farabi'nin Türk Sanat Müziğinden besteler dinletilmiştir. Her iki vaka grubunda müzik dinletildikten sonraki anksiyete seviyeleri kontrol grubunun anksiyete seviyesine göre azalma göstermiştir. Müzik terapi KOAH'lı hastaların anksiyetesini anlamlı düzeyde düşürmüştür sonucuna ulaşılmıştır (105). Müzik terapisinin yaşlı kanser hastalarının anksiyete ve uyku kalitesi üzerine etkisinin araştırıldığı, son yıllarda Gökalp (2015) tarafından yapılan çalışmada hem deney, hem kontrol kontrol grubu hastalarının anksiyete düzeylerinde azalma olduğu bulunmuştur (65). Sonuçta, müzik terapinin anksiyete üzerinde tek başına etkili olmadığı bildirilmiştir. Radyasyon terapisi alan hastalarda da anksiyete için terapötik müdahale olarak müziğin etkisi araştırılmış, kontrol ve deney grubunda müziğin etkisi iki grup arasında anksiyete seviyesinde anlamlı fark oluşturmamış ancak, müzik yüksek seviye de durumluk anksiyetesi olan hastalarda anksiyete seviyelerini düşürmek için kullanılacak metodlardan biri olabilir sonucuna ulaşılmıştır (106). Müziğin kullanımı, ağrı, kaygı, stres ve depresyonu azaltmaya yönelik olumlu sonuçlara aracılık etmektedir ve invaziv olmayan bir yöntemdir (86, 90).

Deney 3 grubunu oluşturan, hem bilgilendirme yapılan hem de müzik dinletilen kadınların durumluk anksiyete puanı ortalaması işlem öncesinde  $41,07 \pm 10,84$  iken; işlem sonrasında  $29,93 \pm 9,60$  olarak bulunmuş, istatistiksel olarak anlamlı bir azalma tespit edilmiştir ( $p=0.001$ ) (Tablo7). Ayrıca olguların aldıkları hizmetlere ilişkin değerlendirmelerinde görüldüğü gibi kadınların %96,3'ü muayeneden memnun kaldıklarını, %93'ü müzik uygulama ve bilgilendirme uygulamasını birlikte yararlı bulduklarını, %89,7'si uygulamaların rahatlatıcı olduğunu ifade etmişlerdir. Böylece bu çalışmada araştırılan "Smear ve HPV DNA testi yapılacak kadınlarda jinekolojik muayene esnasında bilgilendirme ve müzik uygulamasının birlikte kullanılmasının anksiyete yönetimine etkisi var mıdır?" sorusunun yanıtına ulaşılmıştır. Literatürde jinekolojik muayene uygulanacak veya muayene esnasında farklı müdahalelerin uygulandığı bir çalışmaya ulaşılammıştır. Kolkoskopi yapılacak kadınların anksiyete düzeylerini azaltmaya yönelik farklı müdahalelerin uygulandığı bir meta analiz çalışmasında kolkoskopi esnasında müziğin anksiyete düzeyini önemli ölçüde azalttığı, bilgilendirme broşürü, video, danışmanlık gibi uygulamalar arasında anlamlı bir fark olmadığı, bununla birlikte bilgi düzeylerinin yükseldiği saptanmıştır (107). Song ve ark. (2017) biyopsiye alınan hastalarda anksiyete yönetimine yönelik yapılan çalışmaların meta analizi sonucunda da biyopsi prosedürü öncesi ve esnasında müziğin anksiyete ve ağrı düzeyini azaltmada kullanılabileceği bildirilmiştir (108). Müzik, beyaz gürültü ve ortam gürültüsünün spinal anestezi ile ameliyat olan hastalarda sedasyon ve anksiyete üzerine etkilerini araştıran ülkemizde yapılmış olan bir çalışmada hastalar rastgele olarak üç gruba ayrılmış; grup O'ya ortam gürültüsü, grup B'ye beyaz gürültü ve grup M'ye ise müzik dinletilmiştir. Beyaz gürültü sesi ve müzik seçimi hastaların tercihine göre dinletilmiştir. Müzik, spinal anestezi ile uyanık olarak ameliyat olan hastalarda, perioperatif anksiyeteyi azaltıp, bu sürecin daha mutlu ve memnun olarak geçirilmesine yardımcı olmuştur. Müzik dinleyen hastalar, uyanık ameliyat olurken sevdikleri müziği dinlemelerinin kendilerini daha rahat hissetmelerine neden olduğunu ve bu şekilde ameliyat olmanın daha iyi olduğunu belirtmişler. Ortam gürültüsünü maskeleyen özelliğine sahip olması nedeniyle dinletilen beyaz gürültünün ise, anksiyeteyi müziğe göre daha az olmak üzere azalttığı saptanmıştır (109).

Anksiyete yöntemine yönelik birkaç yöntemin etkisinin karşılaştırıldığı çalışmaların sınırlı olduğu ve yöntemlerin de farklılıklar gösterdiği görülmüştür.

Sonuçta bu çalışmada, jinekolojik muayene ile rahim ağzı kanser tarama testi yapılan kadınların işlem öncesi anksiyete puanı ortalamasının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kadınların işlem sonrası durumluk anksiyete puanı ortalamasının işlem öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı bulunmuştur ( $p=0,001$ ). Kontrol ve üç deney grubundaki kadınların anksiyete düzeyi işlem öncesine göre işlem sonrası azalmıştır ( $p=0,001$ ) ancak gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Katılımcıların geri bildirimlerine bakıldığında diğer gruplara göre hem bilgilendirme, hem de müzik uygulaması yapılan gruptaki kadınların çoğunun (%96,3) uygulamadan memnun kaldığı belirlenmiştir. Bilgilendirme ve müzik uygulamasının yararlı (%93), rahatlatıcı (%89,7) olduğu anlaşılmıştır. Jinekolojik muayene sürecinde anksiyete yönetiminde müzik ve bilgilendirme yönteminin etkili ve pratik olarak kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.

## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1.Sonuç

Jinekolojik muayene ile smear ve HPV DNA testi yapılacak kadınların anksiyete düzeyine bilgilendirme ve müzik uygulamasının etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada:

- Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınların eğitim durumuna göre dağılımına bakıldığında yarıdan çoğunun (%77,5) lise, üniversite ve lisansüstü mezunu olduğu bulunmuştur.
- Çalışmada kadınların %40'ı muayene ve taramayı yapan hekimin-hemşirenin kadın olmasını istediği, %60'ının ise cinsiyet tercihine fark etmez cevabını verdiği belirlenmiştir.
- Jinekolojik muayene ile rahim ağzı kanser tarama testi öncesi kadınların anksiyete puanı ortalamasının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışmada işlem öncesi süreklilik anksiyete puanı ortalaması  $41,58 \pm 8,71$ , durumluk anksiyete puanı ortalaması  $40,08 \pm 10,11$  olarak saptanmıştır.
- Jinekolojik muayene ile rahim ağzı kanser tarama testi sonrası kadınların durumluk anksiyete puanı ortalamasının işlem öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir ( $p < 0,01$ ). Çalışmada işlem sonrası durumluk anksiyete puanı ortalaması  $30,24 \pm 9,34$  olarak bulunmuştur.
- Kontrol grubunu oluşturan kadınların durumluk anksiyete puanı ortalaması işlem öncesinde  $36,90 \pm 10$  iken işlem sonrasında  $29,17 \pm 9,05$  olarak bulunmuş, istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğu saptanmıştır ( $p=0.001$ ).
- Deney 1 grubunu oluşturan ve bilgilendirme yapılan kadınların durumluk anksiyete puanı ortalaması işlem öncesinde  $41,67 \pm 9,14$  iken işlem sonrasında  $32,97 \pm 9,99$  olarak bulunmuş, istatistiksel olarak anlamlı bir azalma saptanmıştır ( $p=0.001$ ).
- Deney 2 grubunu oluşturan ve müzik uygulanan kadınların durumluk anksiyete puanı ortalaması işlem öncesinde  $40,70 \pm 10,20$  iken işlem



sonrasında  $28,90 \pm 8,57$  olarak bulunmuş, istatistiksel olarak anlamlı bir azalma saptanmıştır ( $p=0.001$ ).

- Deney 3 grubunu oluşturan ve hem bilgilendirme yapılan hem de müzik uygulanan kadınların durumluk anksiyete puanı ortalaması işlem öncesinde  $41,07 \pm 10,84$  iken; işlem sonrasında  $29,93 \pm 9,60$  olarak bulunmuş, istatistiksel olarak anlamlı bir azalma saptanmıştır ( $p=0.001$ ).
- Çalışmamızda tercih edilen müzik türleri arasında ilk sırada klasik müzik, ikinci sırada pop müzik olduğu belirlenmiştir.
- Kontrol ve üç deney grubunun anksiyete düzeyi işlem öncesine göre; işlem sonrası azaldığı ancak gruplar arasında fark olmadığı bulunmuştur.
- Her zamanki bakım ve muayene uygulanan kontrol grubundaki kadınların anksiyete puanı ortalamasının yaklaşık 8 birim, bilgilendirme grubunun yaklaşık 9 birim, müzik grubunun yaklaşık 12 ve bilgilendirme ve müzik grubunun da yaklaşık 11 birim düştüğü saptanmıştır. Deney gruplarıyla karşılaştırıldığında kontrol grubundaki kadınların anksiyete puan ortalamasının en az azaldığı belirlenmiştir.

Sonuç olarak, kadınlarda jinekolojik muayeneye ile rahim ağzı kanser tarama testiyle ilgili yaşanan durumluk anksiyeteyi azaltmada, işlem öncesi bilgilendirmenin ve işlem sırasında kadınların kendi tercih ettikleri müziği dinletme uygulamasının etkili olduğu söylenebilir.

## **6.2.Öneriler**

- Uygulaması basit, ucuz ve non invaziv bir yöntem olması nedeniyle, kadınların seçtikleri müziği jinekolojik muayene ve tarama testleri yapılırken dinlemesinin yararlı olacağı, hemşirelerin klinik uygulamaları arasında kullanmasının pratik olacağı, aktif olarak kullanılması önerilebilir.
- Jinekolojik muayene ve tarama testleri öncesi ve sırasında bu alanlarda çalışan hemşirelerin hastalara işlem öncesi bilgilendirmelerinin önemli olduğu, etkili bilgilendirme için hangi yöntemin (yazılı/resimli broşür, video, bireysel yüzyüze vb...) uygun olacağını araştırılması önerilebilir.

- Bireylerin anksiyetelerini azaltmak için müzik uygulaması, bilgilendirme gibi yöntemlerin dışında relaksasyon, imajinasyon, destekleyici yaklaşım gibi girişimlerin etkisini ortaya koyan çalışmaların yapılması önerilebilir.
- Araştırmanın farklı ortam, daha büyük örneklem grupları, farklı bölgelerdeki kadın grupları ile tekrarlanması önerilebilir.

