



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

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**JİNEKOLOJİK MUAYENEYE GELEN KADINLARIN  
KAYGI (ANKSİYETE) DÜZEYLERİNİN  
VE KAYGI DÜZEYLERİNİ ETKİLEYEN  
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

**Muazzez PARLAK**

**152038123**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Fahriye OFLAZ**

**İSTANBUL - 2017**

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 : Muazzez Parlak Öğrenci No : 152038123  
Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik Tez Savunma Tarihi : 15.09.2017  
Daruşman : Doç. Dr. Fahriye Oflaz Tez Savunma Saati :11.00

Tez Konusu : "Jinekolojik Muayeneye Gelen Kadınların Kaygı(Anksiyete) Düzeylerinin ve Kaygı Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi"

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

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Prof.Dr. Birsen Yürügen	Kabul	B. Yürügen
Doç.Dr.Fahriye Oflaz (Koç Üniversitesi)	Kabul	F. Oflaz
Yrd. Doç. Dr. K.Derya Beydağ	Kabul	K. Beydağ

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd.Doç.Dr. Özlem Yazıcı		

## ÖZET

Jinekolojik muayene ile ilgili anksiyete, kadınların jinekolojik muayeneden kaçınmalarına neden olabilen önemli bir durumdur. Bu nedenle, jinekolojik muayene ile ilgili kaygının incelenmesi ve kaygıya yol açan faktörlerin azaltılması, kadın sağlığının korunması açısından önem taşımaktadır. Bu doğrultuda çalışmada, jinekolojik muayene olan kadınların kaygı düzeyleri ve kaygı düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte gerçekleştirilen bu çalışma, İstanbul'daki bir eğitim ve araştırma hastanesinin Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniği'nde 06.01.2017-15.03.2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü, soruları yanıtlayacak bilişsel yeterlilikte ve 18-49 yaş arasındaki 331 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler, jinekolojik muayeneye ilişkin deneyim ve tutumlarını sorgulayan Katılımcı Bilgi Formu ve Spielberger'in Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği ile toplandı.

Araştırma sonucunda jinekolojik muayenenin kadınların kaygı düzeyini arttırdığı saptandı. Disparoni varlığı, daha önce jinekolojik muayene olma, muayeneye kanama ve adet düzensizliği ile gelmenin yaşanan kaygı üzerinde anlamlı etkisi olduğu görüldü ( $p<0,05$ ). Jinekolojik muayene kaygısının aynı zamanda kadının konuya ilişkin görüş ve algılarından da etkilendiği; mahrem yerini göstermek istememe, muayene sırasında gazını tutamama, canının yanacağı korkusu, hekimin erkek olması, ağrı korkusu, patolojik tanı konulma korkusunun kaygı ile ilişkili faktörler olduğu bulundu. Diğer yandan jinekolojik muayene sırasında yaşanan deneyimlerin de kaygı düzeyini etkilediği; sağlık personelinin olumsuz tutumu, mahremiyete dikkat edilmemesi, işlem öncesi bilgilendirilmeme, kişisel hijyenini yapamamış olma, muayene pozisyonu ve muayene sırasında sağlık profesyonellerinin tıbbi bir dil kullanmasının kaygıyı arttırıcı faktörler olduğu belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Jinekolojik muayene, Anksiyete, Hemşirelik

## **ABSTRACT**

### **INVESTIGATION OF THE ANXIETY LEVELS AND AFFECTING FACTORS IN WOMEN WHO UNDERWENT GYNECOLOGICAL EXAMINATION**

Anxiety related to gynecological examination is an important issue which may cause avoidance of regular gynecological examination. Therefore, for the maintenance of women health, it is important to investigate gynecological examination related anxiety and to decrease the factors causing anxiety. In this extent, the study aimed to investigate the anxiety levels and affecting factors in women who underwent gynecological examination.

This descriptive and correlational study was conducted at the Obstetrics and Gynecology Outpatient Clinic of an education and research hospital in Istanbul, Turkey, ages 06.01.2017-15.03.2017. The sample included 331 voluntary women in the ages of 18-49 who had cognitive competence to answer the questions. The data were collected with Participant Information Form which consists of questions related to women's experiences and attitudes related to gynecological examination, and Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory.

It was found that gynecological examination increased women's anxiety also. Dyspareunia, gynecological examination history, bleeding and menstrual irregularity as the reason for the examination seemed to have a significant effect on the level of anxiety. It was also found that level of anxiety was affected by the related beliefs and perceptions of the women; e.g. avoiding from showing genitals, unable to hold the intestinal gas during the examination, fear of being hurted, male gender of the physician, fear of pain, and fear of pathological diagnosis. Besides, experiences during the gynecological examination affect the level of anxiety; e.g. the negative attitudes of the health professionals, not paying attention to privacy, not being informed before the examination, not having her personal hygiene done beforehand, examination position, and the use of medical language between the health professionals.

**Keywords:** Gynecological examination, Anxiety, Nursing

## ÖNSÖZ

Başta tez danışmanım Doç. Dr. Fahriye Oflaz'a, jüri üyeleri Prof. Dr. Birsen Yürüen'e ve Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ'a, araştırma katılımcılarıma, maddi ve manevi desteğini esirgemeyen canım aileme ve kardeşim Ezgi Parlak Ayyıldız'a teşekkür ederim.

**Muazzez Parlak**



## BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri 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.

**Muazzez Parlak**



# İÇİNDEKİLER

<b>TEZ ONAYI</b> .....	i
<b>ÖZET</b> .....	ii
<b>ABSTRACT</b> .....	iii
<b>ÖNSÖZ</b> .....	iv
<b>BEYAN</b> .....	v
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	vi
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	vii
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	viii
<b>KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	ix
<b>1. GİRİŞ</b> .....	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	3
2.1. Jinekolojik Muayene .....	3
2.2. Jinekolojik Muayenenin Kadınlar Üzerindeki Etkileri .....	6
2.3. Jinekolojik Muayene ve Anksiyete .....	7
2.3.1. Jinekolojik Muayenede Anksiyeteyi Azaltıcı Tedbirler ve Girişimler .....	10
2.4. Jinekolojik Muayenede Anksiyete ve Hemşirelik .....	12
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	14
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi .....	14
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	15
3.4. Veri Toplama Araçları .....	15
3.5. Verilerin Toplanması .....	16
3.6. Verilerin Analizi .....	17
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu .....	18
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	18
<b>4. BULGULAR</b> .....	19
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	34
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	42
<b>KAYNAKLAR</b> .....	45
<b>EKLER</b> .....	51
EK 1. Katılımcı Bilgi Formu .....	51
EK 2. Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği .....	54
EK 3. Etik Kurul İzni .....	56
EK 4. Çalışma İzni .....	57
EK 5. Gönüllü Katılım Formu .....	58



## TABLULAR LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Kadınların Sosyo-Demografik ve Jinekolojik Özelliklerinin Dağılımı .....	20
<b>Tablo 2.</b> Kadınların Jinekolojik Muayeneye İlişkin Özelliklerinin Dağılımı .....	21
<b>Tablo 3.</b> Kadınların Jinekolojik Muayene ile İlgili İşlemlerde Yaşanan Rahatsızlık Düzeyi Ortalamalarının Dağılımı .....	22
<b>Tablo 4.</b> Kadınların Jinekolojik Muayeneye Yönelik Belirli Tutum ve Düşüncelere Katılma Durumunun Dağılımı .....	23
<b>Tablo 5.</b> Kadınların Jinekolojik Muayene ile İlgili Durumlarda Yaşadığı Rahatsızlık Düzeyi Ortalamalarının Dağılımı .....	24
<b>Tablo 6.</b> Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Durumluk-Sürekli Anksiyete Düzeyinin Karşılaştırması .....	25
<b>Tablo 7.</b> Kadınların Jinekolojik Özellikleri ile Durumluk-Sürekli Anksiyete Düzeyinin Karşılaştırması.....	26
<b>Tablo 8.</b> Kadınların Muayeneye Gelme Sebebi ile Durumluk - Sürekli Anksiyete Düzeyinin Karşılaştırması .....	27
<b>Tablo 9.</b> Kadınların Jinekolojik Muayeneye Yönelik Tutum ve Düşünceleri ile Durumluk - Sürekli Anksiyete Düzeyinin Karşılaştırması .....	28
<b>Tablo 10.</b> Kadınların Jinekolojik Muayene ile İlgili Durumlarda Yaşadığı Gerginlik/Kaygı Düzeyi ile Durumluk - Sürekli Anksiyete Düzeyi Arasında İlişki .....	31
<b>Tablo 11.</b> Kadınların Jinekolojik Muayenedeki Durumluk - Sürekli Anksiyete Düzeyinin Anksiyetenin Şiddetine Göre Sınıflandırılması .....	33

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Lateral, Dorsal ve Litotomi Pozisyonu .....	4
--	---



## **KISALTMALAR LİSTESİ**

**USG:** Ultrasonografi

**NST:** Non-Stres Test



## 1. GİRİŞ

Ülkemizde kadın sağlığına ilişkin sorunlar önemli bir yere sahip olmakla birlikte kadın sağlığı denilince akla sıklıkla jinekolojik durumlar gelir. Diğer yandan kadın sağlığının korunmasında jinekolojik muayene, en temel uygulamalardan biridir ve hastanın anamnezinin alınması, genel fiziksel muayene, pelvik muayene ve laboratuvar testlerini içermektedir (1-3). Jinekolojik muayene, genital kanserlerin erken evrede teşhisinde, cinsel yolla bulaşan hastalıklarda ve diğer jinekolojik sorunlarda sıklıkla kullanılmakta olup, olası hastalıkların erken tanı ve tedavisinin yapılması, kadın sağlığının korunması için önemli bir araçtır (2, 4-6).

Jinekolojik muayene, erken teşhis ve tedavi gibi yararları yanında kadınlar için önemli bir stres kaynağıdır. Literatürde, kadınların jinekolojik muayene ile ilgili kaygı ve korkuları nedeniyle muayeneye gitmeyi geciktirdiği belirtilmektedir. Jinekolojik muayene içinde kadınlarda en fazla stres yaratan uygulama pelvik muayenedir. Pelvik muayene; dış genital organların inspeksiyon ve palpasyonu, vajen ve serviksin spekulum aracılığıyla incelenmesi, papsmear tetkikleri ve pelvik organların bimanuel muayene ile değerlendirilmesini içerir. Pelvik muayene sırasında kadınların ağrı, utanma, korku, kaygı gibi duygusal deneyimleri olmaktadır (7-10).

Amerikan Kadın Doğum Uzmanları Birliği (*The American College of Obstetricians ve Gynecologists*) genç kadınların Pap-Smear testi dahil olmak üzere 21 yaşından itibaren veya cinsel ilişkiye başladıktan sonra 3 yıl içerisinde ilk jinekolojik muayenelerinin yapılması gerektiğini öngörmektedir. Ancak birçok genç kadının bireysel ve toplumsal korkular nedeniyle ilk muayeneyi zorunlu olmadıkça ertelediği de belirtilmektedir (11).

Kadınların muayene ile ilgili anksiyete (*kaygı*) yaşamasına sağlık personelinin olumsuz tutumu, muayene pozisyonu, kullanılan aletler, önceki olumsuz muayene deneyimleri, mahremiyete dikkat edilmemesi gibi faktörler neden olabilmektedir (8, 12). Bunlar yanında kadınlara kendilerini savunmasız hissettirdiği, kontrolün başkasında olduğu hissini verdiği ve bunun da kaygıya katkı verdiği belirtilmektedir (13-15). Diğer kaygı kaynakları olarak ise farklı çalışmalarda hastane ortamının yabancılığı, tanımadığı kişiler, patolojik tanı konulma korkusu, ağrı korkusu, kişisel

hijyen yapamamış olması, muayene eden hekimin erkek olması gösterilmiştir (7, 16-21).

Muayene sırasında yaşanan anksiyete, kadınların muayeneye gelmemelerine, kontrollerini ertelemelerine ve dolayısıyla da sadece hastalık durumunda hastaneye müracaat etmelerine neden olmaktadır. Başka bir deyişle, yaşanan kaygı kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmasına engel teşkil etmektedir (1, 6, 12, 14). Bu nedenle kadınlar için jinekolojik muayeneyi sıkıntı verici, kaygıya yol açan işlem olmaktan çıkarabilmek ve diğer muayeneler kadar doğal görebilmelerini sağlamak önemlidir. Kadınların jinekolojik muayene sırasında yaşadıkları anksiyete azaltılabilirse sonraki muayenelere daha rahat gitmeleri sağlanabilir. Bunu sağlayabilmek için kadınların muayeneye ilişkin görüş ve beklentileri öğrenilip sunulan hizmet buna göre planlanmalıdır. Birçok çalışmada jinekolojik muayene süresince verilecek hemşirelik hizmetlerinin anksiyeteyi azaltacağı belirtilmektedir (1, 2, 5, 6, 12).

Bu bağlamda bu araştırma ile jinekolojik muayene olan kadınların kaygı düzeyleri ve kaygı düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bilgiler sağlık çalışanlarının hizmeti planlarken kaygıya yol açan faktörleri azaltıcı tedbirler almalarını sağlayacaktır. Düzenli kontroller sayesinde hastalıkların erken tanı ve tedavilerinin yapılmasıyla uzun vadede kadın ve toplum sağlığının korunması ve sürdürülmesine katkı sağlanabilecektir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Jinekolojik Muayene

Jinekolojik muayene medikal öykü alınması ve fiziksel değerlendirme yöntemlerini kapsar. Öykü almak fiziksel değerlendirme olmaksızın tanılamayı destekleyen en önemli adımdır. Bu yüzden öykü alma aşaması sistematik olarak etkili iletişim ile sürdürülmelidir. Hastanın şikâyetlerini kendi ifadeleri ile anlatmasına izin vermek ardından sistematik sorgulamayı yapmak daha etkili bir öykü alma şeklidir. Bu aşamada hastanın sözsüz iletişimi de (*hastanın yüz ifadesi ya da beden dili ile ifade etmeye çalıştığı durum*) iyi gözlenmelidir (22, 23).

**Öykü alınması:** Öykü detaylı olarak alınmalıdır. Birden fazla semptom varlığında semptomların başlangıç zaman ve şekli, semptomların seyri ayrıntılı olarak not alınmalı ve semptom odaklı tanılama yapılmalıdır. Öykü alırken bilgi alınması gereken ana başlıklar, menstürasyon özellikleri, obstetrik, tıbbi ve cerrahi öykü, aile öyküsü ve bireysel öyküdür (22, 23).

**Fiziksel değerlendirme:** Fiziksel değerlendirme genel ve sistemik değerlendirme ile jinekolojik değerlendirmeden oluşur. Jinekolojik değerlendirme ise meme muayenesi, abdominal ve pelvik muayeneyi içerir (22, 23).

**Genel ve sistemik değerlendirme;** fiziksel yapı değerlendirmesini içerir. Beslenme durumu, ciltteki solgunluk, sarılık, bacaklarda ödem, ağız ve diş sağlığı, boyun palpasyonu ile tiroid bezlerinde şişlik ve lenf nodlarındaki şişlik kontrolü, nabız, tansiyon, kardiyovasküler ve solunumsal problemler genel ve sistemik değerlendirme kapsamında ele alınır (22, 23).

**Jinekolojik değerlendirme;** meme muayenesi, abdominal ve pelvik muayeneden oluşur;

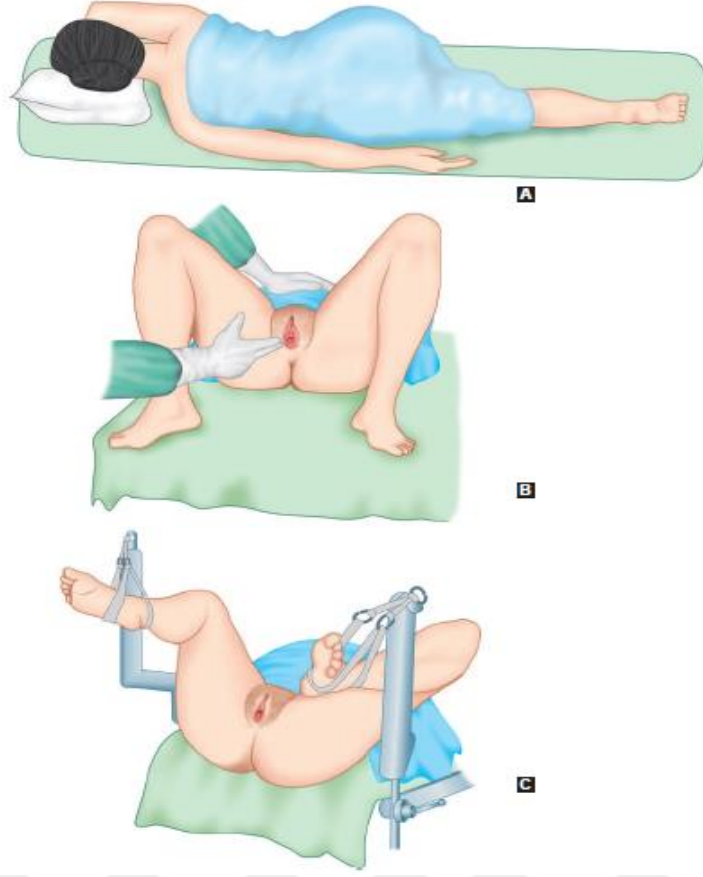
**Meme muayenesi;** rutin olarak uygulanmalıdır. Meme muayenesi ellerin yanda serbest, baş üzerinde serbest ve kalçada iken memenin inspeksiyonunu, koltuk altı ve supraventriküler nodların ve meme dokusunun palpasyonunu içerir (22).