## KAYNAKÇA

- 1.Pınar G, Algier L, Doğan N, Kaya N. “Jinekolojik kanserli bireylerde risk faktörlerinin belirlenmesi”. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 2008, 4(18):208-216.
- 2.T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. “Türkiye Kanser Kontrol Programı 2013-2018”. Ankara, 2015. [http://kanser.gov.tr/Dosya/NCCP\\_2013-2018.pdf](http://kanser.gov.tr/Dosya/NCCP_2013-2018.pdf)Erişim:11.04.2017
3. FerlayJ, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F. “Cancer incidence and mortality world wide: sources, methods and majör patterns in GLOBOCAN 2012”. *Int J Cancer*,2015;1;136(5):E359-86. doi:10.1002/ijc.29210.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı. “Türkiye Kanser İstatistikleri”. Ankara, 2016;1-4.
- 5.Aksakal OS. “Jinekolojik muayeneye eşlik eden endişe kaynakları ve hastaların bu konuda bilgilendirilmesinin yararları”. *T Klin Tıp Etiği*,2001, 9:102-106.
- 6.Mete S. “Jinekolojik muayeneye gelen kadınlarda oluşan anksiyeteye hemşirelik yaklaşımının etkisi”. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1998, 2 (2):1-8.
7. Demiray A, Korhan EA, Çevik K, Khorshid L, Yücebilgin MS. “Kamu ve özel kurumlara başvuran hastalarda jinekolojik muayeneye bağlı durumluk anksiyetenin karşılaştırılması”. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 2014, 122-129.
8. Altay B, Kefeli B. “Jinekolojik muayeneye gelen kadınların anksiyete düzeyi ve etkileyen bazı faktörler”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2012, 5 (4): 134-141.
9. Erbil N, Şenkul A, Sağlam Y, Ergül N. “Jinekolojik muayene öncesinde Türk kadınların anksiyete seviyeleri ve muayeneye ilişkin tutumlarının belirlenmesi”. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2008,5:1-5.
- 10.Özbek Ö. *Pelvik muayeneye gelen kadınların yaşadıkları anksiyete düzeylerine destekleyici ebelik yaklaşımının etkisi* (Tez). Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Programı, Yüksek Lisans Tezi; 2006.
- 11.Ertekin Z. *Pelvik muayeneye karşı kadınların korku ve endişelerinin saptanması* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi;1988.

- 12.Kocabaş P, Khorshid L. “A comparison of the effects of a special gynaecological garment and music in reducing the anxiety related to gynaecological examination”. *Journal of Clinical Nursing*, 2011, 21:791–799
- 13.Schneider N, Schedlowski M, Schürmeyer TH, Becker H. “Stress reduction through music in patient undergoing cerebral angiography”. *Diagnostic Neuroradiology*, 2001, 43:472-476.
- 14.Chan YM, Lee PW, Ng TY, Ngan HY, Wong LC. “The Use of Music to Reduce Anxiety for Patients Undergoing Colposcopy: A Randomized Trial”. *Gynecologic Oncology*, 2003, 91: 213–217.
- 15.Bradt J, Dileo C, Shim M. “Music Interventions for Preoperative Anxiety”. *The Cochrane Library*, 2013. 6(6): 1-81
- 16.Çam S, *Kanser hastalarına dinletilen müziğin, kemoterapi yan etkilerine ve durumluk - sürekli kaygı düzeylerine etkisinin incelenmesi* (Tez). Ege Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi; 2003.
- 17.Korkmaz E. *Kanser ve kanser hastalarına ilişkin tutumların incelenmesi* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Prevanatif Onkoloji Anabilim Dalı Psikososyal Onkoloji Ve Eğitim Programı, Yüksek Lisans Tezi; 2010.
18. Kumar V, Abbas AK, Aster J. *Robbins&Cotran Pathologic Basis of Disease*, 9th Edition, New York, 2015.
19. American Cancer Society, <https://www.cancer.org/cancer/cancer-basics/what-is-cancer.html> Erişim:21.08.2017
20. Hacıkamiloğlu E, Karaca Zayıfoğlu M, Gültekin M. “Türkiye’de Kanser Kontrolü”. *Can G. Onkoloji Hemşireliği*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2014: 3-4.
21. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı. “Türkiye Kanser İstatistikleri”. Ankara, 2013. <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri.html> Erişim:17.06.2017
22. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı. “Türkiye Kanser İstatistikleri”. Ankara, 2017;19-46.
23. Ateşci FÇ, Oğuzhanoğlu NK, Baltalarlı B, Karadağ F, Özdel O, Karagöz N. “Kanser hastalarında psikiyatrik bozukluklar ve ilişkili etmenler”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2003, 14(2):145-152.

24. Tokgöz G, Yaluğ İ, Özdemir S, Yazıcı A, Uygun K, Aker T. “Kanser hastalarında majör depresyon yaygınlığı ve ilişkili etkenler”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2008, 9:59-66.
25. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 13.baskı, Akademisyen yayınevi, Ankara, 2016: 671-678.
26. Samadlı S. *Smear sonucunda atipik skuamöz hücre (asc) saptanan hastalarda serviks premalign ve malign lezyonlarının saptanma sıklığının belirlenmesi* (Tez). İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Uzmanlık Tezi;2016.
27. Engin G, “Serviksin 3-boyutlu radyolojik anatomisi” *Türk Onkoloji Dergisi*, 2012, 27:55-61.
28. Bickley L, *Batesin Fizik Muayene Rehberi*, Çeviren: Özsüt H, Tetikkurt C, Vatansever S, Nobel Tıp Kitapevleri, 2004, 13;406.
29. Yıldırım Ö, *Serviks ve endometrium kanseri tedavisinde 3 boyutlu konformal radyoterapinin akut yan etkilerinin değerlendirilmesi ve 3 boyutlu konformal radyoterapi ile yoğunluk ayarlı radyoterapi tedavi tekniklerinin (planlamalarının) dozimetrik olarak karşılaştırılması* (Tez). Pamukkale Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Uzmanlık Tezi; 2013.
30. Ersin F, *Sağlığı geliştirme modelleri ile yapılan hemşirelik girişimlerinin kadınların meme ve serviks kanserine yönelik erken tanı davranışlarına etkisi* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi; 2012.
31. Beji KN. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, 2.baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2016:212-214.
32. Şirin A. *Kadın Sağlığı*, 1.Baskı, Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul, 2008:422-423.
33. Nazlıcan E, Akbaba M, Koyuncu H, Savaş N, Karaca B. “hatay ili kisecik bölgesinde 35–40 yaş arası kadınlarda serviks kanseri taraması”, *TAF Prev Med Bull*, 2010, 9(5):471-474.
34. Carey JC, Rayburn WF. *Obstetrik ve Jinekoloji*, 4.Baskı, Öncü Basımevi, Ankara, 2006:371.

35. Tekbaş S. *Jinekolojik kanser hastalarında yaşam kalitesi ve tedavi-bakımın etkileri* (Tez). Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi; 2014.
36. Vatansever G. *Sağlık çalışanlarının human papillomavirüs (hpv) aşısı ve hpv ile serviks kanseri ilişkisi hakkında bilgi düzeyinin değerlendirilmesi* (Tez). Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2010.
37. Kaya G. *Pap smear testi yapılan kadınların serviks kanseri konusundaki bilgileri ve etkileyen faktörler* (Tez). Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2011.
38. Belhan M. *Uterin servikal kanser örneklerinde pyrosequencing yöntemi ile human papillomavirus (hpv) genotiplerinin belirlenmesi* (Tez). Fırat Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2014.
39. Yücel Ü. *Kadınlara serviks kanserine ilişkin risk faktörleri ve korunma konusunda verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi* (Tez). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2006.
40. Öncel EG. *Aile hekimliği polikliniğine başvuran 21 yaş ve üstü kadınların serviks kanseri taraması konusundaki bilgi ve tutumlarının araştırılması* (Tez). Akdeniz Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi; 2016.
41. Del Carmen MG, Rice LW, Schmeler KM. "Global health perspective on gynecologic oncology". *Gynecol Oncol.* 2015, 137(2): 329-34. doi:10.1016/j.ygyno.2015.03.009.
42. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı. "Türkiye Kanser Taramaları". Ankara, 2013. <http://kanser.gov.tr/Dosya/tarama/serviks.pdf> Erişim:17.06.2017
43. Ak M, Canbal M, Turan S, Gürbüz N. "Aile hekimliği polikliniğine başvuran kadınlarda pap smear testinin farkındalığının değerlendirilmesi", *Konuralp Tıp Dergisi*, 2010, 2(2):1-4.
44. Altun Z. *Çukurova bölgesindeki kadınlarda genital human papillomavirus enfeksiyon prevalansı* (Tez). Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi; 2009.

45.Arbyn M, Ronco G, Anttila A, Meijer CJLM, Poljak M, Ogilvie G, Koliopoulos G, Naucler P, Sankaranarayanan R, Peto J. “Evidence Regarding Human Papillomavirus Testing in Secondary Prevention of Cervical Cancer”, *Vaccine*, 2012, 30:88-99.

46.Fırat O, Taşkın S. “HPV DNA testleri ve taramadaki önemi”, *Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics*, 2009, 2(1):34-7.

47. Pekin T. “Servikal intraepitelyal lezyonların tanı ve tedavilerinde pap smear ile human papillomavirus (HPV) testlerinin kombinasyonun önemi”. *T Klin J Gynecol Obst*, 2002, 12:203-207.

48. Timothy P. Canavan MD. “Cervical Cancer”, *AmFam Physician*, 2000, 61(5):1369-76.

49. Sönmez E. *Ege üniversitesinde çalışan sağlık personelinin serviks kanser aşısı hakkında bilgi düzeyi* (Tez). Afyon Kocatepe üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2009.

50.Aslan FG. *Eskişehir bölgesi’nde kadınlarda human papilloma virus (hpv) dna’sının iki farklı moleküler yöntemle araştırılıp tiplendirilmesi ve pap smear testi ile karşılaştırılması* (Tez). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; 2012.

51.Gündoğdu G. *Son trimesterdeki gebelerin anksiyete düzeyleri ile doğumdaki anksiyete ve ağrı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Tez). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2013.

52.Bayad A. *Preoperatif cerrahi hastalarında hastalık algısı ve anksiyete düzeyinin saptanması* (Tez). Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Uzmanlık Tezi; 2017.

53. T.C. Atatürk Kültür Dil Ve Tarih Yüksek Kurumu. “Türk Dil Kurumu” Ankara, <http://www.tdk.gov.tr/> Erişim : 18.06.2017

54. Öztürk O. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 9.Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2002:346.

55. Çam O, Engin E. *Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*, 1.Baskı, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2014: 277-281.

56. Ekemen P. *Anksiyete bozukluğu olan çocuklarda anksiyete duyarlılığı, bağlanma, öğrenilmiş çaresizlik ve benlik kavramı* (Tez). Gediz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2015.

57. Kapucu Ö. *Üniversite öğrencilerinin depresyon ve anksiyete düzeylerinin internet kullanım amaçları ve akademik başarı açısından incelenmesi* (Tez). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2016.

58. Vizeli M. *Koroner anjiyografi uygulanacak hastalarda müzik terapisinin anksiyete düzeyine etkisi* (Tez). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2010.

59. Kocaman Yıldırım N. “Sağlık bakım profesyonelleri ile hasta iletişimi”. Sabuncu N, Ay F. *Klinik Beceriler: Sağlık Değerlendirilmesi Hasta Bakım ve Takibi*, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2010: 161-195.

60. Tural Ü. *Anksiyete Bozuklukları*, syf2-8. [http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders\\_notlari/u\\_tural/anksiyete.pdf](http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders_notlari/u_tural/anksiyete.pdf) Erişim : 19.06.2017.

61. Efridan S. *Anestezi polikliniğine başvuran hastalarda anksiyete düzeyinin ve nedenlerinin değerlendirilmesi* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi; 2015.