*Abdominal muayene;* inspeksiyon, palpasyon, perküsyon ve oskültasyon ile gerçekleştirilir. Hasta sırt üstü yatar pozisyonda ve bacaklar bükülü ve karın kasları gevşek kalacak şekilde tutulmalıdır. Bu duruş dorsal pozisyon olarak isimlendirilir. Muayene esnasında odada hemşirenin (kadın) bulunması önerilmektedir (22, 23).

*Pelvik muayene;* dış genital organların inspeksiyonunu, vajinal değerlendirmeyi, rektal değerlendirmeyi ve rektovajinal değerlendirmeyi içerir. Pelvik ağrı, vajinal kanama ve benzeri patolojilerin değerlendirilmesinde kullanıldığı gibi rutin değerlendirme olarak da önemlidir. Pelvik değerlendirmenin endikasyonları aşağıda belirtilmiştir (24):

- Rutin kadın sağlığı muayenesi
- Alt abdominal veya pelvik ağrı
- Menstrüasyon periyodunda düzensizlik
- Vajinal akıntı
- Cinsel ilişki sonrası kanama
- Disparoni
- Dismenore
- Gebelik
- Gebelik döneminde vajinal kanama
- Menopoz sonrası vajinal kanama
- Cinsel saldırı
- Vajinal dokudaki patolojiler

Pelvik değerlendirme için hazırlık aşamasında aile üyelerinden birinin muayeneye eşlik etmesi rahatlatıcı olur (23, 25, 26). Muayene esnasında tercih edilen pozisyonlar; Lateral (Sim's) (Şekil-1A) ve Dorsal pozisyonudur (Şekil-1B). Dorsal pozisyonda dış genital ve pelvik alan etkili olarak değerlendirilir. Lateral pozisyon ise anterior vajinal duvardaki lezyonları tespit etmek için idealdir. Ayrıca litotomi pozisyonu hastayı etkili olarak değerlendirmek için ideal pozisyonudur (Şekil-1C) (23, 25).



Şekil-1: A: Lateral (sim's pozisyon), B: Dorsal pozisyon, C: Litotomi pozisyonu  
(Kaynak: Dutta,2013, s:103)

Vulva inspeksiyonu; vulva anatomik olarak incelenmeli, pubik kıllanma, klitoris, labia ve perine gözlenmelidir. Labialar parmakla ayrılarak dış uretral meatus, bartholin kanalları, perineum bölgesi ve hymen gözlenir. Stres inkontinans, uterus prolapsusu, hemoroid, anal fissür değerlendirilir (23, 25-27).

Vajinal değerlendirme; vajinal değerlendirme inspeksiyon ve palpasyonu içerir. Bu esnada endoservikal örneklem ve servikal sitoloji aynı anda alınabilir. *Bimanuel değerlendirme (vajinal tuşe)*, işaret parmağı ve orta parmağın vajina içine yerleştirilmesi ile gerçekleştirilir. Bimanuel muayenede uterus, uterin yapı, bartholin bezi ve douglas poşu değerlendirilir. *Servikal ve vajinal smear alınması*; servikal ve vajinal bölgeden spatula yardımı ile örnek alınması işlemidir (22, 23, 25, 26, 28-30).



## 2.2. Jinekolojik Muayenenin Kadınlar Üzerindeki Etkileri

Jinekolojik muayene tanılama amaçlı olarak belli aralıklarla uygulanmakla beraber gebelik döneminin rutin uygulamasıdır. Dolayısıyla kadınların pek çoğu yaşamları boyunca bir veya daha fazla jinekolojik muayene sürecinden geçmektedir (31). Jinekolojik muayenede mahremiyet ve bilgilendirme önemli kavramlardır. Muayene öncesinde bilgilendirme yapılırken muayenenin tüm basamakları anlatılmalıdır. Muayene odası ve muayene alanında kadının mahremiyetine dikkat edilmelidir. Muayene odası ayrı bir oda olmalıdır ve muayene esnasında bir yakını veya hemşire odada bulunmalıdır. Muayene esnasında hasta ile iletişimin sürdürülmesi güven ortamını devam ettirmek için önemli bir faktördür (6, 9, 10).

Jinekolojik muayenenin kadınlar üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmalara göre, jinekolojik muayeneden kaçınma oldukça yaygın bir sorundur ve eğitim seviyesinden bağımsız olarak gelişmektedir. Özellikle pelvik değerlendirme kadınlarda ağrı yanında korku, güçsüzlük, rahatsızlık hissi, utanç ve anksiyete gibi negatif duygulara neden olmaktadır (8, 19). Bu sebeplerden dolayı kadınlar tanılama amaçlı jinekolojik muayeneden kaçınmakta ve bazı hastalıkların erken tanınması mümkün olmamaktadır. Kadınlar bu muayene esnasında fiziksel olarak rahatsız olmanın yanında emosyonel olarak, genital bölgenin açıkta olmasından dolayı utanç duyabilmekte, muayene esnasında ağrı hissedeceğine ve patoloji saptanacağına dair endişe duyabilmektedir. Muayene aşamaları hakkında bilgilendirilmemek ve kullanılan ekipmanların soğuk olması rahatsızlık veren diğer durumlardır. Ayrıca jinekolojik muayenenin bir erkek tarafından yapılması da rahatsızlık verebilmektedir (6, 10, 21, 31-35).

Demir ve Yeşiltepe-Oskay (2014) kadınların jinekolojik muayene prosedürü ile ilgili beklentilerinin, muayene hakkında detaylı bilgi verilmesi, spekülümün soğuk olmaması, muayene ile ilgili endişelerini hekim ile konuşabilmek olduğunu belirtmektedir (6). Güneş'in (2015) belirttiği gibi (21), Jeppesen (1995) çalışmasında jinekolojik muayene öncesinde ve esnasında muayene ile ilgili yeterince bilgi verilen kadınların muayene işlemine yönelik negatif tutumlarının azaldığını belirtmiştir (36). Kadınların jinekolojik muayene esnasında olumsuz duygular yaşanmasına neden olan durumlar aşağıda sıralanmıştır (7, 8, 16-21):

- Sağlık personelinin olumsuz tutumu
- Yeterince bilgilendirme yapılmayışı
- Sağlık personelinin karşı cinsten olması
- Muayene pozisyonu
- Kullanılan aletler ve aletlerin soğuk olması
- Olumsuz muayene deneyimleri
- Mahremiyete özen gösterilmemesi
- Ağrı hissetme korkusu
- Muayene sonrası patolojik bir sonuçla karşılaşma olasılığı
- Kişisel hijyenle ilgili endişe
- Genç yaşta olma ve ilk defa muayene olacak olma
- Muayene esnasında yanında hekimden başka birilerinin bulunması

Kadın doğum uzmanı seçiminde kadınların tercihini etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada kadınların %98,9'unda hekimin profesyonel tutumunun seçimi etkileyen birinci neden olduğu, bu oranı %96,6 ile hekimin saygılı ve kibar olması ve %92 ile kadın doğum hekimleri birliğine üye olmasının izlediği dikkati çekmektedir. Katılımcıların %60,3'ünün hekimin cinsiyetinin tercihi etkileyen bir faktör olmadığını ifade etmesi de hasta ile sağlık profesyoneli arasındaki güven duygusunun daha çok profesyonellik ve sağlıklı hasta-hekim iletişimi ile ilişkili olduğu göstermektedir (37). Cinsiyet farklılığının kadının jinekolojik muayene sonrasındaki memnuniyet düzeyine etkisinin incelendiği bir başka çalışmada ise hastaların kadın hekime muayene olmaktan daha memnun oldukları ancak bu farklılığın utanma duygusu ile ilişkili değil, kadın hekimle konuşacak daha çok ortak konunun varlığı ve kadınlar arasındaki olağan iletişim becerisi ile bağlantılı olduğu vurgulanmıştır. Bu çalışmada da hekimin hastası ile iletişim kurmasının, muayene sırasında konuşmanın, sorular sormanın ve iletişimi sürdürebilmenin önemi dikkati çekmektedir (18).

### **2.3. Jinekolojik Muayene ve Anksiyete**

Anksiyete zaman zaman herkesin hissettiği, değişime ve strese yanıt olarak ortaya çıkan ruhsal ve fiziksel tepkidir. Anksiyete hafif düzeyde iken motive edici ve eyleme geçiren bir duygu olmakla beraber, şiddeti arttığında kişinin amaca yönelik davranış göstermesini engelleyici olabilmektedir. Bu bağlamda muayene ile ilgili

yüksek anksiyete kişinin muayeneye gitmesini geciktirerek erken tanı ve tedaviye engel olmaktadır (38).

Anksiyete, heyecanı arttıran önemli olaylar, belirsizlik, tehlikeli durumlarda gelişen tepki olarak da tanımlanabilir ve belirtileri aşağıda özetlenmiştir (38).

- Nedensiz endişe ve şüpheli düşünceler
- Rahatlamakta zorlanma
- Yorgunluk ve dinlenememe
- Konsantrasyon zorluğu vb bilişsel sorunlar
- İrritabilite
- Kas gerginliği
- Uyku problemleri
- Bulantı, kusma, diyare
- Kısa ve hızlı solunum, taşikardi
- Stresi azaltan aktivitelerden kaçınma

Bu genel belirtilerin şiddeti anksiyetenin düzeyine göre değişebilmektedir. Literatürde anksiyetenin şiddeti hafif, orta, ağır derecede ve panik düzeyi olarak derecelenmektedir (39, 40):

• **Hafif Anksiyete:** Bireyin görme, işitme ve kavrama yetilerinin olumsuz etkilenmediği bu evredeki anksiyetenin öğrenmeyi kolaylaştırıcı olumlu etkilerinden yararlanılabilir. Birey bu düzeyde iken yeni denemeler yapmaya ve güdülenmeye karşı açıktır. Çevresindeki olaylara karşı tetikte ve dikkatlidir. Sahip olduğu dikkat düzeyi aynı zamanda kendi davranışlarını gözlemlemesine de olanak tanır. Diğer yandan konuşma hızı ve şiddeti, konuşmanın içeriği ile uyum göstermektedir (39, 40).

• **Orta Derecede Anksiyete:** Bu düzeyde artık bireyin çevresini algılama becerileri sınırlı hale gelmiştir. İletişim kurma ve kavrama becerilerinde de belirgin bir azalma söz konusudur. Çevresindeki uyaranlar hakkında, ancak dikkati o yöne çekildiğinde farkındalığı oluşan birey, ek olarak kas gerginliği, çarpıntı, bulantı gibi gastrointestinal yakınmalar ve terleme gibi hafif düzeyde somatik belirtiler yaşamaya başlar (39, 40).

• **Ağır Derecede Anksiyete:** Bu aşamada algılama becerileri önemli derecede azalmıştır. Birey yoğunlaştığı küçük detaylar ile meşguldür ve ayrıntılarla fazlaca ilgilenir. Üzerinde düşündüğü olaylar arasında bağlantı kurmada başarısız olur. Fiziksel huzursuzluğun yanı sıra duygusal boyutta da bir huzursuzluk içerisindedir ve baş ağrısı, istemli kas tonusunda artış ve gerginlik, baş dönmesi, bulantı, titreme, korku ve olaylara karşı isteksizlik gibi belirtiler gözlenir (39, 40).

• **Panik:** Anksiyetenin daha da artması durumunda yaşanan panik tablosunda birey iletişim kurmada yetersizlik hisseder ve işlevselliği bozulmuştur. Bu aşamada artık çevreden gelen uyarılara odaklanması mümkün değildir. Nefes darlığı, titreme, boğulma hissi ve ölüm korkusu gibi ciddi ve acil yardım gereksinimi hissettiren fiziksel belirtiler paniğin şiddetini ortaya koyar niteliktedir (39, 40).

Jinekolojik muayene sırasında kadınların birçoğu belirgin düzeyde anksiyete yaşamaktadır ve anksiyetenin şiddetini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır (9, 21, 22). Bu faktörler arasında sağlık personelinin duyarsız ya da olumsuz tutumları, muayeneyi gerçekleştiren sağlık profesyonelinin erkek cinsiyetinde olması, muayene sırasında kullanılan aletler, muayene sırasında verilen pozisyon, ağrı duyacağı korkusu, muayene sonucunda patolojik bulgular içeren bir tanı konulacağı endişesi, bireyin kendi genital hijyeni hakkındaki endişeleri, genç yaşta olma, cinselliğin olumsuz algılanması, daha önceki olumsuz muayene deneyimi ve olumsuz cinsel deneyimler veya daha önce muayene deneyiminin olmaması sayılmaktadır. Kültürel anlamda değerlendirildiğinde ise küçüklüğünden başlayarak tüm yaşamı boyunca genital organlarını örtmesi, saklaması, koruması ve sakınması gerektiği öğretilen kız çocuklarının birer yetişkin olduğunda jinekolojik muayene sırasında utanma ve anksiyete yaşamasının olası bir sonuç olduğu da belirtilmektedir (6, 8-10, 21).

İlk jinekolojik muayeneyi gerçekleştiren sağlık profesyonellerinin deneyimleri incelendiğinde ise ilk muayene yaşının geç olmasının muayenenin daha olumlu geçmesine neden olduğu, en büyük korkunun spekulum ile ilgili olduğu ve hastalar arasında muayeneyi istediklerinde durduramayacaklarına ilişkin korkunun yaygın olduğu, ilk muayenede hekimin farklı cinsiyetten olmasının muayeneye ilişkin anksiyeteyi ilk aşamada arttırdığı ve utanma duygusunun yoğun bir şekilde yaşandığı dikkati çekmektedir (41).

Hayatında ilk defa jinekolojik muayene olacak hastalar için mahremiyetin korunması ve güven verici tutum çok önemli olup, kadının jinekolojik muayeneyle ilgili algısının olumlu olmasına katkı sağlayacaktır (9, 10). Hastanın jinekolojik muayene hakkında olumlu deneyimlere sahip olması için ilk muayenede dikkat edilmesi gereken temel kurallar arasında öncelikle hastaya ağrısız bir muayene olacağı sözünün verilmemesidir. Ağrılı olmaktan çok rahatsızlık hissi verebileceği açıklanmalıdır. Diğer yandan hasta ne zaman isterse muayeneye ara verilebileceği söylenirse muayeneyi istediklerinde durduramayacaklarına ilişkin korkunun önüne geçilebilir ve anksiyetenin kontrolüne önemli katkı sağlar (42). Bu bağlamda ilk jinekolojik muayenede gerekirse tek parmak ya da küçük spekulum kullanılması önerilmektedir. Anksiyete nedeniyle muayene yapılamıyorsa kadın zorlanmamalı, ultrason gibi yardımcı araçlara mutlaka başvurulmalıdır. Tüm bu belirtilen uygulamalar yanında jinekolojik muayene sırasında kadının rahatlatılması için uygulanabilecek non-farmakolojik tekniklerin sağlık profesyonelleri tarafından bilinmesi ve uygulanması muayene ile ilgili deneyimleri olumlu yönde etkilemektedir (9, 43).