62. Akbulut S. *Preoperatif anksiyete nedenleri ve preoperatif vizitin anksiyete üzerine etkisi* (Tez). Dicle Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; 2011.

63. Tükel R. “Anksiyete Bozuklukları”, Kulaksızoğlu Baral I, Tükel R, Üçok A, Yargıç İ, Yazıcı O. *Psikiyatri*, Galenos Yayınevi, İstanbul, 2009: 58-90.

64. Öz F. *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*, 2. Baskı. Ankara, Mattek Matbaacılık, 2010: 137.

65. Gökalp K. *Müzik terapisinin yaşlı kanser hastalarının anksiyete ve uyku kalitesi üzerine etkisi* (Tez). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi; 2015.

66. Karaman D. *Meme biyopsisi sırasında sanal gerçeklik uygulamasının ağrı ve anksiyete üzerine etkisi* (Tez). Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2016.



67. Öztürk O, Uluşahin NA, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 13. Baskı, Nobel Tıp Kitapevi, Ankara, 2015: 339.
68. Spielberger CD, Gorsuch LR, Lushene RE, (1970). Manual for the State-trait Anxiety Inventory. California Consulting Psychologists Press.
69. Öner N, Le Compte A. *Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul Boğaziçi Üniversitesi Yayınları,1985.
70. Alkay N. *Prostat biyopsisi uygulanacak hastalarda bilgilendirmenin ağrı ve anksiyete düzeyine etkisi*(Tez). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2014.
71. Balayla J. “Male Physicians Treating Female Patients: Issues, Controversies and Gynecology Mcgill”. *J Med*, 2011,13(1): 72.
72. Grundström H, Wallin K, Berterö C. “ You Expose Yourself in So Many Ways':Young Women's Experiences of Pelvic Examination”. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 2011,32(2):59-64. doi: 10.3109/0167482X.2011.560692.
73. Daniel P., Kohen, MD. “Relaxation Mental İmagery (Self Hypnosis) and Pelvic Examination in Adolescents”. *Journal of Developmental And Behavioral Pediatrics*,1980,1(4):180-186.
74. Khorshid L, Akın E. “Mekanik ventilatöre bağlı hastalarda anksiyete yönetiminde müzik terapinin yeri”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2007;11(2):83-88.
75. Buzlu S, Daştan Bostancı N, Aydoğdu A. “Anksiyete”. Can G, *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulama*, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2015: 282.
76. Erdemir F. *Hemşirelik tanıları el kitabı*, 13. Baskı, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2012: 58-61.
77. Ünsal A, Ergül N. “Türkiye’deki hemşirelik araştırmalarında kullanılan veri toplama araçları”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2010, 7:433-438.
78. Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H. “Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties”, *J Cognitive Psychother* ,1998, 12:163-72.
79. Karaca F, Yıldız M. “Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği’nin türkçe çevirisinin normal popülasyonda geçerlik ve güvenilirlik çalışması”, *Tabula-Rasa Felsefe ve Teoloji Dergisi*, 2001, 1(1): 43-55.

80. Aydemir A. "Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1997, 8(4):280-288.
81. Şenol C. *Ankara ilinde kurumlarda yaşayan yaşlılarda ölüme ilişkin kaygı ve korkular* (Tez). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi; 1989.
82. Sarıciçek A, Gülseren S, Sarıkaya Öztürk O, Ozen C. "Abdel-Khalek ölüm anksiyetesi ölçeği türkçe formu'nun üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenilirliği" *Arch Neuropsychiatr*, 2015, 52:371-375.
83. Doegnes ME, Moorhouse MF, Murr AC. *Nursing Diagnosis Manuel Planning Individualizing And Documenting Client Care*, 2nd ed., Philadelphia, 2008: 65-66.
84. Turan N, Öztürk A, Kaya N. "Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi", *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010, 3(1):104-108.
85. Arslan S, *Dokunma, müzik terapi ve aromaterapinin yoğun bakım hastalarının fizyolojik durumlarına etkisi* (Tez). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi; 2007.
86. Cantekin I. *Müzik terapisinin hemodiyaliz hastalarının algıladıkları stresörler ve anksiyete düzeyleri üzerine etkisi* (Tez). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi; 2012.
87. Sezer F. "Öfke ve psikolojik belirtiler üzerine müziğin etkisi", *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2011, 8(1): 1474-1477.
88. Birkan I. "Müzikle tedavi, tarihi gelişimi ve uygulamaları", *Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 2014, 2(1): 37-49.
89. İmseyteoğlu T Yıldız S. "Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde müzik terapi", *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi*, 2012, 20(2):160-165.
90. Supnet C, Crow A, Stutzman S, Olson D. "Music as medicine: the therapeutic potential of music for acute stroke patients", *CriticalCareNurse*, 2016, 36 (2): 1-7.
91. Ekiz S, Göz F. "Koroner anjiyografi öncesi hastaları bilgilendirmenin anksiyete düzeyi üzerine etkisinin değerlendirilmesi" *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 8(1): 20-30.

92. Tanıdır AN. *Cerrahi girişim yapılacak olan hastaların işlem öncesinde görsel ve sözlü olarak bilgilendirilmesinin anksiyete üzerine etkisinin değerlendirilmesi* (Tez). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Doktora Tezi; 2015.

93. Taşdemir A, Erakgün A, Deniz MN, Çertuğ A. “Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin state-trait anxiety inventory test ile karşılaştırılması”, *Turk J Anaesth Reanim*, 2013, 41(2): 44-49.

94. Yanikkerem E, Özdemir M, Bingöl H, Tatar A, Karadeniz G. “Women’s Attitudes And Expectations Regarding Gynecological Examination”, *Midwifery*, 2009, 25(5): 500-8.

95. Koşucu SN. *Koroner arter bypass cerrahisinde eğitim ve müziğin anksiyete düzeyi iyileşme süreci ve yaşam kalitesine etkisi* (Tez). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi; 2013.

96. Freeman-Wang T, Walker P, Linehan J, Coffey C, Glasser B, Sherr L.” Anxiety levels in women attending colposcopy clinics for treatment for cervical intraepithelial neoplasia: a randomised trial of written and video information”. *Br J Obstet Gynaecol*, 2001, 108(5):482-4.

97. Ülker K, Kıvrak Y. “The effect of information about gynecological examination on the anxiety level of Women applying to gynecology clinics: a prospective, randomized, controlled study” *Iran Red Crescent Med J*, 2016, 18(6): 1-8.

98. Bytzer P.” Lindeberg B Impact of an information video before colonoscopy on patient satisfaction and anxiety- a randomized trial”. *Endoscopy*. 2007, 39(8):710-714.

99. Demirel BC. *Gastroenteroloji kliniğinde ERCP (endoskopik retrograd kolanji pankreatografi) uygulanacak hastalara bilgi vermenin anksiyete düzeyine etkisi* (Tez). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2017.

100. Howells RE, Dunn PD, Isasi T, Chenoy R, Calvert E, Jones PW, Shroff JF, Redman CW. “ Is the provision of information leaflets before colposcopy beneficial? A prospective randomised study”. *Br J Obstet Gynaecol*, 1999, 106(6):528-534.

101. Whang SM, Kulkarni L, Dolev J, et al. "Music and preoperative anxiety: a randomized, controlled study". *Anesth Analg*, 2002, 94: 1489-1494.
102. William B. Davis MH. "The influence of preferred relaxing music on measures of state anxiety, relaxation, and physiological responses". *Journal of Music Therapy*, 1989, 26(4):168-187.
103. Nilsson U." The anxiety- and pain-reducing effects of music interventions: a systematic review". *Aorn Journal*, 2008, 87(4):780-807.
104. Çiftçi H, Öztunç G. "Original article the effect of music on comfort, anxiety and pain in the intensive care unit: a case in Turkey". *International Journal of Caring Sciences*, 2015, 8(3): 594-602.
105. Horuz D. *Göğüs hastalıkları servisinde yatan KOAH hastalarında müzik terapisinin anksiyeteye ve bazı klinik bulgulara etkisi* (Tez). Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2014.
106. Smith M, Casey L, Johnson D, Gwede C, Ona Z, Riggin OZ. "Music as a therapeutic intervention for anxiety in patients receiving radiation therapy". *In Oncology Nursing Forum*, 2001, 28(5):855-862.
107. Galaal K, Bryant A, Deane KH, Al-Khaduri M, Lopes AD. "Interventions for reducing anxiety in women undergoing colposcopy". *Cochrane Database Syst Rev*. 2011, 7;(12):CD006013. doi: 10.1002/14651858.CD006013.pub3.
108. Song M, Li N, Zhang X, Shang Y, Yan L, Chu J, Sun R, Xu Y. "Music for reducing the anxiety and pain of patients undergoing the biopsy: a meta-analysis". *J Adv Nurs*. 2017 Nov 23. doi: 10.1111/jan.13509.
109. İlkaya NK. *Müzik, beyaz gürültü ve ortam gürültüsünün spinal anestezi ile ameliyat olan hastalarda sedasyon ve anksiyete üzerine etkileri* (Tez). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi; 2009.

## EKLER

### EK 1. Gönüllü Onam Formu

VERİ TOPLAMA FORMU
<p><b>BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU</b></p> <p><i>“Jinekolojik muayene ile smear ve HPV DNA testi yapılacak kadınlarda anksiyeteyönetimi”</i> adlı çalışma, jinekolojik muayene ile smear ve HPV DNA testi yapılacak kadınların anksiyete düzeyine bilgilendirme ve müzik uygulamasının etkinliğini değerlendirmek amacıyla ön-son test desende deneysel olarak yapılacaktır. Bu anket formunu kendi düşünce ve bilgilerinizle doldurmanız istenmektedir. Ortalama süre 10-15 dakikadır. Katılımcılar çalışma ile ilgili herhangi bir ödeme yapmamaktadırlar. Çalışma grubunca katılanlara bir ödeme yapılmamaktadır. Çalışmaya katılanların kimlik bilgileri gizli tutulacak ve elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır.</p> <p>Araştırmacı <b>Rabia Bedirhanoglu</b> tarafından <b>23 Nolu Aile Sağlığı Merkezinde (ASM)</b>’nde deneysel bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine, bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.</p> <p><b>Rabia Bedirhanoglu</b> <b>Tel: 0507 413 54 36</b></p> <p>Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama <b>Rabia Bedirhanoglu</b> tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak kendim katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.</p> <p><b>Gönüllünün Adı-Soyadı, İmzası, Tarih:</b> .....</p> <p><b>Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-Soyadı, İmzası, Tarih:</b> .....</p>

**Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tamkılık eden kuruluş görevlisinin Adı-soyadı, İmzası, Görevi, Tarih:**

## **EK 2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu**

### **SORULAR**

#### **Sosyodemografik Özellikler;**

**1.Yaşınız:.....,**

**2.Eğitim durumunuz?**

1. İlkokul
2. Ortaokul
3. Lise
4. Üniversite
5. Lisansüstü

**3.Sosyal güvenceniz var mı?**

1. Hayır
2. Evet

**4.Gelir durumunuz nasıl?**

1. Gelir giderden az
2. Gelir gidere denk
3. Gelir giderden fazla

**5.Mesleğiniz?**

1. Ev hanımı
2. İşsiz
3. İşçi
4. Memur
5. Emekli
6. Diğer .....

**6.Medeni durumunuz?**

1. Evli

2. Bekar
- 3.Boşanmış
- 4.Dul

### **Jinekolojik ve Diğer Bilgiler**

7.İlk adet kanamanız kaç yaşında başladı? .....