### **2.3.1. Jinekolojik Muayenede Anksiyeteyi Azaltıcı Tedbirler ve Girişimler**

***Hasta Mahremiyetinin Sağlanması:*** Hasta mahremiyeti tıbbi girişimin olduğu her aşamada dikkate alınması gereken bir konu olsa da, özellikle jinekolojik ve obstetrik alanda sağlık hizmeti alan kadın hastalarda üzerinde çok daha dikkatle durulması gereken bir durumdur. Diğer yandan jinekolojik sorunların bir kadın için taşıdığı kadın olma, üretken olma, anne olma gibi çok çeşitli anlamlar, jinekolojik muayenede mahremiyete gösterilmesi gereken önemi vurgulayan nedenlerdir (6, 9, 10).

Jinekolojik muayene ve tedavinin gerçekleştirilmesi için hastaya pozisyon verilen masanın oda içerisindeki konumu hastanın mahremiyetinin korunmasında oldukça önemlidir. Masanın kapiya dönük olmaması, pozisyon verildiğinde hastanın bacaklarının köşeye ya da duvara bakması veya bir perde ile paravan yapılması muayene öncesi sağlanması gereken en temel fiziki şartlardır (9, 42). Hastalar sıklıkla muayene için verilen litotomi pozisyonunun yetkisiz, kötü ve aşağılayıcı olduğunu düşünmektedirler. Bu nedenle hastaya pozisyon verildikten sonra muayeneye hemen başlanmalı, hastanın o pozisyonda beklememesi için gayret gösterilmelidir (22). Diğer yandan odanın sıcaklığının hastanın muayene önlüğü ile rahat hissetmesini sağlayacak düzeyde olması, kullanılacak spekulumun ve kayganlaştırıcı jelin beden sıcaklığına

yakın değerlerde olması hastanın kendini rahat ve güvende hissetmesi için oldukça önemlidir. Tüm bu uygulamalar jinekolojik muayene sırasındaki anksiyetenin yönetilmesinde oldukça etkilidir (11, 42).

Ülkemizde 1 Ağustos 1998 tarihinde yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliğinin “Hasta Haklarının Korunması ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi” başlıklı bölümünde *muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesinden* bahsedilmektedir. Aynı yönetmeliğin ilgili bölümünde ayrıca *tıbben sakınca olmayan hallerde hastanın yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesi* öngörülmektedir.

Bu yönetmelik maddesi jinekolojik muayenede sağlık profesyonelleri tarafından tüm bakım ve tedavi süreci boyunca hatırlanmalıdır (9).

***Gevşemeyi Sağlayıcı Teknikler:*** Bu yöntemler anksiyetesi yüksek olan ya da risk altındaki kadınlara muayene öncesinde öğretilbilir ya da muayene sırasında hemşire ya da başka bir sağlık çalışanının yönlendirmesi ile uygulanabilir.

***a. Derin Ritmik Solunum:*** Bu uygulama ile anksiyete durumunda otonom sinir sisteminin uyarılması ile gözlenen yüzeysel solunumun kontrol altına alınarak hastanın rahatlatılması hedeflenmektedir. Aynı zamanda bireyin solunumuna odaklanması ile dikkatini dağıtma da sağlanmış olmaktadır (43).

***b. Progresif Kas Gevşemesi:*** Rahatlama durumuna geçebilmek için büyük kas gruplarını rahatlatma şeklinde gerçekleştirilen bu uygulamada uzman kişinin direktifler vererek bireyi yönlendirmesi ile kasların rahatlatılması hedeflenmektedir. Hastanın rahatlama gereksinimi olduğu kas grupları üzerinde daha fazla yoğunlaşarak çalışmak mümkündür. Jinekolojik muayenede sıklıkla abdomen, gluteal kaslar, vajinal kaslar ve anal sfinkterin rahatlatılması muayeneye yardımcı olur (43).

***c. Hayal Kurma:*** Bu yöntem bir rehber eşliğinde uygulanabileceği gibi yapabiliyorsa bireyin kendisini rahatlatan bir durumda hayal etmesi yoluyla da uygulanabilir. Bir rehberin verdiği direktifler eşliğinde uygulandığında bireyin konsantre olması daha kolay olmaktadır (43).

Derin ritmik solunum, progresif kas gevşemesi ve hayal kurma yöntemlerinin her biri için öncelikle muayene öncesinde kadının hangi yöntemi kullanmayı tercih edeceği konuşulmalı ve muayene sırasında gözleri kapalı iken istediği an gözlerini açabileceği söylenmeli, gözleri kapalı olsa dahi yapılmakta olan işlemlerin neler olduğu ve ne hissettireceği hastaya açıklanmaya devam edilmelidir (*Örneğin; “şimdi eldivenlerimi giyiyorum”*). Diğer yandan açıklamalar sırasında hastanın tercih ettiği rahatlama yöntemindeki başarısını vurgulayan motive edici ifadelerin kullanılması da yöntemin etkisini arttıracaktır (*Örneğin; “kendinizi rahatlatmakta oldukça başarılı olduğunuzu görüyorum”*). Gevşeme yöntemlerinin kullanılmasına, kadın muayene masasına yatıp rahat bir pozisyon aldıktan sonra başlanabilir ve birçok kadın için rahatsız edici olan litotomi pozisyonu verilmeden önce rahatlama başlaması sağlanabilir (43, 44).

#### **2.4. Jinekolojik Muayenede Hemşirelik Uygulamaları**

Hastane ortamında gerçekleşen muayene ve tedavi gibi uygulamalar çoğu zaman hastanın bedeni üzerindeki kontrolünün azalmasına neden olmaktadır. Bu durumda birey çevresi tarafından daha fazla ilgiye ve korunmaya gereksinim duymaktadır ve kendisini, bu gereksinimi karşılayacağına inandığı sağlık profesyonellerine teslim etmektedir. Sağlık profesyonelleri hastanın yaşadığı bu duygulara empati ile yaklaşmalı ve hastanın mahremiyetinin korunmasından sorumlu olduklarını hatırlamalıdır (9).

Jinekolojik muayenede hastayı işleme hazırlayacak olan ve muayene süresinde hastanın yanında bulunacak hemşirenin, karşılaştıkları ilk andan itibaren hastanın güvenini kazanmaya çalışması, kaygıların giderilmesi için oldukça önemlidir. Hemşirenin muayene için hastaya gerekli zamanı ayırması ve aceleye getirilmemiş, zamanın onun için ayrıldığı hissettirildiği sakin bir ortamda, güven içerisinde muayene olmasının sağlanması gerekmektedir (11).

Jinekolojik muayeneye başlamadan önce hasta yakınmalarını ifade etmekten kaçınabilir ve çekingen bir tavır içerisinde olması yaşadığı anksiyete düzeyi ile paralel olarak oldukça normaldir. Hastanın kendisini güvende hissedebilmesi için hemşirenin iletişimi başlatan taraf olması önemlidir. Bu anlamda hemşirenin süreci başlatma sorusu, hastanın sağlık profesyoneli ziyaret etmesine neden olan yakınmanın ne olduğu konusunda olabilir. Eğer hastanın anksiyeteli hali açıkça gözlemleniyorsa, bu

durumda muayene için uygun hazırlıkları yapabilmek adına biraz yakınmalarından bahsetmesinin istenmesi sıklıkla hastanın bilgi vermeye başlamasını sağlar. Muayene için gerekli hazırlık yapılırken mutlaka hasta ile olan iletişim sürdürülmesi anksiyetenin kontrolünün sürdürülebilmesi açısından önemlidir. Bu sürede vajinal akıntı, kaşıntı gibi sık görülen belirtilerin var olup olmadığı sorgulanabilir (45).

Hasta muayene önlüğünü giymek için hazırlanırken mahremiyetine özen gösterilmeli, yalnız kalmak istemiyorsa hasta yakınının ona eşlik etmesine izin verilmelidir. Hastanın tercihlerine saygı duyulduğu mesajının verilmesi, kendisini güvende hissetmesini sağlayarak anksiyetenin azaltılmasında yardımcı olacaktır (42, 45).

- Zamanı verimli değerlendirmek ve hastanın kendini güvende hissetmesini sağlamak için hemşire, eğitici rolünü sürdürmeli ve muayene sırasında geçen zamanı hastanın eğitimi için değerlendirmelidir. Bu aşamada meme muayenesi, vajinal akıntının normal ve anormal özellikleri, ne zaman jinekolojik muayene yapılması gerektiği gibi bilgileri paylaşması ve hatırlatması faydalı olacaktır (11).
- Muayene sürdüğü sırada hastanın muayenenin her aşamasında ne hissedeceği, ne zaman rahatlamak için derin nefes alabileceği gibi direktifler verilmesi de anksiyetenin kontrolüne katkı sağlayacaktır (42).
- Muayene süresince hasta iletişiminin sürdürülmesi hastanın dikkatini anlatılanlara vermesi sağlanarak muayeneye ilişkin anksiyetesi azaltılabilir ve kendisine bilgi veren bir sağlık profesyonelinden hizmet aldığı için kendini daha güvende hissetmesi sağlanabilir (11).
- Hastanın yanında hemşirenin bulunması kimi zaman hastayı rahatlatmak için yeterli olmayabilir. Bu durumda hemşirenin hekim ile işbirliği yaparak, hastanın rızası ile hasta yakınının muayene odasına alınarak hastaya destek olması sağlanabilir. Ancak bu karar mutlaka hastaya bırakılmalıdır. Çünkü bazı durumlarda hastalar hekim ve hemşire ile yalnız kalmayı tercih edebilmektedirler (8).
- Muayene sonrasında tekrarlanması gereken jinekolojik kontrollerin düzenli bir şekilde yapılabilmesi için gerekli planlamalar hemşire tarafından hasta ile işbirliği içerisinde yapılmalıdır. Hastanın tekrar jinekolojik muayeneye gelmesinde yaşayacağı olumlu muayene deneyimlerinin önemli etkisi olduğu unutulmamalıdır (8, 9).



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte gerçekleştirilen bu çalışma, kadınların jinekolojik muayene ile ilgili yaşadıkları kaygı düzeyi ve bu kaygı ile ilişkili ortama ilişkin ya da hastalık süreçleri ile ilgili farklı değişkenlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

#### *Araştırmanın Hipotezleri*

**H<sub>1</sub>:** Jinekolojik muayene kadınların kaygı düzeyini artırır.

**H<sub>2</sub>:** Jinekolojik muayene kaygısı bireyin sosyo-demografik özelliklerinden ve önceki deneyimlerinden etkilenir.

**H<sub>3</sub>:** Jinekolojik muayene kaygısı bireyin jinekolojik durumlarla ilgili görüş ve algılarından etkilenir.

**H<sub>4</sub>:** Jinekolojik muayene sırasında yaşananlar kaygı düzeyini etkiler.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul ilinde yer alan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniği'nde 06.01.2017-15.03.2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Poliklinik girişinde bekleme salonu ve hasta kayıtlarının yapıldığı kayıt bölümü bulunmaktadır. Poliklinikte doktorların muayene öncesi hasta ile görüştüğü ve anamnez aldığı iki oda, jinekolojik muayenelerin yapıldığı iki oda, abdominal USG yapılan iki oda, bir NST odası, bir dersane odası olmak üzere toplam sekiz oda bulunmaktadır. Jinekoloji poliklinik odalarında pencere mevcut değildir. Merkezi havalandırma bulunmaktadır. Poliklinikte iki doktor ve iki hemşire hizmet vermektedir. Günde ortalama 30-40 jinekoloji hastası ve ortalama 50-60 gebe polikliniğe müracaat etmektedir.

### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul ilindeki bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniği'ne araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde jinekolojik muayene için başvuran tüm kadınlar oluşturmuştur. Hastanenin istatistiki verilerinden faydalanılarak, son bir yıl içerisinde hastaneye jinekolojik muayene için başvuran kadın sayısının 2600 olduğu bilgisine ulaşılmış olup, bu bilgi doğrultusunda evrendeki birey sayısı bilinen örneklem hesaplama formülü kullanılmıştır:

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

**n**=Örnekleme alınacak birey sayısı

**p**=İncelenecek olayın görülüş sıklığı (%50)

**q**=İncelenecek olayın görülmeysi sıklığı (%50)

**t**=Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değeri (1,96)

**d**= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma (0,05)

Yukarıdaki formüle dayanarak yapılan hesaplama sonucunda örneklemin, %95 güven aralığında,  $\pm 5$  sapma değeri ile 335 kadından oluşması planlanmış olup çalışma 331 kadın ile tamamlanmıştır.

Örneklem seçiminde, araştırmaya katılmaya gönüllü olma, sorulara cevap verebilecek bilişsel yeterlilikte olma, 18-49 yaş aralığında olma kriterleri dikkate alınırken; anksiyeteye ilişkin sonuçları etkileyebileceği düşünüldüğünden kanser tedavisi gören ve psikiyatrik bozukluk tanısı olan kadınlar örneklem grubu dışında bırakılmıştır.

### 3.4. Veri Toplama Araçları

**Katılımcı Bilgi Formu (Ek-1):** Araştırma verilerini toplamak amacıyla araştırmacı tarafından konuya ilişkin literatür bilgilerine dayanarak hazırlanan, katılımcıların yaşı, medeni durumu, öğrenim durumu, çalışıp çalışmadığı sorularının yer aldığı sosyo-demografik kısım; jinekolojik geçmişi belirlemek için doğum yapıp yapmadığı, jinekolojik muayeneye gelme durumu ve jinekolojik ameliyat olup olmadığı

ile ilgili bilgilerle birlikte muayene ile ilgili kaygılarını ve görüşlerini içeren 17 sorudan oluşan bir formdur.

**Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği (Ek-2):** Anksiyete düzeylerini değerlendirmek için Spielberger tarafından geliştirilen (1970) ve 1983’de Öner ve Le Compte tarafından Türkçe’ye uyarlaması ve geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapılan Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği kullanıldı. Ölçek, iki faktörlü anksiyete kavramına dayanarak geliştirilmiş toplam 40 maddeden oluşan iki ayrı bölümü içermektedir. Bunlardan ilk 20 soru “durumluk anksiyete”yi, sonraki 20 soru “sürekli anksiyete”yi ölçmektedir (46).

Durumluk anksiyete ölçeği, bireyin bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini; sürekli anksiyete ölçeği ise bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirlemektedir. Ölçeklerde tersine dönmüş ifadeler vardır ve hesaplamada doğrudan ifadelerin toplam puanından tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılarak durumluk anksiyete için 50, sürekli anksiyete için 35 sabit sayıları bu toplamlara eklenerek bireyin anksiyete düzeyi bulunur (46).

Durumluk anksiyete ölçeğinde maddelerin puanlaması “Hiç=1, Biraz=2, Çok=3, Tamamıyla=4” şeklindedir. 1,2,5,8,10,11,15,16,19,20. maddeler tersine çevrilerek hesaplanır. Sürekli anksiyete ölçeğinde ise puanlama “Hemen hiçbir zaman=1, Bazen=2, Çok zaman=3, Hemen her zaman=4” şeklinde yapılır. Tersine dönmüş ifadeler 21,26,27,30,33,36,39. maddelerdir. Puanlarda, 0-19 anksiyete yok, 20-39 hafif anksiyete, 40-59 orta derecede anksiyete, 60-79 ağır anksiyete, 80 puan panik olarak değerlendirilmektedir (46).

Bu ölçek Türkiye’de benzer birçok çalışmada kullanılmıştır (8, 10, 47-49). Öner ve Le Compte tarafından Türkçe’ye uyarlanan ölçeğin cronbach alfa katsayılarının 0,83 - 0,92 arasında değiştiği belirtilmektedir (46, 50). Bu çalışmada chronbach’s alpha katsayıları ölçeğin durumluk anksiyete alt boyutunda 0,84 bulunurken, sürekli anksiyete alt boyutunda 0,75 olarak saptandı.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Araştırma için gerekli etik kurul izninin alınmasından önce araştırmanın yapılması planlanan hastanenin polikliniğinde 10 gönüllü kadın ile ön çalışma

yapılmıştır. Kadınların veri toplama formundaki soruları sayıca fazla bulmaları nedeniyle, anket soruları tekrar gözden geçirilerek araştırmada kullanılan son hali verilmiştir. Araştırma verileri, araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Jinekolojik muayene için gelen kadınlarla, muayene sırası beklerken araştırmacı ve katılımcının dışında kimsenin olmadığı dersane odasında görüşülmüş olup, çalışma amaçları anlatılmış ve gönüllü katılım formu birey tarafından imzalandıktan (Ek-5) sonra veri toplama araçları uygulanmıştır. Muayeneye gelen ve örneklem seçim kriterlerini karşılayan tüm kadınlar, araştırmanın amacı açıklanarak çalışmaya katılmaya davet edilmiştir ve çalışmaya gönüllü olanlarla görüşmeler yapılmıştır. Veriler, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak ve soru cevap şeklinde elde edilmiştir. Görüşme süresi yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

### **3.6. Verilerin Analizi**

Araştırmanın bağımlı değişkenleri örnekleme oluşturan kadınların durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri; bağımsız değişkenleri ise anksiyete düzeyini etkileyebilecek sosyo-demografik ve diğer değişkenler olarak belirlenmiştir.

Veriler SPSS 20.0 programında değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel *analizlerin (ortalama, standart sapma, frekans, oran)* yanı sıra Kolmogorov – Smirnov test ile değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı tespit edilmiş olup; normal dağılan değişkenler için verilerin karşılaştırılmasında Independent Sample t test ve One-way ANOVA kullanılmıştır. One-way ANOVA testi sonucu anlamlılık bulunan analizlerde, anlamlılığı oluşturan değişkenler arasındaki ilişkinin saptanmasında Post-Hoc ileri analizi (LSD) yapılmıştır. Sayısal veriler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde ise Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır.

### **3.7. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın yürütülebilmesi için Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 29.12.2016 tarihli 78 sayılı etik kurul izni (Ek-3) ve Kuzey Kamu Hastaneler Birliği'nden 13.02.2017 tarihli 5193 sayılı çalışma izni (Ek-4) alınmıştır.

- Örnekleme dahil edilen kadınlara öncelikle çalışmanın kapsamı ve amacı açıklanmış ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmaları durumunda gönüllü katılım formunu imzalamaları istenmiştir.
- Veriler, örneklem kapsamındaki her kadın ile araştırmacı tarafından birebir görüşülerek toplanmış olup, kadının kendisine sorulan soruları araştırmacı ile yalnız ve mahremiyetine saygı duyulacak bir ortamda yanıtlaması sağlanmıştır.
- Araştırma sırasında kadınların isim, protokol numarası, TC kimlik numarası gibi kimliğini ortaya koyabilecek hiçbir kimlik bilgisi alınmamıştır.
- Anksiyetesi yüksek olan kadınları, kurumun psikiyatri polikliniğine yönlendirme gereği ortaya çıkmamıştır.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın yalnızca bir eğitim ve araştırma hastanesinde ve sınırlı yaş grubunda uygulanması nedeniyle, araştırmadan elde edilen bulguların jinekolojik muayene olan tüm kadınları yansıtamayacağı ihtimali araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilmiştir.

## 4. BULGULAR

Araştırma sonucu elde edilen veriler, bu bölümde araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı, jinekolojik muayeneye yönelik anksiyete yaratan değişkenlerin dağılımı ve sosyo-demografik özelliklerin ve anksiyete yaratan değişkenlerin Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği ile karşılaştırması olarak 2 bölümde sunulmuştur:

4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Jinekolojik Muayeneye Yönelik Anksiyete Yaratan Değişkenler ile İlgili Bulgular

4.2. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin ve Jinekolojik Muayeneye Yönelik Anksiyete Yaratan Değişkenlerin Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği ile Karşılaştırmasına İlişkin Bulgular

#### 4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Jinekolojik Muayeneye Yönelik Anksiyete Yaratan Değişkenler ile ilgili Bulgular

**Tablo 1. Kadınların Sosyo-Demografik ve Jinekolojik Özelliklerinin Dağılımı (N=331)**

	Ortalama	Standart Sapma
<b>Yaş Ortalaması</b>	36,24	7,36
<b>Medeni Durum</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evli	254	76,7
Bekar	77	23,3
<b>Eğitim Durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
İlköğretim	46	13,9
Lise	75	22,7
Üniversite ve Üzeri	210	63,4
<b>Eşinin Eğitim Durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
İlköğretim	44	13,3
Lise	55	16,9
Üniversite ve Üzeri	165	49,8
<b>Çalışma Durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Çalışıyor	225	68,0
Çalışmıyor	106	32,0
<b>Muayeneye Gelirken İzin Almada Sıkıntı Yaşama</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	80	24,2
Hayır	331	75,8
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Var	71	21,5
Yok	260	78,5
<b>Doğum Yapma Durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	196	59,2
Hayır	135	40,8
<b>Doğum Şekli</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Normal	76	39,6
Sezeryan	100	52,1
Normal ve Sezeryan	16	8,3

Tablo 1 incelendiğinde; araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamasının  $36,24 \pm 7,36$  olduğu görülmektedir. Kadınların %76,7'sinin evli, %63,4'ünün üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahip olduğu, %49,8'inin eşinin üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahip olduğu; %68'inin çalıştığı, %75,8'inin muayeneye gelirken izin almada sıkıntı yaşamadığı bulundu. Kadınların %78,5'inin kronik bir rahatsızlığı olmadığı, %59,2'sinin doğum yaptığı ve bunlardan %52,1'inin sezeryan ile doğum yaptığı saptandı.

**Tablo 2. Kadınların Jinekolojik Muayeneye İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (N=331)**

<b>Daha Önce Jinekolojik Muayene Olma Durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	303	91,5
Hayır	28	8,5
<b>Daha Önceki Muayenede Ağrı Yaşama Durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	106	32,0
Hayır	225	68,0
<b>Daha Önceki Muayenede Olumsuz Deneyim Durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	52	15,7
Hayır	279	84,3
<b>Cinsel İlişki Esnasında Ağrı Yaşama Durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	92	27,8
Hayır	239	72,2
<b>Jinekolojik Muayeneye Gelme Sebebi *</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vajinal akıntı	67	20,2
Kaşıntı	37	11,2
Kanama	28	8,5
Kasık ağrısı	48	14,5
Düzensiz adet görme	66	19,9
Menopoz	11	3,3
Kontrol muayene	183	55,3
İlk muayene	20	6,0
Kanser şüphesi	4	1,2
Gebelik isteği	28	8,5

\* Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde, kadınların %91,5'unun daha önce jinekolojik muayene olduğu, %68'inin daha önceki muayenede ağrı yaşamadığı, %84,3'ünün daha önceki muayenesinde olumsuz bir deneyim yaşamadığı, %27.8'inin cinsel ilişki esnasında ağrı yaşadığı bulundu.

Kadınların jinekolojik muayeneye gelme nedenlerine bakıldığında; %55,3'ünün kontrol muayenesi, %20,2'sinin vajinal akıntı, %19,9'unun düzensiz adet görme, %14,5'inin kasık ağrısı, %11,2'sinin ise kaşıntı nedeni ile geldiği saptandı.



**Tablo 3. Kadınların Jinekolojik Muayene ile İlgili İşlemlerde Yaşanan Rahatsızlık Düzeyi Ortalamalarının Dağılımı (N=331)**

Rahatsızlık Veren İşlemler	Ortalama	Standart Sapma
Jinekolojik muayeneye gitmeyi düşündüğünde	5,00	3,43
Muayene için bekleme salonunda beklerken	5,12	3,40
Muayene odasına girdiğinde	6,23	3,60
Muayene işlemi için kıyafetlerini çıkarırken	6,73	3,37
Muayene masasına yattığında	7,32	3,17
Vajinal muayene sırasında	7,60	3,12
Muayene odasından çıktığında	2,79	3,10

Tablo 3’de kadınların jinekolojik muayene süreci ile ilgili basamaklarda hissettiği rahatsızlık derecesine verdikleri puanların ortalamaları görülmektedir. Kadınların rahatsızlık düzeyini 0-10 arasında derecelendirmelerinin istendiği skalada; ortalama rahatsızlık düzeyinin vajinal muayene esnasında  $7,60 \pm 3,12$ , muayene masasına yattığı sırada  $7,32 \pm 3,17$ , muayene işlemi için kıyafetlerini çıkardığı anda  $6,73 \pm 3,37$ , muayene odasına girdiği sırada  $6,23 \pm 3,60$  olduğu görüldü.

Tablo 3’de görülen değişkenlere verilen rahatsızlık puanları ile durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının korelasyonları incelendiğinde tüm değişkenlerdeki puanların ölçek puanları ile pozitif yönde korelasyon gösterdiği görülmüştür ( $p < 0,05$ ) ve bu durumun beklenen bir sonuç olması nedeniyle tablo olarak gösterilmemiştir.

**Tablo 4. Kadınların Jinekolojik Muayeneye Yönelik Belirli Tutum ve Düşüncelere Katılma Durumunun Dağılımı (N=331)**

Jinekolojik Muayeneye Yönelik Tutum ve Düşünceler	Katılma Durumu	n	%
Bir başkasına mahrem yerini göstermek istememe	Katılıyor	185	55,9
	Kararsız	39	11,8
	Katılmıyor	107	32,3
Muayene sırasında akıntısı olacak diye çekinme	Katılıyor	135	40,8
	Kararsız	51	15,4
	Katılmıyor	145	43,8
Masaya yattığında gazını tutamamaktan korkma	Katılıyor	133	40,2
	Kararsız	62	18,7
	Katılmıyor	136	41,1
Muayene sırasında canının yanacağını düşünme	Katılıyor	196	59,2
	Kararsız	57	17,2
	Katılmıyor	78	23,6
Muayene sırasında yanında bir hemşirenin bulunması daha rahat hissettirir	Katılıyor	201	60,7
	Kararsız	63	19,0
	Katılmıyor	67	20,2
Muayene sırasında yanında bir yakınının (eş, akraba) bulunması kendini daha rahat hissettirir	Katılıyor	85	25,7
	Kararsız	71	21,5
	Katılmıyor	175	52,9
Muayene sırasında doktor ve hemşirenin tıbbi dil kullanması rahatsız eder	Katılıyor	113	34,1
	Kararsız	85	25,7
	Katılmıyor	133	40,2
Yapılacak olan işlem konusunda bilgi verilmemesi korkutur	Katılıyor	226	68,3
	Kararsız	33	10,0
	Katılmıyor	72	21,8
Muayene sırasında kullanılacak aletlerin hastaya gösterilmesi daha rahat hissettirir	Katılıyor	105	31,7
	Kararsız	88	26,6
	Katılmıyor	138	41,7
Muayene masasındaki pozisyon hastayı rahatsız eder	Katılıyor	237	71,6
	Kararsız	35	10,6
	Katılmıyor	59	17,8
Şikâyetleri olduğunda geçmesini bekler	Katılıyor	128	38,7
	Kararsız	80	24,2
	Katılmıyor	123	37,2

Tablo 4 incelendiğinde; kadınların %55,9'u bir başkasına mahrem yerini göstermek istemediği, %43,8'inin muayene sırasında akıntı olacağından çekinmediği, %41,1'inin masaya yattığında gazını tutmaktan korkmadığı, %59,2'sinin muayene sırasında canının yanacağını düşündüğü, % 60,7'sinin muayene esnasında yanında bir hemşirenin bulunmasının rahatlatıcı olacağına katıldığı, %52,9'unun muayene sırasında bir yakınının olmasıyla rahat etmediği, %40,2'sinin doktor ve hemşirenin tıbbi dil kullanmasının hastayı rahatsız etmediği, %68,3'ünün yapılacak işlem konusunda bilgi

vermemenin korkutucu olduğunu düşündüğü, %41,7'sinin muayene sırasında hastaya gösterilecek aletlerin hastayı rahat hissettirmeyeceğini düşündüğü, %71,6'sının muayene masasındaki pozisyonun hastayı rahatsız ettiği ve %38,7'sinin şikayetleri olduğu zamanlarda geçmesini beklediği düşüncesinde olduğu görülmüştür.

**Tablo 5. Kadınların Jinekolojik Muayene ile İlgili Durumlarda Yaşadığı Rahatsızlık Düzeyi Ortalamalarının Dağılımı (N=331)**

Rahatsızlık Yaratıcı Durumlar	Ortalama	Standart Sapma
Muayene eden kişinin erkek olması	5,18	3,86
Sağlık personelinin olumsuz tutumu	7,67	2,93
Muayene pozisyonu	6,64	3,46
Muayene esnasında kullanılan aletler	5,77	3,31
Önceki olumsuz muayene deneyimleri	5,61	3,64
Mahremiyete dikkat edilmemesi	7,27	3,32
Ağrı korkusu	6,32	3,37
Patolojik tanı konulma korkusu	7,25	3,20
İşlem öncesi bilgilendirilmeme	6,95	3,14
Kişisel hijyen yapamamış olma	6,73	3,55
Kadınların muayene öncesi algıladığı kaygı puanı	6,96	2,86
Kadınların muayene sonrası algıladığı kaygı puanı	3,21	2,44

Tablo 5'te kadınlarda jinekolojik muayene ile ilgili durumlara ilişkin kaygı düzeyini 0-10 arasında derecelendirmeleri istendiğinde verdikleri yanıtlar görülmektedir. Kadınlar, sağlık personelinin olumsuz tutumu için  $7,67 \pm 2,93$ , mahremiyete dikkat etmeme için  $7,27 \pm 3,32$ , patolojik tanı konulma korkusu için  $7,25 \pm 3,20$ , işlem öncesi bilgilendirilmeme için  $6,95 \pm 3,14$ , kişisel hijyeni yapamamış olma için  $6,73 \pm 3,55$  kaygı puanı bildirmişlerdir.

Kadınların muayene öncesi algıladığı kaygı ortalaması  $6,96 \pm 2,86$  iken, muayene sonrası algıladığı kaygı ortalaması  $3,21 \pm 2,44$  olarak bulundu.

#### 4.2. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin ve Jinekolojik Muayeneye Yönelik Anksiyete Yaratan Değişkenlerin Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği ile Karşılaştırmasına İlişkin Bulgular

Kadınların durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi arasında orta güçte, pozitif yönde ( $r=0,397$ ,  $p=0,000$ ) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ( $p<0,001$ ).

**Tablo 6. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Durumluk-Sürekli Anksiyete Düzeyinin Karşılaştırması (N=331)**

Sosyo-Demografik Özellikler	n	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete		
		Ort± SS	t / F	p	Ort± SS	t / F	p
<b>Medeni Durum</b>							
Evli	254	46,65±9,47			50,33±7,23		
Bekar	77	48,44 ±9,47			49,25±7,81		
<b>Eğitim Durumu</b>							
İlköğretim	46	47,65±8,18			50,89±7,27		
Lise	75	46,48±8,33			50,73±7,06		
Üniversite ve üzeri	210	47,15±10,14			49,68±7,50		
<b>Eş Eğitim Durumu</b>							
İlköğretim	44	43,50±7,31			44,72±7,04		
Lise	55	42,21±8,56			42,57±7,02		
Üniversite ve üzeri	165	42,31±11,11			42,34±7,74		
<b>Çalışma Durumu</b>							
Çalışıyor	225	47,44±9,69			49,99±7,08		
Çalışmıyor	106	46,28±9,03			50,29±7,97		
<b>Muayene Gelirken İzin Almada Sıkıntı Yaşama Durumu</b>							
Evet	80	47,98±9,16			50,46±6,88		
Hayır	145	47,13±9,99			49,73±7,20		

*t=Bağımsız Örneklem t-Testi F=One-Way ANOVA*

Tablo 6 incelendiğinde; kadınların medeni durumu, eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, çalışma durumu ve muayeneye gelirken izin almada sıkıntı yaşama durumu ile durumluk ve sürekli anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ). Ayrıca kadınların yaşı ile durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ), (Durumluk anksiyete ve yaş:  $r=0,015$ ,  $p=0,792$ ; Sürekli anksiyete ve yaş:  $r=-0,011$ ,  $p=0,840$ ).

**Tablo 7. Kadınların Jinekolojik Özellikleri ile Durumluk-Sürekli Anksiyete Düzeyinin Karşılaştırması (N=331)**

Kadınların Tıbbi Özellikleri	n	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete		
		Ort± SS	t / F	p	Ort± SS	t / F	p
<b>Daha Önce Jinekolojik Muayane Olma Durumu</b>							
Evet	303	47,09±9,59			50,41±7,33		
Hayır	28	46,78±8,38			46,50±6,95		
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>							
Var	71	48,73±9,78			50,35±7,63		
Yok	260	46,61±9,37			50,01±7,31		
<b>Doğum Yapma Durumu</b>							
Evet	196	46,87±9,75			50,03±7,42		
Hayır	135	47,35±9,12			50,17±7,32		
<b>Doğum Şekli (N=192)<sup>a</sup></b>							
Normal Doğum	76	46,92±9,32			49,88±6,88		
Sezeryan	100	46,65±10,11			50,38±7,66		
Normal ve Sezeryan	16	47,50±10,93			47,68±8,97		
<b>Daha Önce Muayenede Ağrı Yaşama Durumu</b>							
Evet	106	48,10±9,94			51,15±6,56		
Hayır	225	46,58±9,25			49,58±7,68		
<b>Daha Önce Muayenede Olumsuz Deneyim Yaşama Durumu</b>							
Evet	52	47,34±9,68			50,30±6,66		
Hayır	279	47,01±9,47			50,04±7,50		
<b>Cinsel İlişkide Ağrı Yaşama Durumu</b>							
Evet	92	47,94±9,12			51,80±6,99		
Hayır	239	46,73±9,62			49,42±7,42		

<sup>a</sup>Doğum yapmış kadınlar (n=196) içerisinde 192 kadın doğum şekli ile ilgili soruyu yanıtlamıştır  
t=Bağımsız Örneklem t-Testi F=One-Way ANOVA \* p<0,01

Tablo 7 incelendiğinde; kadınlarda kronik hastalık varlığı, doğum yapma durumu, doğum şekli, daha önce muayenede ağrı ve olumsuz deneyim yaşama durumu ile durumluk ve sürekli anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0,05). Daha önce jinekolojik muayane olanların, olmayanlara göre, cinsel ilişki sırasında ağrı yaşayanların, cinsel ilişkide ağrı yaşamayanlara göre sürekli anksiyete puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (p<0,01). Bu iki değişken ile durumluk anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0,05).

**Tablo 8. Kadınların Muayeneye Gelme Sebebi ile Durumluk – Sürekli Anksiyete Düzeyinin Karşılaştırması (N=331)**

Muayeneye Gelme Sebebi	Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği	n	Ort.	SS	t	p	
	Durumluk	Evet Hayır	67 264	48,13 46,79	9,23 9,53	1,028	0,305
	Sürekli	Evet Hayır	67 264	51,17 49,81	7,75 7,26	1,359	0,175
	Durumluk	Evet Hayır	37 292	47,75 47,01	10,21 9,41	0,446	0,656
	Sürekli	Evet Hayır	37 292	51,94 49,83	9,08 7,13	1,640	0,102
	Durumluk	Evet Hayır	28 303	51,10 46,69	7,37 9,58	2,369	<b>0,018*</b>
	Sürekli	Evet Hayır	28 303	54,28 49,69	8,19 7,18	3,193	<b>0,002**</b>
	Durumluk	Evet Hayır	48 283	48,54 46,81	9,29 9,51	1,163	0,246
	Sürekli	Evet Hayır	48 283	51,52 49,84	7,81 7,28	1,459	0,145
	Durumluk	Evet Hayır	66 265	49,06 46,57	7,79 9,81	2,194	<b>0,030*</b>
	Sürekli	Evet Hayır	66 265	51,15 49,82	7,12 7,42	1,312	0,191
	Durumluk	Evet Hayır	11 320	43,81 47,18	13,00 9,35	-1,156	0,249
	Sürekli	Evet Hayır	11 320	47,00 50,19	10,89 7,22	-1,415	0,158
	Durumluk	Evet Hayır	183 148	46,44 47,83	9,93 8,88	-1,326	0,186
	Sürekli	Evet Hayır	183 148	49,66 50,60	6,80 8,01	-1,156	0,249
	Durumluk	Evet Hayır	4 321	48,75 47,04	15,43 9,43	0,356	0,722
	Sürekli	Evet Hayır	4 321	52,00 50,06	4,54 7,40	0,521	0,602

\* $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$

$t = \text{Bağımsız Örneklem } t\text{-Testi}$

Tablo 8 incelendiğinde; muayeneye kanama sebebi ile gelenlerin durumluk ( $p < 0,05$ ) ve sürekli ( $p < 0,01$ ) anksiyete düzeyi istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Muayeneye düzensiz adet görme sebebi ile gelenlerin durumluk anksiyete düzeyi istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptandı ( $p < 0,05$ ).

Muayeneye vajinal akıntı, kaşıntı, kasık ağrısı, menopoz, kontrol ve kanser şüphesi ile gelenler ile durumluk-sürekli anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 9. Kadınların Jinekolojik Muayeneye Yönelik Tutum ve Düşünceleri ile Durumluk – Sürekli Anksiyete Düzeyinin Karşılaştırması (N=331)**

Tutum ve Düşünce	Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği		n	Ort.	SS	F	p
	Durumluk	Katılıyorum	185	49,49	8,35	20,189	<b>0,000***</b>
		Kararsızım	39	47,87	8,42		
		Katılmıyorum	107	42,58	10,14		
	Sürekli	Katılıyorum	185	50,12	7,24	0,017	0,983
		Kararsızım	39	50,17	6,54		
		Katılmıyorum	107	49,98	7,91		
	Durumluk	Katılıyorum	135	48,08	9,56	4,207	<b>0,016*</b>
		Kararsızım	51	49,07	8,97		
		Katılmıyorum	145	45,41	9,39		
	Sürekli	Katılıyorum	135	51,40	6,99	4,106	<b>0,016*</b>
		Kararsızım	51	50,00	5,59		
		Katılmıyorum	145	48,88	8,06		
	Durumluk	Katılıyorum	133	48,52	9,37	6,477	<b>0,002**</b>
		Kararsızım	62	48,79	7,06		
		Katılmıyorum	136	44,86	10,16		
	Sürekli	Katılıyorum	133	51,48	7,55	4,934	<b>0,008**</b>
		Kararsızım	62	50,16	5,83		
		Katılmıyorum	136	48,69	7,59		
	Durumluk	Katılıyorum	196	49,00	8,26	17,878	<b>0,000***</b>
		Kararsızım	57	47,63	9,67		
		Katılmıyorum	78	41,79	10,34		
	Sürekli	Katılıyorum	196	51,43	6,74	15,800	<b>0,000***</b>
		Kararsızım	57	50,80	5,54		
		Katılmıyorum	78	46,17	8,64		
	Durumluk	Katılıyorum	201	47,67	9,59	1,377	0,254
		Kararsızım	63	46,82	10,24		
		Katılmıyorum	67	45,47	8,30		
	Sürekli	Katılıyorum	201	50,35	7,45	0,631	0,533
		Kararsızım	63	50,17	6,60		
		Katılmıyorum	67	49,19	7,83		
	Durumluk	Katılıyorum	85	46,78	8,82	2,225	0,110
		Kararsızım	71	49,14	9,61		
		Katılmıyorum	175	46,36	9,68		
	Sürekli	Katılıyorum	85	50,14	7,25	2,981	0,052
		Kararsızım	71	51,18	6,86		
		Katılmıyorum	175	49,34	7,53		

\* $p<0,05$ ; \*\*  $p<0,01$ ; \*\*\* $p<0,001$

$F=One-Way ANOVA$

Tablo 9 incelendiğinde; ‘bir başkasına mahrem yerini göstermek istememe’ ifadesine göre kadınların durumluk anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ( $p<0,001$ ). Post-Hoc LSD testi ile yapılan ileri analizde, bu anlamlılığın ilgili ifadeye ‘katılmıyorum’ diyenlerin anksiyetelerinin diğerlerinden daha düşük düzeyde olmasından kaynaklandığı görüldü.

‘Muayene sırasında akıntı olacak diye çekinme’ durumuna göre kadınların durumluk ve sürekli anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). Post-Hoc LSD testi ile yapılan ileri analizde, durumluk anksiyetenin ‘katılmıyorum’ diyenlerde diğerlerine göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu; sürekli anksiyete düzeyindeki farklılığın ise ‘katılmıyorum’ ve ‘katılıyorum’ cevabı verenler arasında olduğu ve bu endişeyi taşıyanların sürekli anksiyetesinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü.

‘Muayene sırasında gazını tutamamaktan korkma’ durumuna göre kadınların durumluk ve sürekli anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ( $p<0,01$ ). Post-Hoc LSD testi ile yapılan ileri analizde, durumluk anksiyetede bu anlamlılığın ilgili ifadeye ‘katılmıyorum’ diyenler ile ‘katılan’ ve ‘kararsız’ olanlar arasındaki puan farkından kaynaklandığı; sürekli anksiyetede ise ‘katılmıyorum’ ve ‘katılıyorum’ cevabı verenler arasındaki puan farkından kaynaklandığı görüldü. ‘Gazını tutamamaktan endişe’ edenlerin durumluk ve sürekli anksiyetesi diğerlerine göre yüksek bulundu.

‘Muayene sırasında canının yanacağını düşünme’ durumuna göre kadınların durumluk ve sürekli anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ( $p<0,001$ ). Post-Hoc LSD testi ile yapılan ileri analizde, durumluk ve sürekli anksiyetede bu anlamlılığın ilgili ifadeye ‘katılmıyorum’ diyenler ile ‘katılan’ ve ‘kararsız’ olanlar arasındaki puan farkından kaynaklandığı görüldü. ‘Canının yanacağını’ düşünenlerin hem durumluk hem de sürekli anksiyete düzeyleri diğerlerinden yüksek düzeydeydi.



**Tablo 9 (Devamı) - Kadınların Jinekolojik Muayeneye Yönelik Tutum ve Düşünceleri ile Durumluk-Sürekli Anksiyete Düzeyinin Karşılaştırılması (N=331)**

Tutum ve Düşünce	Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği	n	Ort.	SS	F	p	
	Durumluk	Katılıyorum	113	47,66	9,47	3,881	<b>0,022*</b>
		Kararsızım	85	48,88	8,00		
		Katılmıyorum	133	45,40	10,15		
	Sürekli	Katılıyorum	113	50,77	7,54	5,027	<b>0,007**</b>
		Kararsızım	85	51,52	4,96		
		Katılmıyorum	133	48,57	8,23		
	Durumluk	Katılıyorum	226	47,89	9,56	4,792	<b>0,009**</b>
		Kararsızım	33	48,03	8,30		
		Katılmıyorum	72	44,04	9,25		
	Sürekli	Katılıyorum	226	50,59	7,03	3,553	0,030
		Kararsızım	33	51,03	5,46		
		Katılmıyorum	72	48,06	8,77		
	Durumluk	Katılıyorum	105	47,56	10,45	0,256	0,774
		Kararsızım	88	47,09	9,05		
		Katılmıyorum	138	46,68	9,03		
	Sürekli	Katılıyorum	105	51,20	6,99	2,066	0,128
		Kararsızım	88	49,11	6,99		
		Katılmıyorum	138	49,85	7,81		
	Durumluk	Katılıyorum	237	48,33	9,04	7,795	<b>0,000***</b>
		Kararsızım	35	44,22	10,07		
		Katılmıyorum	59	43,66	9,84		
	Sürekli	Katılıyorum	237	50,56	7,27	1,870	0,156
		Kararsızım	35	48,48	5,54		
		Katılmıyorum	59	49,10	8,54		
	Durumluk	Katılıyorum	128	48,34	6,92	6,190	<b>0,002**</b>
		Kararsızım	80	48,63	6,30		
		Katılmıyorum	123	44,72	8,11		
	Sürekli	Katılıyorum	128	51,44	6,92	6,311	<b>0,002**</b>
		Kararsızım	80	50,68	6,30		
		Katılmıyorum	123	48,28	8,11		

\* $p<0,05$ ; \*\*  $p<0,01$ ; \*\*\* $p<0,001$

F=One-Way ANOVA

‘Muayene sırasında doktor ve hemşirenin tıbbi dil kullanmasından rahatsız olma’ durumuna göre kadınların durumluk ( $p<0,05$ ) ve sürekli ( $p<0,01$ ) anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı. Post-Hoc LSD testi ile yapılan ileri analizde, durumluk ve sürekli anksiyetede bu anlamlılığın ilgili ifadeye ‘katılmıyorum’ diyenler ile ‘katılan’ ve ‘kararsız’ olanlar arasındaki puan ortalamaları farkından kaynaklandığı görüldü. Başka bir ifadeyle ‘tıbbi dilden rahatsız olmayanların’ durumluk ve sürekli anksiyeteleri diğer gruplardan anlamlı derecede düşük bulundu.

‘Yapılacak olan işlem hakkında bilgi verilmemesinin korkutması’ durumuna göre kadınların durumluk anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ( $p<0,01$ ). Post-Hoc LSD testi ile yapılan ileri analizde, bu anlamlılığın

ilgili ifadeye ‘katılmıyorum’ diyenler ile ‘katılan’ ve ‘kararsız’ olanlar arasındaki puan ortalamaları farkından kaynaklandığı görüldü. ‘Bilgi verilmemesinden endişe etmeyenlerin’ durumluk anksiyetesi diğerlerinden düşük bulundu.

‘Muayene masasındaki pozisyonun kendisini rahatsız etmesi’ durumuna göre kadınların durumluk anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ( $p<0,001$ ). Post-Hoc LSD testi ile yapılan ileri analizde, bu anlamlılığın ilgili ifadeye ‘katılıyorum’ diyenler ile ‘katılmayan’ ve ‘kararsız’ olanlar arasındaki puan ortalamaları farkından kaynaklandığı görüldü. Rahatsızlık bildirenlerin durumluk anksiyetesi daha yüksek bulundu.

‘Şikayeti olduğunda geçmesini bekleme’ durumuna göre kadınların durumluk ve sürekli anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ( $p<0,01$ ). Post-Hoc LSD testi ile yapılan ileri analizde, bu anlamlılığın durumluk anksiyetede ilgili ifadeye ‘katılmıyorum’ diyenler ile ‘katılıyorum’ diyen ve ‘kararsız’ olanlar arasındaki puan ortalaması farkından, sürekli anksiyetede ise ‘katılıyorum’ diyenler ile ‘katılmıyorum’ diyenler arasındaki puan ortalamaları farkından kaynaklandığı görüldü. Şikayeti olduğunda geçmesini bekleyenlerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyi diğer gruplardakilerden yüksek bulundu.

**Tablo 10. Kadınların Jinekolojik Muayene ile İlgili Durumlarda Yaşadığı Gerginlik/Kaygı Düzeyi ile Durumluk – Sürekli Anksiyete Düzeyi Arasında İlişki (N=331)**

Gerginlik/Kaygı Yaratıcı Durumlar	Durumluk (r)	Sürekli (r)
Muayene eden kişinin erkek olması	0,218**	0,150**
Sağlık personelinin olumsuz tutumu	0,109*	0,096
Muayene pozisyonu	0,293**	0,111*
Muayene esnasında kullanılan aletler	-0,102	-0,023
Önceki olumsuz muayene deneyimleri	0,295**	0,120*
Mahremiyete dikkat edilmemesi	0,106	0,021
Ağrı korkusu	0,326**	0,262**
Patolojik tanı konulma korkusu	0,325**	0,219**
İşlem öncesi bilgilendirilmeme	0,229**	0,108
Kişisel hijyen yapamamış olma	0,176**	0,130*
Kadınların muayene öncesi algıladığı kaygı puanı	0,422**	0,219**
Kadınların muayene sonrası algıladığı kaygı puanı	0,301**	0,168**

\* $p<0,05$ ; \*\*  $p<0,001$

Pearson Korelasyon Testi

Tablo 10’da kadınların rahatsızlık düzeylerini puanladıkları ortalamalarla (Tablo 5) belirtilen değişkenlere göre sürekli ve durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının korelasyonları görülmektedir. Kadınların muayene eden kişi erkek olmasına ( $p<0,001$ ), sağlık personelin olumsuz tutumuna ( $p<0,05$ ), muayene pozisyonuna ( $p<0,001$ ), önceki olumsuz muayene deneyimine ( $p<0,001$ ), ağrı korkusuna ( $p<0,001$ ), patolojik tanı konulma korkusuna ( $p<0,001$ ), işlem öncesi bilgilendirilmeme ( $p<0,001$ ), kişisel hijyen yapamamış olmaya ( $p<0,001$ ) yönelik durumlarda yaşadığı durumluk anksiyete ile kendi puanladıkları rahatsızlık düzeyi arasında istatistiksel olarak pozitif yönde bir ilişki olduğu görüldü.

Kadınlar muayene eden kişi erkek olmasına ( $p<0,001$ ), muayene pozisyonuna ( $p<0,05$ ), önceki olumsuz muayene deneyimine ( $p<0,05$ ), ağrı korkusuna ( $p<0,001$ ), patolojik tanı konulma korkusuna ( $p<0,001$ ), kişisel hijyen yapamamış olmaya ( $p<0,05$ ) yönelik durumlarda yaşadığı rahatsızlık düzeyleri ile sürekli anksiyete arasında istatistiksel olarak pozitif yönde bir ilişki bulundu.

Kadınların muayene öncesi ve sonrası algıladığı kaygıyı puanlamalarının istendiği 0-10 arası olan (hiç-çok fazla) skaladan aldıkları puanlar ile durumluk-sürekli anksiyete arasında istatistiksel olarak pozitif yönde bir ilişki bulundu ( $p<0,001$ ). Diğer bir deyişle, muayene öncesi algılanan kaygı düzeyi arttıkça durumluk ve sürekli anksiyetenin de artış gösterdiği; benzer ilişkinin muayene sonrasında da gözlemlendiği, durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri yüksek bulunan kadınların muayene sonrası algıladığı kaygı düzeyinin de yüksek seyrettiği saptandı.

**Tablo 11. Kadınların Jinekolojik Muayenedeki Durumluk-Sürekli Anksiyete Düzeyinin Anksiyetenin Şiddetine Göre Sınıflandırılması (N=331)**

<b>Durumluk Anksiyete</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hafif Anksiyete	110	33,2
Orta Derecede Anksiyete	204	61,6
Ağır Anksiyete	17	5,1
Panik	-	-
<b>Sürekli Anksiyete</b>		
Hafif Anksiyete	110	33,2
Orta Derecede Anksiyete	212	64,0
Ağır Anksiyete	9	2,7
Panik	-	-

Tablo 11 incelendiğinde kadınların %61,6'sının (n=204) orta derecede durumluk anksiyete yaşadığı, sürekli anksiyetede ise bu oranın %64 (n=212) düzeyinde olduğu saptandı.

## 5. TARTIŞMA

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki bu çalışmadan elde edilen bulgular, çalışmanın hipotezleri doğrultusunda tartışılmıştır.

### 5.1. Jinekolojik Muayenenin Kadınların Kaygı Düzeyi Üzerine Etkisi

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, “*jinekolojik muayene kadınların kaygı düzeyini arttırır*” görüşünü açıklayan H<sub>1</sub> hipotezinin doğrulandığı görüldü. Kadınların büyük çoğunluğunun orta derecede durumluk anksiyete (%61,6) ve sürekli anksiyete (%64) yaşadığı görüldü (Tablo 11). Örnekleme oluşturan kadınlar jinekolojik muayene ile ilgili işlemlerde yaşadıkları kaygı düzeyini 10 puan üzerinden değerlendirdiklerinde, kadınların özellikle vajinal muayene esnasında (7,60±3,12), muayene masasına yattığı sırada (7,32±3,17), muayene işlemi için kıyafetlerini çıkardığı anda (6,73±3,37) ve muayene odasına girdiği sırada (6,23±3,60) ciddi düzeyde kaygı yaşandığı görüldü (Tablo 3). Demir ve Yeşiltepe-Oskay (2014), kadınların jinekolojik muayene sırasında yoğun bir şekilde utanma ve stres hissi yaşadıklarını belirtmiştir (6). Tugut ve Gölbaşı (2014) jinekolojik muayene öncesi emosyonel rahatsızlığın %80,2 oranında olduğunu saptamıştır (33). Erbil ve arkadaşları (2008) da, daha önce jinekolojik muayene olan kadınların yarısından fazlasının mahrem organını göstermekten rahatsızlık duyduğunu ve utanma yaşadığını saptamıştır (8). Utanma duygusu kadınların jinekolojik muayeneden kaçınma nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Ülkemizde 390 kadın ile yürütülen bir çalışmada kadınların serviks kanseri için erken tanıya yönelik tutumları incelendiğinde, kadınların %56,4’ünün daha önce jinekolojik muayeneye gitmediği ve bu grup içerisindeki kadınların %15,4’ünün utanma nedeniyle hiç muayene olmadığı görülmüştür (51). Jinekolojik muayene sırasında kıyafetlerini çıkarma ve mahrem organının görüleceği düşüncesi, utanma duygusunun temelini oluşturmaktadır. Yanıkkerem ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında kadınların %54,8’inin muayene öncesinde anksiyete ve endişe yaşadığı ve örneklemin yaklaşık yarısının (%41,8) kıyafetlerini çıkarmaktan utandıkları bildirilmiştir (31).

Kadınların jinekolojik muayeneden kaçınma nedenleri arasında patolojik bir bulgu saptanmasına ilişkin korkular da önemli bir yer kaplamaktadır (7, 12, 33). Bu çalışmada, kadınların jinekolojik muayene neticesinde patolojik tanı konulma korkusunu 10 puan üzerinden değerlendirdiklerinde, ortama 7,25±3,20 puan bulundu

(Tablo 3). Babacan-Gümüş ve Çam'ın (2011) çalışmasında örnekleme oluşturan kadınların %79,2'sinin PAP-Smear testi yaptırmadıkları ve bu gruptaki kadınların %3,9'unun sonucun pozitif çıkmasından korktuğu için PAP-Smear testi yaptırmadığı belirtilmiştir (51). Bu çalışmada elde edilen bu önemli ve yüksek bulgunun kadınlar arasında yaygın bir endişe olduğu ve serviks kanserinde erken tanının önündeki önemli engellerden biri olduğu söylenebilir.

Diğer yandan jinekolojik muayene sırasında kaygı yaratan faktörleri yine 10 puan üzerinden değerlendirdiklerinde; başı çeken faktörlerin başında 'sağlık personelinin olumsuz tutumu' ( $7,67 \pm 2,93$ ) ve 'işlem öncesi bilgilendirilmeme' ( $6,95 \pm 3,14$ ) yer almaktadır (Tablo 5). Yerli ve yabancı literatürde yer alan benzer çalışmalar incelendiğinde ise; kadınların hekim seçiminde kendisine karşı güler yüzlü tutum, hekimin profesyonelliği ve yetenekli olması, kendisini bilgilendirmesi, nazik ve güven verici bir iletişim kurması gibi faktörlerin bu çalışma ile benzer şekilde öne çıktığı görülmektedir (7, 8, 12, 15, 37).

Doğrulan H<sub>1</sub> hipotezine paralel olarak elde edilen tüm bulgular bir arada değerlendirildiğinde; kadınların jinekolojik muayene ile ilgili kaygılarını kendi puanladıkları skalada dikkate değer düzeyde kaygı yaşadıkları ve kaygının muayene öncesinde, muayene hazırlığı sırasında ve muayene esnasında varlığını sürdürdüğü dikkati çekmektedir. Kadınların anksiyetesine eşlik eden duyguların mahremiyet duygusunun zarar görmesi, mahrem organını gösterme gerekliliği, buna ilişkin yoğun utanma duygusu ve diğer yandan muayene sonucunda patolojik bir tanı ile karşılaşma korkusunun olduğu söylenebilir. Kadının jinekolojik muayene atfettiği anlamlar ve korkulara ek olarak jinekolojik muayene sırasında sağlık profesyonellerinin tutum ve davranışlarının da kaygı üzerinde önemli bir etkisinin olduğu gözden kaçmamalıdır.

## **5.2. Bireyin Sosyo-Demografik ve Önceki Deneyim Özelliklerinin Jinekolojik Muayene Kaygısı Üzerine Etkisi**

Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin ve geçmiş deneyimlerinin jinekolojik muayene kaygısını etkilediğini açıklayan H<sub>2</sub> hipotezi ile araştırmadan elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde; hipotezin yeterince doğrulanmadığı dikkati çekmektedir. Bu araştırmada, demografik özellikler ile jinekolojik muayene sırasındaki anksiyete değerlendirildiğinde yaş, medeni durum, kadının ve eşinin eğitim durumu,

çalışma durumu ve kronik bir hastalığa sahip olma durumu ile kadınların anksiyete düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptadı (Tablo 6, Tablo 7). Bizim çalışmamıza benzer şekilde Hilden ve ark. (2003), Demiray ve ark. (2014) ve Erbil ve ark. (2008) yaş, eğitim durumu, medeni durum ve çalışma durumunun jinekolojik muayene ile ilişkili anksiyete düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını göstermişlerdir (7, 8, 10). Tugut ve Gölbaşı (2014) ise bunlara ek olarak emosyonel ve fiziksel rahatsızlık ile anksiyete düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını ortaya koymuştur (33). Diğer yandan literatürde sosyo-demografik özellikler ile jinekolojik muayene sırasındaki anksiyete arasında anlamlı ilişki varlığını gösteren çalışma bulgularına da rastlamak mümkündür. Örneğin, Fiddes ve ark. (2003) yaş arttıkça muayene sırasında bildirilen olumsuz duyguların azaldığını belirtirken (34), Hilden ve ark. (2003), genç kadınlarda (18-25) jinekolojik muayene sırasındaki anksiyetenin daha yüksek olduğunu bildirmiştir (7). Literatürdeki çalışmalara genel bir perspektiften bakıldığında, bu araştırmadan elde edilen sonuçların önceki çalışmalarla paralellik gösterdiği düşünülmektedir. Bu bulgu, jinekolojik muayene sırasındaki anksiyetenin temel sosyo-demografik özelliklerden ziyade daha kişisel ve muayeneye atfedilen duygu ve düşüncelerle ilgili olduğuna işaret etmektedir. Öte yandan sosyo-demografik özellikler ile anksiyete arasındaki ilişki varlığını gösteren çalışmalarda ise; örnekleme oluşturan bireylerin yaşadığı aile ve kültürün inançları, meslekleri ve anksiyeteyi yönetebilme becerisi gibi diğer bireysel özelliklerinin etkisi olmuş olabileceği dikkatle değerlendirilmelidir.

Bu araştırmanın H<sub>2</sub> hipotezi açısından, geçmiş deneyimlerin jinekolojik muayeneye ilişkin anksiyete üzerindeki etkisi incelendiğinde ise; doğum yapma durumu, doğum şekli, daha önce jinekolojik muayenede ağrı ve olumsuz deneyim yaşamının anksiyete üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı saptandı (Tablo 7). Bu çalışmada ilk kez jinekolojik muayene olan kadınların durumluk anksiyete puanlarının yüksek olması beklenirken, daha önce jinekolojik muayene olmuş kadınların sürekli anksiyete puanları yüksek bulunmuştur. Literatürde ilk jinekolojik muayene sırasında duyulan anksiyetenin, bilinmezliklere bağlı olarak daha şiddetli olabileceği, bununla beraber daha önce jinekolojik muayene olmuş kadınlarda da ciddi düzeyde kaygı görülebileceğini belirten çalışmalar bulunmaktadır (9, 11). Ancak literatürde, muayene sayısı artışına paralel olarak anksiyete seviyesinin azalması beklenmektedir (6-8, 10, 51). Bu çalışmadan elde edilen bulgu doğrultusunda, daha önceki muayenelerinde

olumsuz deneyimler yaşıyan kadınların, bu deneyimlere paralel olarak anksiyeteyi daha uzun ve sürekli nitelikte yaşadığı, diğer bir deyişle muayene deneyimlerinin uzun vadede bireyi etkilemeye devam ettiği söylenebilir.

Literatürdeki benzer çalışmalar incelendiğinde, bu bulguya paralel olarak yalnızca jinekolojik muayene sayısının jinekolojik muayene ile ilişkili anksiyete düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını belirten Demiray ve arkadaşlarının (2014) çalışmasına rastlanmıştır (10). Diğer yandan muayene olma sayısının (8), daha önce gebelik geçirme durumun (7, 34) anksiyeteyi anlamlı oranda azalttığını bildiren çalışma bulguları da dikkat çekicidir. Bu çalışmada elde edilen sonuç ile literatürdeki birçok çalışmanın paralellik göstermemiş olması, yaşanan anksiyete düzeyinin aynı zamanda; jinekolojik muayeneyi gerçekleştiren hekimin tutumu, kadının jinekolojik muayeneye gelme nedeni, kadının sosyo-kültürel ve bireysel özellikleri gibi birçok faktörden etkilenmiş olabileceği olasılığını düşündürmektedir.

Bu çalışmada anksiyete düzeyi doğum yapma durumu arasında bir fark olmadığı görülmüştür (Tablo 7). Öte yandan cinsel ilişkide ağrı (*disparoni*) yaşadığını belirten kadınların sürekli anksiyete puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu ancak durumluk anksiyete puanında anlamlı bir değişimin olmadığı saptandı (Tablo 7). Disparoni bulgusunun nedenleri arasında eğer organik bir sorun yoksa, sıklıkla anksiyeteye bağlı olarak ortaya çıktığı belirtilmektedir (52). Cinsel ilişki esnasında ağrı yaşıyanların muayene esnasında benzer ağrıyı yaşayacakları ön yargısına sahip olabileceği düşünülebilir. Ağrı durumu cinsellik konusunda bilgi eksikliğinin ve yasak algının neticesi olabilir ve bu da sürekli anksiyete puanının yüksek olmasına neden olabilir (53-55). Ek olarak disparonisi olan kadınlarda anksiyetenin yanı sıra, depresyon, obsesif-kompulsif bozukluk gibi çeşitli psikolojik bozuklukların varlığından da söz edilmektedir (52).

Bu bağlamda, çalışmadan elde edilen bu bulgunun disparoni ile sürekli anksiyete arasındaki ilişkiyi doğruladığı, ancak deneyimlerin jinekolojik muayene sırasındaki anksiyeteye etkisini açıklamada yeterli olmadığı söylenebilir. Tekrarlayan jinekolojik muayenelerde kadının yaşadığı olumsuz deneyimlerin, uzun vadede jinekolojik muayeneye ilişkin sürekli anksiyeteye neden olduğu göz ardı edilmemesi gereken bir bulgudur. İlk jinekolojik muayenede kadının anksiyetesinin azaltılması için gösterilmesi gereken çabanın aynı zamanda olumsuz muayene deneyimi olan kadınların yaşadığı



anksiyete için de gösterilmesi, deneyimlerin olumlu hale getirilmeye çalışılması önemlidir.

### **5.3. Bireyin Jinekolojik Durumlarla İlgili Görüş ve Algılarının Jinekolojik Muayene Kaygısı Üzerine Etkisi**

Bu çalışmada kanama sebebiyle muayeneye gelenlerin durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi ve düzensiz adet görme sebebi ile gelenlerin durumluk anksiyete düzeyinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı. Ayrıca muayeneye vajinal akıntı, kaşıntı, kasık ağrısı, menopoz, kontrol ve kanser şüphesi ile gelenler ile durumluk-sürekli anksiyete arasında anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 8). Literatürdeki çalışmalar, patolojik sonuçla karşılaşılma olasılığının tekrarlayan muayenelerle arttığı ve buna paralel olarak anksiyete düzeyinin de arttığı yönünde sonuçlar sunmaktadır (6, 7, 10, 51). Ancak bu çalışmada kanser şüphesi ile muayeneye gelenler ile diğer sebepler ile muayeneye gelenlerin anksiyete düzeyleri farklılık göstermemiştir (Tablo 8). Ayrıca kronik hastalık varlığı anksiyete düzeyini değiştirmemiştir (Tablo 7). Bununla birlikte kanama ve düzensiz adet görme sorunu ile muayeneye gelenlerin yüksek anksiyete düzeyine sahip olması, kadınların doğurganlık özelliklerinin olumsuz etkilenebileceği veya durumun kontrol edilemeyeceği endişesi gibi diğer stres faktörlerini de içerdiği için yüksek anksiyete düzeyi oluşturmuş olabilir. Sağlıklı olma durumundan sapmaya işaret eden bu bulguların, genç kadınlarda özellikle ciddi bir anksiyete kaynağı olduğu unutulmamalıdır. Elde edilen tüm bulgular bir arada değerlendirildiğinde *“jinekolojik muayene kaygısı bireyin jinekolojik durumlarla ilgili görüş ve algılarından etkilenir”* görüşünü savunan H<sub>3</sub> hipotezinin kısmen doğrulandığı söylenebilir.

### **5.4. Jinekolojik Muayene Sırasında Yaşananların Kaygı Düzeyine Etkisi**

Bu çalışmada, bir başkasına mahrem yerini göstermek istemediğini belirten kadınlarda durumluk anksiyete düzeyinin yüksek olduğu bulundu (Tablo 9). Literatürdeki benzer çalışmalarda da jinekolojik muayene sırasında kıyafetlerini çıkardığı için kadınların utanma ve anksiyete yaşandığı görülmektedir (8-10, 31, 56). Kadının önemli ve özel bir bölgesini başka birine değerlendirmek için açması kadın için rahatsızlık, endişe ve kaygı yaratıcı duygular yaşatan bir durumdur (55, 57). Araştırmanın bu bulgusu ile çalışma sonuçları ve literatür bilgisi paralellik göstermektedir.

Muayene sırasında akıntısı olacak diye çekinme, gazını tutamamaktan korkma, canının yanacağını düşünme, tıbbi dil kullanımı, işlem hakkında bilgi verilmemesi, muayene için verilen pozisyondan çekinme, şikayeti olduğu zaman geçmesini bekleme davranış ve tutumları ile anksiyete puanları arasında anlamlı farklar bulunmuştur (Tablo 9). Katılımcılardan bu olası durumların kaygılarını artıracığı konusunda kararsız olanlar ve yaşayacağına inanlar bu süreçlere katılmayanlara göre daha fazla anksiyete yaşamaktadır. Muayene sürecine yönelik kadınların çeşitli nedenlere bağlı anksiyete yaşadığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda bunun başlıca nedeni işlem sırasında prosedüre odaklanma, işlemler hakkında bilgi verilmemesi, muayene esnasında iletişim kurulmaması ve kadının yaşadığı kaygının göz ardı edilmesidir (5, 7, 58). Kadınlar muayene girmeden önce ve muayene bitene kadar ki süreçte sağlık ekibinin güler yüzlü, anlayışlı ve ilgili olma beklentisindedir (5, 8, 57). Chen ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında özellikle doktorların hemşirelere göre duygusal iletişiminde yetersiz olduğu, kadınların duygusal davranışlarını gözlemleyemedikleri görülmektedir (58). Güneş'in (2015) yaptığı çalışmada da kadınlar vajinal muayene sırasında rahatsızlık yaşamaktadır (21). Bu ve benzeri yaklaşımlar kadınların bir sonraki muayenesini de olumsuz yönde etkilemektedir (9, 57).

Kadınların, muayene eden kişinin erkek olması, sağlık personelin olumsuz tutumu, muayene pozisyonu, önceki olumsuz muayene deneyimi, ağrı korkusu, patolojik tanı konulma korkusu, işlem öncesi bilgilendirilmeme, kişisel hijyen yapamamış olma durumlarında, muayene ile ilişkili yaşadıkları gerginlik/kaygı düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaştığı bulundu (Tablo 10). Bu bağlamda, kadınların muayene öncesi ve sonrası algıladığı kaygı puanları arttıkça durumluk-sürekli anksiyete puanlarında da artış olduğu söylenebilir. Güneş (2015) (21) ve Moettus ve arkadaşları (1999) (16) araştırmalarında jinekolojik muayene esnasında daha çok kadın doktorların tercih edildiği görülmektedir. Moettus ve arkadaşları (1999) çalışmasında acil servislerde erkeklerin muayene etmesinden dolayı daha çok utanma duygusu yaşansa da kadınların muayenesine kıyasla daha az ağrı yaşadıkları ayrı bir bulgu olarak ifade edilmektedir (16). Hilden ve arkadaşların (2003) çalışmasında katılımcıların bir önceki muayenelerinde muayene eden kişinin erkek olması katılımcılara rahatsızlık hissi vermemiştir (7). Benzer şekilde Bodden-Heidrich ve ark. (2000) çalışmasında da anksiyete ve muayene yapan kişinin cinsiyeti arasında farklılık bulunmamıştır (17). Tugut ve Gölbaşı'nın (2014) çalışmasında ise kadın doktorları seçen kadınlarda

rahatsızlık hissi daha yüksek düzeydedir (33). Muayene eden kişinin cinsiyetine yönelik çalışmalar farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar çalışma grubunun kültürel özelliklerinden, muayene sayısından ve kişilik özelliklerinden kaynaklı olabilir. Christen ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında da cinsiyetin, kadının jinekolojik muayene sırasında beklentilerini karşılamada farklı bir sonuç yaratmadığı, yapılan regresyon analizinde bu farklılığın muayeneyi yapan kişinin iletişim becerilerinden kaynaklı olduğu görülmektedir (18). Güvenli ve açık bir iletişim kuran doktora muayene olmak kadınlar için daha önemli bir etken teşkil etmektedir (55). Bodden-Heidrich ve ark. (2000) çalışmasında ağrı ve anksiyete arasında ilişki bulunduğu görülürken (17), Hilden ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında ağrı yaşama ve rahatsızlık arasında bir ilişki bulunmadığı görülmektedir (7). Diğer araştırmalarda ağrı yaşayıp, yaşamadığı sorgulanırken, bu çalışmada muayene sırasında ağrı yaşayacağını düşünmeden dolayı yaşanan anksiyete düzeyi kıyaslanmıştır. Bu araştırmada farklılığın sebebi ağrı beklentisinin sorgulanmasından kaynaklı olabilir. Daha önceden cinsel istismar gibi olumsuz deneyimlerde kadınların muayene sırasında ağrı ve rahatsızlık hissi yaşanmasına sebep olmaktadır (32). Araştırmalarda daha çok duygusal temasın önemi vurgulanmaktadır. Negatif tutum ve temas yaşayanlarda muayene esnasında rahatsızlık yaşama görülmektedir (5, 8, 17, 20). Kadın ile iyi bir ilişki kurmak için empatik olunmalı, ihtiyaçları belirlenmeli, endişeleri dinlenmeleri ve prosedür hakkında bilgi verilmelidir. Sağlık çalışanların empatik bir yaklaşım içinde olması anksiyete düzeyini etkileyebilir, bu yüzden olumlu tutum ve yaklaşımları önem taşınmaktadır. Sağlık çalışanlarının olumsuz tutumda olması bireyde korku, utanma yaratan bir işlem esnasında anksiyetesini arttırması beklenen bir olgudur. Yapılan çalışmalarda da bu gibi tutumların bireyin kendini rahat hissetmesini etkilediği belirtilmektedir (5-8, 19, 20; 57, 58). Güneş'in (2015) çalışmasında da kadınların sağlık çalışanlarından beklentileri; işlem hakkında daha çok açıklama yapılması, işlemin daha yavaş yapılması ve daha nazik olunması yönündedir (21). Olumsuz deneyim yaşamadıklarında kadınlar, muayene esnasında da kendilerini daha az rahatsız hissederler (22).

Kadınların muayene sırasında yaşadığı her deneyim, sağlık profesyonellerinin düşündüğünden çok farklı ve çok daha yoğun olabilir. Örneğin muayene sırasında kullanılan spekulumun beden sıcaklığında olması sağlık profesyonelleri için bir muayeneye hazırlık prosedürü iken, kadının kendini rahatlatmasını kolaylaştıracak bir uygulama olacaktır. Bu bağlamda jinekolojik muayene sırsındaki her deneyimin kadın

için ifade ettiği anlamları ve yarattığı anksiyete düzeyi, sağlık profesyonelleri tarafından her aşamada hatırlanmalı ve muayene boyunca hastanın kendini güvende ve rahat hissetmesi için gerekli ortamın oluşturulması sağlanmalıdır.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Jinekolojik muayeneye gelen kadınların kaygı (*anksiyete*) düzeylerinin belirlenmesi ve kaygı düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla 331 kadın ile yürütülen tanımlayıcı araştırmadan elde edilen sonuçlar araştırma hipotezlerine paralel olarak sunulmuştur.

### **H<sub>1</sub>: Jinekolojik muayene kadınların kaygı düzeyini artırır.**

- Kadınlar kaygılarını 10 üzerinden değerlendirdiğinde, gerginlik/kaygı düzeyinin vajinal muayene sırasında ( $7,60\pm 3,12$ ), muayene masasına yattığında ( $7,32\pm 3,17$ ), muayene için kıyafetlerini çıkardığında ( $6,73\pm 3,37$ ) ve muayene odasına girdiğinde ( $6,23\pm 3,60$ ) düzeyinde olduğu saptandı (Tablo 3). Yine 10'luk skalada kadınlar muayene öncesi kaygı düzeylerini  $6,96\pm 2,86$  olarak belirtirken muayene sonrasında  $3,21\pm 2,44$  olarak belirtmişlerdir (Tablo 5).
- Hem muayene öncesi ve hem de muayene sonrası algılanan kaygı ile durumluk ve sürekli anksiyete arasında pozitif yönde bir ilişki saptandı ( $p<0,001$ ) (Tablo 10).
- Kadınların çoğunun orta derecede durumluk anksiyete (%61,6) ve sürekli anksiyete (%64) yaşadığı saptandı (Tablo 11).

### **H<sub>2</sub>: Jinekolojik muayene kaygısı bireyin sosyo-demografik özelliklerinden ve önceki deneyimlerinden etkilenir.**

- Yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, muayene için izin almada sorun yaşama durumunun; kronik hastalık varlığı, doğum yapma öyküsü, doğum şekli, önceki muayenede ağrı ve olumsuz deneyim yaşamının kadınların durumluk ve sürekli anksiyete düzeyini etkilemediği saptandı ( $p>0,05$ ) (Tablo 6, 7).
- Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşayan, daha önce jinekolojik muayene olan ve muayeneye kanama nedeni ile gelen kadınların sürekli anksiyete düzeyinin ( $p<0,01$ ); kanama ve düzensiz adet görme nedeniyle muayene gelenlerin ise durumluk anksiyete ( $p<0,05$ ) düzeyinin yüksek olduğu saptandı (Tablo 7, 8).

**H3: Jinekolojik muayene kaygısı bireyin jinekolojik durumlarla ilgili görüş ve algularından etkilenir.**

- Bir başkasına mahrem yerini göstermek istemeyenlerde durumluk anksiyete düzeyinin yüksek olduğu ( $p<0,001$ ); muayene sırasında gazını tutamamaktan korkanlarda ( $p<0,01$ ) ve muayene sırasında canının yanacağını düşünenlerde ( $p<0,001$ ) ise hem durumluk hem de sürekli anksiyete düzeyinin yüksek olduğu saptandı (Tablo 9).
- Muayene eden kişinin erkek olması, ağrı korkusu ve patolojik tanı konulma korkusu ile durumluk ve sürekli anksiyete arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptandı ( $p<0,001$ ; Tablo 10).

**H4: Jinekolojik muayene sırasında yaşananlar kaygı düzeyini etkiler.**

- Kadınlar 10 üzerinden puan verdiğinde, sağlık personelinin olumsuz tutumu ( $7,67\pm 2,93$ ), mahremiyete dikkat etmeme ( $7,27\pm 3,32$ ), işlem öncesi bilgilendirilmeme ( $6,95\pm 3,14$ ) ve kişisel hijyenin yapmamış olma ( $6,73\pm 3,55$ ) durumları ile ilgili olarak daha yüksek kaygı puanı verdiği görüldü (Tablo 5).
- Sağlık personelinin olumsuz tutumu ( $p<0,05$ ), muayene pozisyonu ( $p<0,001$ ), işlem öncesi bilgilendirilmeme ( $p<0,001$ ) ve kişisel hijyen yapamamış olmadan kaynaklanan rahatsızlık bildirimini ( $p<0,001$ ) ve muayene sırasında doktor ve hemşirenin tıbbi dil kullanmasından rahatsız olma ( $p<0,05$ ) ile durumluk ve sürekli anksiyete arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptandı (Tablo 9, 10).

***Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:***

- **Konu ile ilgili gelecekte planlanacak araştırmalarda,**
  - ✓ Kontrollü deneysel çalışmalar ile jinekolojik muayene öncesi ve sırasındaki anksiyetenin yönetilmesinde hemşirelerin uygulayabileceği non-farmakolojik rahatlama yöntemlerinin etkinliğinin incelenmesi,
  - ✓ Jinekolojik muayenenin yapıldığı odanın rahatlatıcı bir şekilde tasarlanması, muayenede kullanılan önlük, muayene masası, vücut sıcaklığına uygun aletler gibi tüm araçların kadının kendini rahat ve

güvende hissetmesini sağlayacak şekilde hazırlanmasının jinekolojik muayene sırasındaki anksiyete düzeyi üzerine etkisinin incelendiği deneysel çalışmaların yapılması,

- ✓ Ülkemizdeki kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin tutum ve inançlarının belirlendiği geniş ölçekli ve çok merkezli çalışmaların yürütülmesi, bu çalışmalardan elde edilecek bulgulara dayandırılmış bir eğitim ve bilinçlendirme programının yürürlüğe konması ve eğitimin jinekolojik muayenedeki anksiyete üzerine etkisinin incelendiği toplum sağlığı çalışmalarının yürütülmesi önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

1. Mete S. “Jinekolojik muayeneye gelen kadınlarda oluşan anksiyeteye hemşirelik yaklaşımının etkisi”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1998, 2(2); 1-8.
2. Kocabaş P. *Jinekolojik Muayeneye Bağlı Anksiyetenin Azaltılmasında Özel Muayene Giysisi ile Müziğin Etkisinin Karşılaştırılması* (Tez). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2009.
3. Meşedüzü M. *Vajinismus Olan ve Olmayan Kadınların Jinekolojik Muayeneye İlişkin Yaşadıkları Duygu, Düşünce, Semptomlar ve Anksiyete Düzeyleri* (Tez). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2014.
4. Frye CA, Weisberg RB. “Increasing The Incidence of Routine Pelvic Examinations: Behavioral Medicine’s Contribution”, *Women Health*, 21(1); 33-55.
5. Özmen N. *Jinekolojik Muayene Sırasında Kadınların Hemşirelik Yaklaşımına Yönelik Aldıkları Hizmetler* (Tez). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2012.
6. Demir S, Yeşiltepe-Oskay Ü. “Jinekolojik Muayene Olan Kadınların Yaşadığı Deneyimler ve Sağlık Profesyonellerinden Beklentileri”, *Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Dergisi KASHED*, 2014, 1(1); 68-79.
7. Hilden M, Sidenius K, Langhoff-Roos J, Wijma B, Schei B. “Women’s experiences of the gynecologic examination: factors associated with discomfort”, *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2003, 82(11); 1030-1036.
8. 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); 1-13.
9. Değirmen N. *Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti: Kütahya Örneği* (Tez). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Doktora Tezi; 2014.



10. 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, 4(4); 122-129.
11. Moore A. “Her First Pelvic Examination: Helpful Hints for the Practitioner”, *The Journal for Nurse Practitioners*, 2007, 3(8); 560-561.
12. 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.
13. Ertekin Z. *Pelvik Muayeneye Karşı Kadınların Korku ve Endişelerinin Saptanması* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 1988.
14. Balayla J. “Male Physicians Treating Female Patients: Issues, Controversies and Gynecology”, *McGill Journal of Medicine*. 2011, 13(1); 72-78.
15. Grundström H, Wallin K, Berterö C. “You Expose Yourself in So Many Ways: Young Women's Experiences of Pelvic Examination”, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 2011, 32(2); 59-64
16. Moettus A, Sklar D, Tandberg D. “The effect of physician gender on women's perceived pain and embarrassment during pelvic examination”, *The American Journal of Emergency Medicine*, 1999, 17(7); 635-637.
17. Bodden-Heidrich R, Walter S, Teutenberger S, Küppers V, Pelzer V, Rechenberger I, Bender HG. “What does a young girl experience in her first gynecological examination? Study on the relationship between anxiety and pain”, *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 2000, 13(3); 139-142.
18. Christen RN, Alder J, Bitzer J. “Gender differences in physicians' communicative skills and their influence on patient satisfaction in gynaecological outpatient consultations”, *Social Science & Medicine*, 2008, 66(7); 1474-1483.
19. Hassan S, Sundby J, Husseini A, Bjertness E. “Palestinian women’s feelings and opinions about vaginal examinations during normal childbirth: an exploratory study”, *The Lancet Journal*, 2012, 380; 35.

20. Abdelati IH, Hasaneen NM. "Assessment of Knowledge and Attitude for Newly Married women toward their First Gynecological Examination Procedures in Al-Jouf City", *Journal of American Science*, 2012, 8(12); 1280-1291.
21. Güneş G. *Kadınlarda vajinal muayene sırasında rahatsızlık hissi, istismar öyküsü ve posttravmatik stres bozukluğunun incelenmesi* (Tez). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2015.
22. Bates, CK, Carroll N, Potter J. "The challenging pelvic examination", *Journal of General Internal Medicine*, 2011, 26(6); 651-657.
23. Dutta DC. Editör: Konar H, *DC Dutta's Textbook of Gynecology, Including Contraception*, 6th ed., Jaypee Brothers Medical Publishers, India, 2013.
24. Acevedo R. "Empathic Pelvic Examination", Editörler: Sulik SM, Heath CB, *Primary Care Procedures in Women's Health*, Springer New York Dordrecht Heidelberg, London, 2010: 27-37.
25. Edmonds DK. "Normal and Abnormal Development of the Genital Tract" , Editör: Edmonds K, *Dewhurst's Textbook of Obstetrics & Gynaecology*. 8th ed., Wiley-Blackwell, John Wiley and Sons, Ltd, London, 2012: 421-434.
26. Owens L, Green I. "Anatomy of the female pelvis", Editörler: Johnson CT, Hallock JL, Bienstock JL, Fox HR, Wallach EE, *Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics*, 5th ed., Wolters Kluwer. Philadelphia, 2015: 327-340.
27. Daugherty JE. "Bartholin Gland Cysts and Abscesses", Editörler: Sulik SM, Heath CB, *Primary Care Procedures in Women's Health*, Springer New York Dordrecht Heidelberg, London, 2010: 219-235.
28. Gökaslan H, Uyar EE. "PAP Smear ile servikal kanser taraması", *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 2004, 8(3);105-110.
29. Cummings D. "Pap Smear", Editörler: Sulik SM, Heath CB, *Primary Care Procedures in Women's Health*, Springer New York Dordrecht Heidelberg, London, 2010: 65-78.

30. Gökgöz N, Aktaş D. “Kadınların serviks kanseri ve pap smear testi yaptırma durumlarına yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi”, *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2015, 2(3); 11-23.
31. Yanikkerem E, Özdemir M, Bingol H, Tatar A, Karadeniz G. “Women's attitudes and expectations regarding gynaecological examination”, *Midwifery*, 2009, 25(5); 500-508.
32. Weitlauf JC, Finney JW, Ruzek JI, Lee TT, Thrailkill A, Jones S, Frayne SM. “Distress and pain during pelvic examinations: effect of sexual violence”, *Obstetrics & Gynecology*, 2008, 112(6); 1343-1350.
33. Tugut N, Golbasi Z. “Aspects of emotional and physical discomfort in gynecologic examination: A study of Turkish women”, *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 2014, 40(6); 1777-1784.
34. Fiddes P, Scott A, Fletcher J, Glasier A. “Attitudes towards pelvic examination and chaperones: a questionnaire survey of patients and providers”, *Contraception*, 2003, 67(4); 313-317.
35. Yılmaz-Esencan T. “Jinekolojik erken tanı yöntemlerinin kullanımında kadınların tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi”, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2009, 40(2); 63-67.
36. Jeppesen U. “Women's attitude towards gynecologic examinations” *Ugeskrift for laeger*, 1995, 157(12); 1651-1654.
37. Piper I, Shvarts S, Lurie S. “Women's preferences for their gynecologist or obstetrician”, *Patient Education and Counseling*, 2008, 72(1); 109-114.
38. Rector NA, Bourdeau D, Kitchen K, Joseph-Massiah L. *Anxiety Disorders - An information guide*. Centre for Addiction and Mental Health, Canada, 2011: 1-50.
39. Toker E. *Müzikoterapinin Preeklampsili Gebelerde Doğum Öncesi Anksiyete ve Doğum Sonrası Anne-Bebek İletişimi ve Memnuniyetine Etkisi (Tez)*. Marmara Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Doktora Tezi; 2006.
40. Karaman N. *Cerrahi Girişim Uygulanan Adölesanlar ile Anne/Babalarının Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Anksiyete Nedenlerinin İncelenmesi*

(Tez). İstanbul Üniversitesi, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2008.

41. Ricciardi R. “The first pelvic examination in the adolescent: An update”, *The Journal for Nurse Practitioners*, 2008, 4(5); 377-383.
42. McCarthy V. “The First Examination”, *Journal of Pediatric Health Care*, 1997, 11; 247-249.
43. Hennigen L, Kollar LM, Rosenthal SL. “Methods for managing pelvic examination anxiety: individual differences and relaxation techniques”, *Journal of Pediatric Health Care*, 2000, 14(1); 9-12.
44. Kohen DP. “Relaxation/mental imagery (self-hypnosis) and pelvic examinations in adolescents”, *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 1980, 1(4); 180-186.
45. McCully LL, Perry-Philo D. “Nursing Care of Women With Reproductive System Disorders”, Editörler: Williams LS, Hopper PD, *Understanding Medical-Surgical Nursing*, 5th ed., F.A. Davis Company, Philadelphia, 2015: 968-1002.
46. Aydemir Ö, Koroğlu E. *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler*, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2006.
47. Şen E, Şirin A. “Preterm eylem tanısı alan gebelerin kaygı, depresyon ve algılanan sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler”, *Gaziantep Medical Journal*, 2013, 19(3); 159-163.
48. Dönmez S, Yeniel ÖA, Kavlak O. “Vajinal Doğum ve Sezaryen Doğum Yapan Gebelerin Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 3(3); 908-920.
49. Çakır-Güngör AN, Şahin B, Karahmet E, Yüksel B, Keskin U, Duru NK. “İnfertilite Tedavisi İçin Başvuran Hastalarda Üstbiliş İşlevleri ve Anksiyete”, *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2015, 12(6); 196-199.
50. Totan T, Yavuz Y. “The validity and reliability study of the Turkish version of Westside test anxiety scale”, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2009, 9(17); 95-109.

51. Babacan-Gümüş A, Çam O. “Kadınların Serviks Kanseri İçin Erken Tanı Tutumları İle Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkiler”, *Nobel Medicus*, 2011, 7(3); 46-52.
52. Nazik E, Eryılmaz G. “Kadınlarda Disparoni ve Hemşirelik Yaklaşımı”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2011, 4(1); 211-215.
53. Biri A, Korucuoğlu Ü, Yılmaz E, Şimşek Ç, Aksakal FN, İlhan M. “Adölesan kızların cinsel bilgi gereksinim durumlarının belirlenmesi”, *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 2007, 4(2); 104-107.
54. Bozdemir N, Özcan S. “Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış.”, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2011, 5(4); 37-46.
55. Daşıkın Z, Sevil Ü. “Kadınlarda jinekolojik muayeneyi engelleyen psikososyal faktörler”, *STED*, 2017, 26 (2), 75-83.
56. 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*, 2012, 21(5-6); 791-799.
57. Bekmezci H, Özkan H. “Ebelik Uygulamalarında Mahremiyetin Önemi”, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2015, 2(1); 113-124.
58. Chen SL, Jane SW, Yu YMC, Hsieh, YS. “Discrepancy between physicians’ perceptions and practices during pelvic examinations in Taiwan” *Patient education and counseling*, 2009, 74(1); 124-129.

## EKLER

### EK 1. Katılımcı Bilgi Formu

#### OKAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS TEZİ SORU FORMU

Sayın katılımcı; bu form sizin jinekolojik muayene ile ilgili anksiyete (kaygı) düzeylerinizin belirlenmesi ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla hazırlanmıştır.

Vereceğiniz yanıtlar araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle değerlendirmelerinizi sizi yansıtacak şekilde dürüstçe ve titizlikle yapmanız bilimsel sonuçlar elde etmek açısından son derece önemlidir. Bu araştırmaya katılımınız için teşekkür ederiz.

Katılımcı No:

1) Yaşınız?

2) Medeni durumunuz nedir?

- Evli  
 Bekar  
 Boşanmış  
 Diğer .....

3) Öğrenim durumunuz nedir?

- Okuma yazma biliyor  
 İlkokul  
 Ortaokul  
 Lise  
 Üniversite ve üzeri

4) Eşinizin öğrenim durumu nedir?

- Okuma yazma biliyor  
 İlkokul  
 Ortaokul  
 Lise  
 Üniversite ve üzeri

5) Çalışma durumunuz nedir?

- Çalışıyor  
 Çalışmıyor

6) Çalışıyorsanız muayeneye gelirken izin almakta sıkıntı yaşıyor musunuz?

- Evet  
 Hayır

7) Tanı konulmuş kronik bir hastalığınız var mı? Var ise ne olduğunu yazınız.

- Var.....  
 Yok

9) Daha önce jinekolojik muayene oldunuz mu?

- Hayır • Evet

10) Daha önceki muayenelerinizde ağrı problemi yaşadınız mı?

- Hayır • Evet

11) Daha önceki muayenelerinizde olumsuz deneyim yaşadınız mı?

Hayır • Evet

12) Cinsel ilişki sırasında problem (ağrı vb) yaşıyor musunuz?

Hayır • Evet

13) Daha önce jinekolojik ameliyat oldunuz mu?

Hayır • Evet

14) Jinekolojik muayeneye gelme sebebiniz nedir?

Vajinal akıntı

Menopoz

Kaşıntı

Kontrol muayenesi

Kanama

İlk muayene

Kasık ağrısı

Kanser şüphesi

Düzensiz adet görme

Diğer .....

15) Jinekolojik muayene ile ilgili olarak aşağıda belirtilen etaplarda hissettiğiniz durumları düşündüğünüzde sizde yarattığı/yaratacağı gerginlik/kaygı durumunu 0'dan (hiç) 10'a kadar (çok fazla/aşırı) derecelendirdiğinizde hislerinize vereceğiniz puanı işaretleyiniz.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Jinekolojik muayeneye gitmeyi düşündüğünüzde											
Muayene için bekleme salonunda beklerken											
Muayene odasına girdiğinizde											
Muayene işlemi için kıyafetlerinizi çıkarırken											
Muayene masasına yattığınızda											
Vajinal muayene sırasında											
Muayene odasından çıktığınızda											

16) Jinekolojik muayene ile ilgili tutum ve düşünceleriniz nelerdir?

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
Bir başkasına mahrem yerimi göstermek istemiyorum			
Muayene sırasında akıntım olacak diye çekiniyorum			
Masaya yattığımda gazımı tutamamaktan korkuyorum			
Muayene sırasında canımın yanacağını düşünüyorum			
Muayene sırasında yanımda bir hemşirenin bulunması kendimi daha rahat hissetmemi sağlar			
Muayene sırasında yanımda bir yakınımın (eş, akraba) bulunması kendimi daha rahat hissetmemi sağlar			
Muayene sırasında doktor ve hemşirenin tıbbi dil kullanması beni rahatsız ediyor			
Yapılacak olan işlem konusunda bilgi verilmemesi beni korkutuyor			
Muayene sırasında kullanılacak aletler bana gösterildiğinde kendimi daha rahat hissedebilirim			
Muayene masasındaki pozisyonum beni rahatsız ediyor			
Şikayetlerim olduğunda geçmesini beklerim			

17) Jinekolojik muayene ile ilgili olarak aşağıdaki durumları dűřündüğünüzde sizde yarattığı/yaratacağı gerginlik/kaygı durumunu 0'dan (hiç) 10'a kadar (çok fazla/aşırı) derecelendirdiğinizde endişenize vereceğiniz puanı işaretleyiniz.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muayene eden kişinin erkek olması											
Sağlık personelinin olumsuz tutumu											
Muayene pozisyonu											
Muayene esnasında kullanılan aletler											
Önceki olumsuz muayene deneyimleri											
Mahremiyete dikkat edilmemesi											
Ağrı korkusu											
Patolojik tanı konulma korkusu											
İşlem öncesi bilgilendirilmeme											
Kişisel hijyen yapamamış olma											

\*\*\* Şu anda kaygı puanım (muayene öncesi)

Hiç1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10 Çok fazla

\*\*\* Şu anda kaygı puanım (muayeneden hemen sonra)

Hiç1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10 Çok fazla



## EK 2. Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği

### STAI FORM I

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun ve sonrada genel olarak nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış yanıt yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin şu anda nasıl hissettiğinizi gösteren yanıtı işaretleyin.

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

Durumluk kaygı puanı:

## STAI FORM II

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun ve sonrada genel olarak nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış yanıt yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren yanıtı işaretleyin.

	Hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21. Genellikle keyfim yerindedir	( )	( )	( )	( )
22. Genellikle çabuk yorulurum	( )	( )	( )	( )
23. Genellikle kolay ağlarım	( )	( )	( )	( )
24. Başkaları kadar mutlu olmak isterdim	( )	( )	( )	( )
25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	( )	( )	( )	( )
26. Kendimi dinlenmiş hissederim	( )	( )	( )	( )
27. Genellikle sakin, kendime hakim ve soğuk kanlıyım	( )	( )	( )	( )
28. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	( )	( )	( )	( )
29. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	( )	( )	( )	( )
30. Genellikle mutluyum	( )	( )	( )	( )
31. Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim	( )	( )	( )	( )
32. Genellikle kendime güvenim yoktur	( )	( )	( )	( )
33. Genellikle kendimi güvende hissederim	( )	( )	( )	( )
34. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	( )	( )	( )	( )
35. Genellikle kendimi hüznü hissederim	( )	( )	( )	( )
36. Genellikle hayatımdan memnunum	( )	( )	( )	( )
37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	( )	( )	( )	( )
38. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	( )	( )	( )	( )
39. Akli başında ve kararlı bir insanım	( )	( )	( )	( )
40. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder.	( )	( )	( )	( )

Sürekli kaygı puanı:

*Zaman ayırarak çalışmama verdiğiniz katkı için teşekkürler...*

### EK 3. Etik Kurul İzni

#### OKAN ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 29.12.2016

Toplantı Sayısı: 78

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Gökçe Aykol Şahin	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 29.12.2016 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak'ın Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

**Karar 6.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Muazzez PARLAK**'ın "**Jinekolojik Muayeneye Gelen Kadınlarda Kaygı (Anksiyete) Düzeylerinin Belirlenmesi ve Kaygı Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Mithat Kıyak  
(Başkan)

Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan  
(Üye)



Prof. Dr. Dilek Öztürk  
(Üye)



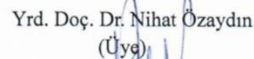
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay  
(Üye)



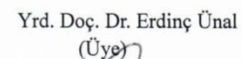
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı  
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın  
(Üye)



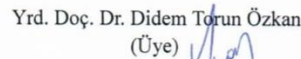
Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal  
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Gökçe Aykol Şahin  
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan  
(Üye)



## EK 4. Çalışma İzni

Evrak Tanım ve Sayısı: 13.02.2017-5193



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 77517973-770-  
Konu : Anket İzni

**OKAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
Avni Dilliğil Sk. No:18 Profilo Avm Karşısı Mecidiyeköy /Şişli İstanbul  
İstanbul, Türkiye

İlgi : 26/01/2017 tarih ve E.2017.8.1. sayılı yazınız

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Hemşirelik Yüksek lisans öğrencisi Muazzez PARLAK'ın "Jinekolojik Muayeneye Gelen Kadınların Anksiyete (Kaygı) Düzeylerinin Belirlenmesi ve Kaygı Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" konulu veri toplamaya yönelik çalışmasını Genel Sekreterliğimize bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabilmesine dair ilgi sayılı talebiniz İlgili Hastane Yönetiminin görüşleri doğrultusunda Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.  
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Yrd.Doç.Dr. Yavuz BAŞTUĞ  
Genel Sekreter a.  
İdari Hizmetler Başkanı

EKLER :  
Yazı Örneği (1 Sayfa)

E-5 Karayolu Üzeri 34752 / Ataşehir / İstanbul  
Telefon: 2165787878 - 7767 Faks: 0216 578 78 21  
e-Posta: idarihiz.egitim@iakh.gov.tr  
Evrakı Doğrulamak İçin : <http://85.111.55.22:805/enVision/Dogrula/8464ST5>

Ayrıntılı bilgi için iribat: Gülsemin FİLİZ



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.  
Sayfa 1 / 1

## **EK 5. Gönüllü Katılım Formu**

### **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından yürütülen bu çalışma, kadınların jinekolojik muayene ile ilgili anksiyete (kaygı) düzeylerinizin belirlenmesi ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla hazırlanmıştır. Vereceğiniz yanıtlar araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle değerlendirmelerinizi sizi yansıtacak şekilde dürüstçe ve titizlikle yapmanız, bilimsel sonuçlar elde etmek açısından son derece önemlidir. Bu araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmama, katıldığınız takdirde de istediğiniz zaman araştırmadan ayrılma hakkınız vardır. Bu formdaki cevaplarınız gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacına yönelik kullanılacaktır. Bu araştırma için sizden bir ücret talep edilmeyecek ve size bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırmaya katılıp-katılmama kararınız, hiçbir şekilde aldığınız ve bundan sonra alacağınız sağlık hizmetini etkilemeyecektir. Araştırmada, kadınların jinekolojik muayene ile ilgili anksiyete (kaygı) düzeylerinizin belirlenmesi ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Veri toplama formlarının doldurulma süresi ortalama 10-15 dakikadır.

Katılımınız için şimdiden teşekkürler.

Katılımcının Adı/Soyadı (imzası)

Muazzez PARLAK

*Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*

İletişim: 0 506 845 54 46