8.Adet öncesi gerginlik, sinirlilik gibi duygusal değişimler yaşar mısınız?

- 1.Hayır
- 2.Evet

9.Cinsel ilişkinizi yaşarken daha çok sizin için aşağıdakilerden hangisi geçerlidir?

- 1.Cinsel ilişkimiz aktif değil
- 2.Cinsel ilişkiyi yaşarken korkuyorum
- 3.Cinsel ilişkiyi yaşarken acı çekiyorum
- 4.Cinsel ilişkiyi yaşarken utanıyorum
- 5.Cinsel ilişkimden zevk alıyorum
- 6.Diğer.....

10.Şuana kadar kaç defa jinekolojik muayene olmuşsunuzdur? Sayısını belirtiniz

.....

11. Gebelik sayınız .....

12. Doğum sayınız .....

13. Doğum şekliniz nasıldı?

1. Vajinal.....
2. Sezeryan.....
3. Her ikisi

**14.** Doğumda kesik (epizyotomi) açıldı mı?

1. Hayır
2. Evet

**15.**Kürtaj öykünüz var mı?

1. Hayır
2. Evet

**16.**Menapoza girdiniz mi?

1. Hayır
2. Evet(yaş..... )

**17.**Rahim ağzı kanseri hakkında bilgi sahibi misiniz?

- 1.Hayır
2. Evet

**18.**Muayene ve taramayı yapan hekimin-hemşirenin cinsiyeti ne olmalıdır?

- 1.Kadın
- 2.Erkek
- 3.Farketmez

**19.** Tarama testi yapılması hakkında nasıl hissediyorsunuz?

1. Sonuç hakkında endişeliyim
2. Erken tanı imkanı olması açısından memnunum
3. Yapılacak işlemden dolayı utanıyorum



4.Acı çekmekten korkuyorum

5. Doktor ve hemşiremin bilgilendirmesine dayanarak yaptırıyorum, çok istekli değilim

6. Diğer .....

20. Jinekolojik muayene ile ilgili nasıl hissediyorsunuz? Duygunuzun düzeyine

0 ile 10 arasında kaç puan verirsiniz?  
0.....10

(Birden fazla duygu işaretleyebilirsiniz)

Duygular	İşlem öncesi düzeyi 0.....10 arasında	İşlem sonrası düzeyi 0.....10 arasında
1.Korkuyorum		
2.Tedirginim		
3.Heyecanlıyım		
4.Utanıyorum		
5.Sıkıntılıyım		
6.Mutluyum		
7.Hassasım		
8.Üzgünüm		

### EK 3. Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI)

#### STAI FORM TX – I

**YÖNERGE:** Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

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

STAI FORM TX – 2

**YÖNERGE:**Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan	(1)	(2)	(3)	(4)

	konular beni tedirgin ediyor				
--	------------------------------	--	--	--	--

## POST-TEST STAI FORM TX – I

**YÖNERGE:** Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

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

## **POST-TEST YARI YAPILANDIRILMIŞ SORULAR**

### **KONTROL GRUBUNA**

Muayenenizden memnun kaldınız mı? 1.Hayır 2.Kısmen 3.Evet

Muayenenizin daha rahat geçmesi için önerileriniz olabilir mi?

### **DENEY GRUPLARINA**

Muayenenizden memnun kaldınız mı? 1.Hayır 2.Kısmen 3.Evet

Uygulamayı yararlı buldunuz mu?

Etkisi hakkında ne dűşünüyorsunuz?

Muayenenizin daha rahat geçmesi için önerileriniz olabilir mi?

## EK 4. Bilgilendirme Yazısı

### BİLGİLENDİRME YAZISI

Rahim ağzı, rahmin doğum sırasında genişleyerek bebeğin çıkmasını sağlayan kısımdır. Rahim ağzı kanseri (serviks kanseri) ise bu bölgede bulunan hücrelerin kontrolsüz bir şekilde büyümeye başlayıp kanserleşmesidir. Ülkemizde sık görülen bir kanser türüdür ve bilinen önemli etkenlerden biri **HPV** (Human Papilloma Virüs) enfeksiyonudur. Bu etkenin bilinmesi, HPV-PAP SMEAR testi yapılarak enfeksiyonun belirlenebilmesi önemli bir fırsattır. Böylece rahim ağzı kanserinin önlenmesi, erken tanının konulabilmesi ve erken tedavi edilebilmesi mümkün olmaktadır.

HPV-PAP SMEAR tarama testleri jinekolojik muayene esnasında yapılmaktadır. Jinekolojik muayene ve muayene masasına çıkmak fikri pek çok kadın için rahatsızlık verici olabilmektedir. Daha önce yaşanmış kötü deneyim, çevreden duyulan abartılmış yanlış bilgilerle önyargılarınız oluşmuş olabilir. Bunların yanında acı çekeceğim düşüncesi, kötü bir hastalık bulunup bulunmayacağına dair endişeler taşımak da kadınların düzenli olarak muayene ve tarama testlerini yaptırmalarını engelleyebilmektedir. Bunları aşıp sağlığınız için bu testi yaptırıyor olmanızın, ertelemeyip bu kararı vermeniz, buraya gelmeniz çok önemli ve değerli olduğunu biliyoruz.

HPV-PAP SMEAR tarama testleri jinekolojik muayene esnasında rahim ağzından, dokuya zarar vermeden yumuşak bir fırça yardımı ile numune alınarak yapılan, 15-30 sn. süren, ağrısız ve basit bir işlemdir. Serviks kanseri belirti göstermeden yıllarca sürebilir, bu nedenle sıkıntınız olmasa bile, sadece kadın olduğunuz için bu tarama testini yaptırmalısınız. HPV testi ile rahim ağzı kanseri 10-15 yıl önceden tespit edilebilmektedir. Ulusal kanser tarama programına göre, serviks kanseri için tarama 30 yaştan sonra başlamalı ve 65 yaşa kadar 5 yılda bir tekrarlanmalıdır. 65 yaş ve üzerinde, son 2 testi negatif çıkan kadınlar için risk olmadığından tarama programından çıkarılır.

Unutmamalıyız ki; **düzenli muayene ve tarama testleri ile rahim ağzı kanseri erkenden tespit edilebilir.** Lütfen sormak veya ifade etmek istediklerinizi çekinmeden

iletin. Sizin için burada olduğumuzu bilin. Sağlığınızı korumanıza, hastalıkları önlemeye ve hastalık durumunda yardımcı olmaya hazırız.

Bu muayene ile birlikte bundan sonra kontrollerinizi düzenli olarak, endişe duymadan ve çekinmeden yaptırmanız dileğiyle...

## EK5. Etik Kurul Onayı

### PROTOKOL

Çalışmayı yürütecek olan kişiler:	Doç. Nazmiye KOCAMAN YILDIRIM sorumluluğunda Rabia BEDİRHANOĞLU
Çalışmanın Türü	Yüksek Lisans Tezi
Çalışmanın adı:	Jinekolojik Muayene ile SMEAR ve HPV DNA Testi Yapılacak Kadınlarda Anksiyete Yönetimi
Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:	Kadıköy 23 Nolu ASM' de 34.23.131 Nolu Birim
Çalışmanın gerçekleştirileceği tarih aralığı:	14.06.2017- 31.08.2017

**Madde 1.** Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü ile Hemşire Rabia BEDİRHANOĞLU (Acıbadem Mah. Sarıyeri Caddesi Atı Sokak Ortide Apt. No: 5/ A Kadıköy/ İstanbul ) arasında düzenlenmiştir.

**Madde 2.** Bu protokol İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün sorumlu olduğu saba da gerçekleştirilecek olan çalışmaların kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir. Çalışmayı gerçekleştirecek kişi veya kişiler çalışma süresince kapsam dışı hiçbir veri toplamayacaklardır. Çalışmanın kapsamı Müdürlük'e istak intzali olarak sunulan başvuru dosyasındaki bilgilerle belirlenmiştir. Herhangi bir anlaşmazlıkta Başvuru Dosyasında sunulan bilgiler esas alınacaktır.

**Madde 3.** Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzantılması ancak yeni bir protokole bağlıdır. Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak taraflar protokolü daha önce sonlandırma hakkına sahiptir.

**Madde 4.** Çalışmaya katılım için gönüllülük esastır. Çalışma kapsamında kişilere önce çalışmanın amacı hakkında bilgi verilecek ve kişilerden onay alınacaktır. Araştırma sırasında veriler kişi mahremiyetini ihlal etmeyecek şekilde geçerli gizlilik ve şahsi itibaren korunması hükümlerine uyulması suretiyle toplanabilecektir.

**Madde 5.** Protokole konu olan çalışmayı sadece yukarıda ismi anılan kişiler yapabileceklerdir. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün onayına tabiidir. Aksi durumda protokol iptal edilecek ve gerekli işlemler başlatılacaktır.

**Madde 6.** Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözümlenecektir. Anlaşmazması durumunda yetkili mahkemeler ilüafın çözümü için sürece dahil edilecektir.

**Madde 7.** Araştırma sonuçlarının kullanılarak üretilecek olan her türlü materyalde (tez, makale, poster sunum vb.) çalışmanın gerçekleştirildiği kurum veya kuruluşların ismi açık olarak kullanılmayacaktır. Aksi takdirde cezai müeyyide uygulanacaktır.

**Madde 8.** Çalışmanın sonucunda elde edilecek olan sonuç raporu, akademik yayın veya tez in bir örneği Müdürlük kütüphanesinde değerlendirilmek üzere İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü Projeler Birimi'ne teslim edilecektir.

Araştırmacı  
Adı-Soyadı:

14.06.2017  
Rabia BEDİRHANOĞLU

Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı  
Dr. Erdoğan KOCAYİĞİT

OLUR  
Dr. Abdullah Emre GÜNER  
Halk Sağlığı Müdürü



## EK 6.Özgeçmiş

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Rabia	<b>Soyadı</b>	Bedirhanoglu
<b>Doğ. Yeri</b>	Sivas	<b>Doğ. Tarihi</b>	04.04.1991
<b>Uyruğu</b>	TC	<b>Email</b>	mrmara.91@gmail.com

### Eğitim Düzeyi

	<b>Mezun Old. Kurum</b>	<b>MezuniyetYılı</b>
<b>Lisans</b>	Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Hemşirelik, Marmara Üniversitesi İstanbul/Türkiye	Temmuz 2012
<b>Lise</b>	Sivas Yenisehir Lisesi, Sivas/ Türkiye	Haziran 2017

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre (Yıl - Yıl)</b>
Cerrahi Hemşireliği	Kadıköy Şifa Hastanesi, istanbul	Eylül 2012 - Ocak 2013
Yenidoğan Hemşireliği - Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği	Amerikan Hastanesi, istanbul	Şubat 2013 - Haziran 2014
Halk Sağlığı Hemşireliği	Kadıköy 23 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, istanbul	Haziran 2014 -

<b>Yabancı Dilleri</b>	<b>Okuduğunu Anlama*</b>	<b>Konuşma*</b>	<b>Yazma*</b>	<b>KPDS/ÜDS YDS Puanı</b>	<b>(Diğer) Puanı</b>
İngilizce	İyi	İyi	Orta		

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin