



Pelvik Muayeneye Gelen Kadınların Yaşadıkları Anksiyete Düzeyine Destekleyici Ebelik Yaklaşımının Etkisi*

Hilal ÖZBEK¹, Haldun SÜMER²

¹ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas

² Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sivas

*Bu makale yüksek lisans tez çalışmasıdır.

Geliş Tarihi / Received
08.04.2019

Kabul Tarihi / Accepted
20.04.2016

Yayın Tarihi / Published
01.05.2019

Özet: Bu çalışma, pelvik muayeneye ilk kez gelen kadınlarda anksiyete düzeyini ve muayene öncesinde yapılacak destekleyici ebelik yaklaşımının anksiyete düzeyine etkisini saptamak amacıyla yapılmıştır. Kesitsel tipte olan çalışma 200 kadında uygulanmıştır. Veri toplama araçları olarak, kadınların tanıtıcı verileri ve pelvik muayeneye geliş nedenlerini saptamaya yönelik soruların yer aldığı form, anksiyete belirtilerini değerlendirmek ve saptamak amacıyla durumluk anksiyete ölçeği ve sürekli anksiyete ölçeği formları kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde iki eş arasındaki farkın önemlilik testi ve t testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre; pelvik muayene sırasında kadınların yüksek düzeyde anksiyete yaşadıkları saptanmıştır. Kadınlar muayene öncesinde, muayene sonrasında oranla daha fazla anksiyete yaşadığı belirlenmiştir. Ebelik yaklaşımı uygulanan grubun uygulanmayan gruba oranla daha az anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir. Müdahale grubundaki kadınların eğitim durumları, yaşları, pelvik muayene hakkında bilgilerinin olması, muayeneyi yapanın cinsiyeti ve çalışıyor olmaları gibi değişkenlerin durumluk anksiyete puanlarını etkilemediği saptanmıştır. Araştırmada bu sonuçlara yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Pelvik muayene, anksiyete, ebe, kadın, ebelik yaklaşımı.

The Effects of Midwifery Approach to The Alleviative Anxiety Level of Women Coming Pelvic Examination

Abstract: The aim of this study was to determine the level of anxiety and the effect of the supportive midwifery approach on the level of anxiety in women who first came to pelvic examination. The cross-sectional study is applied to 200 women. As the data collection tools, it is used a form including questions for identification of women and determining the causes of pelvic examination, anxiety scale to detect and evaluate symptoms of anxiety and forms of continuous anxiety scale. Significance testing of couples and t-test were used for the evaluation of data. Statistically $P < 0.05$ was considered significant. According to research results, it is stated that women have experienced high levels of anxiety during pelvic examination. It is determined that women experienced more anxiety after the examination relatively than before the examination. It was designated that the group with midwifery approach experienced less anxiety than the group without treatment. It has been pointed that the variables such state of education of women, their age, knowledge about pelvic examination or gender of the examiner and their working status don't affect anxiety levels. In the research, suggestions are made for these results.

Key Words: Pelvic examination, anxiety, midwife, woman, midwifery approach

Sorumlu yazar: Hilal Özbek

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas/Türkiye

E-mail: h.ozzbek@gmail.com

1. GİRİŞ

Doğumu izleyen neonatal ve postnatal bebeklik dönemi ile başlayan ve sonraki dönemlerdeki çocukluk, 10-19 yaşlardaki adölesan, 15-24 yaşlardaki gençlik dönemleri, sağlık açısından önemli olan dönemlerdir (1,2,3). Bu dönemlere üreme sağlığı riski açısından bakıldığında kadın erkek arasında yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir. Farklılığa paralel olarak kadın ve erkeğin üreme sağlığı ile ilgili hizmet gereksinimleri de değişkenlik göstermektedir (1,4). Yine 15-44 yaş grubunda toplam hastalık yükü içerisinde üremeye ilişkin hastalık yükü hesaplandığında bu yük, erkekler için %12,3 iken kadınlarda %36,6'dır (1,5). Sağlık yönünden bakıldığında kadın hayatının evreleri göz ardı edilmeden intrauterin dönemden itibaren korunmaya başlanmasının gerekliliği ortaya çıkmaktadır (1,6). Biyolojik anlamda da kadın sağlığı, genital organların sağlığı olarak düşünülebilir (7).

Kadınlar, yaşamlarının herhangi bir döneminde normal veya anormal bulgular olarak değerlendirilebilen üreme organları ve işlevleriyle ilgili akıntı, kanama, ağrı gibi yakınmalar yaşadıklarını ifade edebilirler (7,8,9). Bazen enfeksiyon belirtisi olan bu bulgular kadınların yaşamını tehdit etmemesine rağmen kadınlarda rahatsızlık oluşturur (10). Akıntı ile kendini gösteren ve sıklıkla kaşıntı ve kokuyu beraberinde getiren vajinal enfeksiyonlar kadın sağlığını, cinsel yaşamı ve aile hayatını olumsuz etkileyen etmenlerin başında gelmektedir. Ayrıca toplumda kötü vücut kokuları hoş karşılanmamakta ve bu koku üreme organları ile ilgili olduğunda rahatsızlık duygusu daha şiddetli olmaktadır (7,8). Kadınların sağlıklarını sürdürmeleri için yapılan kontroller içerisinde pelvik muayene de yer almakta ve sıklıkla uygulanmaktadır (11).

Pelvik muayene, jinekolojik bakımın bir

parçasıdır ve kadınlar hayatlarında pek çok kere muayene olmak zorunda kalırlar (12). Ayrıca sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi, kadın sağlığını etkileyecek birçok patolojik durumların erken tanısı ve tedavi sürecinin belirlenmesi için düzenli olarak yapılması gereken sık kullanılan bir uygulamadır (11,13,14). Tanı ve tedavi sürecinde kadınlar korku, anksiyete, bilgi eksikliği, güçsüzlük, deri bütünlüğü ve beden imajında bozulma, sağlık personelinin olumsuz tutumu, muayene edenin karşı cinsten olması, mahremiyetine dikkat edilmemesi, yapılan cerrahi işlemin beden imajını tehdit etmesi ve sosyal izolasyon gibi sorunlar yaşamaktadırlar (12-16). Çünkü kadınlar için pelvik muayene normalde kapatılması, gizlenmesi ve korunması gereken özel vücut bölümlerinin görsel ve dokunsal incelemesini içermesi nedeniyle diğer muayene yöntemlerinden farklıdır ve kadınları hem fiziksel hem de psikolojik olarak etkileyerek kadında anksiyete oluşturur (17). Kadınların bu pelvik muayene sırasındaki reaksiyonu önceki deneyimlerine, bilgi düzeyine, sosyo-kültürel durumlarına ve semptomlarına göre değişmektedir (17,18).

Pelvik muayene sırasında yaşanan anksiyete kadınların muayeneden kaçmalarına ve ancak sıkıntıları ile baş edemeyecek duruma geldiklerinde hekime başvurmalarına neden olmaktadır. Bu durum hastalıkların erken tanı ve tedavisini güçleştirebilmekte ve belki de olanaksız hale getirebilmektedir (13,19). Utanma, erkekten kaçma, sağlık kuruluşlarına ulaşma güçlükleri, ekonomik nedenler ve sağlığa verilen değer de kadınların sağlık kuruluşlarından yararlanmalarını engellemektedir (13,19,20). Kadınların sağlık kuruluşlarından yeterince yararlanmalarını, sorunlarını gizleme eğiliminde olmaları kendi kendilerine bazı uygulamalara başvurmalarına neden olmaktadır. Bu uygulamaların her biri kadın sağlığını bozmakta, jinekolojik hastalıklara hatta

ana ölümlerine neden olmaktadır. Bu nedenle halka götürülecek hizmetin etkin olabilmesi ve olabilecek sorunların saptanabilmesi için, kültürel yapının da çok iyi bilinmesi gerekmektedir (8). Yapılan çalışmalara göre; kendi durumunu bilen, bakımına etkin olarak katılan hastaların ruhsal olarak daha sağlıklı olduğu görülmektedir (7,18, 21).

Gelişmiş ülkelerde kadınlar en azından sağlık sigorta sisteminin zorlamasıyla da olsa mutlaka pelvik muayenelerini yeterli sıklıkta yaptırmaktadırlar. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) koruyucu hizmetler grubu, 18-64 yaş grubu kadınlar için üç yılda bir papanicolau (pap) testi ve 50-69 yaş grubu kadınlar için iki yılda bir mamografi yapılmasını önermektedir. Ülkemizde hiçbir yakınması yokken sadece kontrol için başvuran hasta sayısı hekimlerimizi şaşırtacak kadar azdır (16,22).

Kadınların pelvik muayene sırasında yaşadıkları anksiyete azaltılabilirse, sonraki muayenelere daha rahat gelebilecekleri düşünülmektedir. Genç kadınlar için ilk pelvik muayene ağrı, utanç ve patolojik bir durum saptanabileceği korkusuyla endişeye sebep olabilir. İlk pelvik muayene hasta için önemli bir fırsattır (13,18). Bu kapsamda kadınların kendi bakımlarını sürdürebilmeleri ve olası problemleri önleyebilmeleri için etkili bir sağlık bakımına ve danışmanlığa ihtiyaçları vardır (7,21). İlk muayene olumlu uygulandığında, hasta kendi vücudu ile ilgili bilgi sahibi olur, hekime ve sağlık personeline güvenir (13,18).

Jinekoloji kliniklerinde ebe ve hemşire bulunması yüksek düzeyde anksiyete yaşayan kadınların anksiyetesinin azaltılmasında etkili olmaktadır. Uygulanacak ebeler destekli kapsamında, ebelerin yerine getirecekleri birçok işlevleri ve rolleri kullanılacaktır. Profesyonel bir ebeden ve hemşireden beklenen roller ve işlevler;

bakım verici, tedavi edici, destekleyici, uygulayıcı, rehabilite edici, eğitici, koruyucu, danışman, savunucu, işbirlikçi, yönetici ve araştırmacı rolleri olarak sıralanabilir (13,20,23).

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

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipte olan çalışma Sivas I. İzzettin Keykavus Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde yapılmıştır. Poliklinikte bir hekim, iki hemşire, bir tıbbi sekreter ve bir hizmetli bulunmaktadır. Hizmetli hastanın odaya alınması ve muayene için hazırlanması görevini üstelenmiştir ancak hasta hazırlama, iletişim gibi konularda özel bir eğitim almamıştır. Poliklinikte muayeneler sabah saat 09:00-12:00 arasında, öğleden sonra 13:30-16:00 arasında yapılmaktadır. Poliklinikte hem gebe izlemi hem de pelvik muayene yapılmaktadır.

Araştırmanın örneklemini Sivas I. İzzettin Keykavus Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne gelen ve ilk kez muayene olan 100 kadın ile yaş, eğitim gibi anksiyete düzeyini etkileyebilecek özellikler açısından benzer olan ve muayene öncesi muayene ile ilgili bilgilendirme yapılarak ebeler desteği verilen 100 kadın (toplam 200 kadın) oluşturmaktadır.

Verileri toplamak amacıyla üç ayrı form kullanılmıştır. Birinci form; kadınların tanıtıcı verileri ve pelvik muayeneye geliş nedenlerini saptamaya yönelik soruların yer aldığı formdur. İkinci form; ABD'de 1970 yılında Spielberg ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Öner ve Leconte tarafından dilimize uyarlanarak, geçerliliği ve güvenilirliği test edilen "Durumluk- Sürekli Anksiyete Ölçeği"dir (24). Bireylerin çekinmeden

ve içtenlikle kendilerini değerlendirebilmeleri amacıyla “Kendini Değerlendirme Ölçeği” adı altında kullanılmıştır.

Araştırmaya alınan kadınlar, araştırmacı tarafından karşılanarak “muayene sırasında daha rahat olabilmeleri için içinde buldukları durum ve duygularına ilişkin bazı sorular sorulacağı” söylenmiştir. Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların, poliklinik ortamının günlük değişimlerinden aynı oranda etkilenmelerini sağlamak amacıyla gelen kadınların biri müdahale, diğer kontrol grubuna alınmıştır.

Müdahale grubundaki kadınlar, araştırmacı tarafından muayene odasına alınmıştır. Araştırmacı muayene odasını tanıttıktan sonra, hastanın soyunması için yer göstermiş ve muayene masasına alınmasına yardım etmiş, gevşeme tekniklerini ve muayene aşamalarını anlatmıştır. Daha sonra “Durumluk Anksiyete Ölçeği” uygulanmıştır. Hekim muayene için içeri girdikten sonra araştırmacı, kadının başucuna geçmiş gevşeme tekniklerini uygulamıştır. Muayene aşamalarından kadını haberdar etmiş, işlem bitiminde kadının masadan kalmasına ve giyinmesine yardım etmiştir. Araştırmacı kadına muayene bulgularını tekrarlayarak kontrole gelmesi konusunda bilgi vermiştir. Son olarak muayenenin önemine yönelik “Durumluk Anksiyete” ve “Sürekli Anksiyete” ölçeklerini uygulamıştır.

Araştırmacı kontrol grubundaki kadınlara muayene süresince herhangi bir ebelik müdahalesi uygulamamıştır. Sadece formların uygulama aşamasında birlikte olunmuştur. İlk olarak muayene öncesi “Durumluk Anksiyete Ölçeği” uygulanmış ve araştırmacı tüm işlemler süresince olayın dışında kalarak anksiyete belirtileri yönünden gözlem yapmıştır. Muayene sonunda muayeneye yönelik “Durumluk Anksiyete” ve “Sürekli Anksiyete” ölçeği uygulanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde iki eş arasındaki farkın önemlilik testi ve t testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Veri toplanmadan önce, tüm kadınlar çalışmanın amacı hakkında bilgilendirilmiştir. Sözlü onam, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlardan alınmıştır. Tüm veriler gizli tutulmuştur.

3. BULGULAR

Araştırma kapsamında pelvik muayeneye gelen kadınların %44’ünün’ 20-24 yaş grubunda, % 43’ünün’ ilkokul mezunu olduğu, % 92’sinin çalışmadığı, % 89,5’inin evli olduğu, % 49,5’inin vajinal enfeksiyon nedeniyle polikliniğe başvurduğu, % 69’unda pelvik muayeneyi yapan hekimin cinsiyetinin önemli olduğu ve % 83’ünün muayene sırasında aileden birisini yanında istemediği saptanmıştır. Tanımlayıcı özellikler bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 1’de kadınların muayene öncesi ve muayene sonrası durumluk anksiyete puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların muayene öncesi ve sonrası durumluk anksiyete puan ortalamaları kendi içlerinde karşılaştırıldığında; muayene sonrası durumluk anksiyete puanlarının muayene öncesi durumluk anksiyete puanlarından düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$). İki grubun muayene öncesi ve sonrası anksiyete puan ortalamaları birbirleri ile karşılaştırıldığında her iki durumda da kontrol grubu puan ortalamaları müdahale grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

Tablo 1. Kadınların Muayene Öncesi ve Muayene Sonrası Durumluk Anksiyete Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Müdahale grubu (n:100) Ort. ± SD	Kontrol grubu (n:100) Ort. ± SD	t	p
Muayene öncesi	45,9 ± 5,1	62,6 ± 6,1	- 20,99	< 0,001
Muayene sonrası	33,8 ± 4,5	41,9 ± 6,6	- 10,21	<0,001
P değeri	t = 30,197 p< 0,001	t = 32,907 p< 0,001		

Tablo 2. Kadınların Sürekli Anksiyete Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Anksiyete puan ortalamaları		
	Müdahale grubu	Kontrol grubu
Ort. ± SD	45,6 ± 8,0	46,8 ± 8,4
P değeri	t - 1,098	p > 0,05

Tablo 2’de müdahale ve kontrol grubundaki kadınların sürekli anksiyete puan ortalamaları görülmektedir. Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların sürekli anksiyete puanları incelendiğinde; aralarında istatistiksel olarak fark görülmemektedir ($p > 0,05$).

Pelvik muayene sırasında görülen anksiyete belirtileri incelendiğinde, en sık sıkıntılı bir yüz ifadesi (%90,0) olduğu saptanmıştır. Bunun dışında en sık görülen anksiyete belirtileri, yumruklarını sıkma ve ellerini ovuşturma (%75,0), muayeneden korktuğunu belirtme (%61,0), konuşurken bakışlarını kaçırma (%56,5), nabzın 10/dk artması (%50,0), yüzde belirgin kızarma ve solma (%47,0) olarak belirlenmiştir. Müdahale grubundakilere göre kontrol grubundaki kadınlarda anksiyete belirtilerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmada kadınların eğitim durumlarının durumluk anksiyete puanlarına etkisi ile ilgili olarak, müdahale grubundaki kadınların eğitim durumlarının muayene öncesi ve sonrası durumluk anksiyete puan ortalamalarında fark yaratmadığı ($p > 0,05$), buna karşılık tüm eğitim gruplarının muayene öncesi durumluk anksiyete puan

ortalamalarının, muayene sonrası durumluk anksiyete puan ortalamalarından anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Ayrıca müdahale grubundaki kadınların yaş gruplarının durumluk anksiyete puanlarına etkisi incelendiğinde; müdahale grubundaki kadınların yaşlarının anksiyete puanlarını etkilemediği saptanmıştır. Sonuç istatistik olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0,05$). Yaş gruplarının, muayene öncesi durumluk anksiyete puan ortalamalarının, muayene sonrası durumluk anksiyete puan ortalamalarından anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Tablo 3’de müdahale grubundaki kadınların pelvik muayene hakkında bilgi sahibi olmalarının durumluk anksiyete puanlarına etkisi görülmektedir. Pelvik muayene hakkında bilgisi olmasının kadınların durumluk anksiyete puan ortalamalarını etkilemediği tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Her iki grupta da muayene sonrası durumluk anksiyete puan ortalamaları, muayene öncesine göre anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 3. Müdahale Grubundaki Kadınların Pelvik Muayene Hakkında Bilgi Sahibi Olmalarının Durumluk Anksiyete Puanlarına Etkisi

Bilgisi Var mı?	Muayene Öncesi Ort. ± SD	Muayene Sonrası Ort. ± SD	P değeri
Evet	43,63 ± 5,35	33,18 ± 3,12	t = 2,582 p > 0,05
Hayır	46,21 ± 4,97	33,85 ± 4,63	t = 0,218 p > 0,05

Çalışmaya katılan kadınların pelvik muayeneyi yapanın cinsiyeti ile durumluluk anksiyete puanlarına bakıldığında etkisi bulunmadığı saptanmıştır. Pelvik muayeneyi yapanın cinsiyetinin durumluk anksiyete puan ortalamalarını etkilemediği ($p > 0,05$), Her iki grupta da muayene sonrası durumluk anksiyete puan ortalamaları, muayene öncesine göre anlamlı ölçüde düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Kadınların çalışma durumlarının durumluk anksiyete puanlarına etkisi incelendiğinde; çalışma durumlarının puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($p > 0,05$). Her iki grupta da muayene sonrası durumluk anksiyete puan ortalamaları, muayene öncesine göre anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur ($p < 0,05$).

4. TARTIŞMA

Pelvik muayene yaygın endişe verici tıbbi prosedürdür. Jinekolojik sorunlar, bir kadın için diğer sağlık sorunlarından farklı anlam taşır. Çünkü kadının cinsel sağlığı onun kadınlık rolüne sıkı sıkıya bağlıdır. Kadınların pelvik muayene sırasındaki anksiyetesi azaltılabilirse, sonraki muayenelere daha rahat gelebilecekleri düşünülmektedir (13,17,18).

Araştırma kapsamına alınan kadınların muayene öncesi ve sonrasındaki anksiyete puan ortalamalarına bakıldığında müdahale ve kontrol grubundaki kadınların muayene sonrasındaki durumluk anksiyete puan ortalamaları muayene öncesindeki durumluk anksiyete puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Demiray ve arkadaşları yaptıkları çalışmada kadınların durumluk anksiyete puanlarının orta düzeyde ($39,41 \pm 4,86$) olduğunu

belirtmişlerdir (14). Kocabaş ve Khorshid (25) muayene öncesi durumluk anksiyete düzeyini 49,40, Erbil ve ark. (26) pelvik muayene öncesi kadınların durumluk anksiyete puan ortalamalarını $43,85 \pm 5,41$ olarak saptamış ve kadınların “orta düzeyde” anksiyete yaşadıklarını (26) belirtmişlerdir. Ertekin’in ve Mete’nin yaptığı çalışmalarda muayene sonrası anksiyete puanlarının muayene öncesi anksiyete puanlarına göre daha düşük olduğu saptanmıştır (13,20).

Kadınlar muayeneye geldikleri zaman utanma, ağrıdan korkma, sağlık personelinden çekinme gibi nedenlerle anksiyete yaşarlar (13,17,18,27). Akyüz ve ark. (28) yaptığı araştırmada öğrencilerin jinekoloğa gitmeme gerekçesi olarak çekinme (% 10,9), önemsememe (% 63,5) ve muayeneden korkma (% 4,7) gibi sebepler belirtmişlerdir (28). Anksiyete puanlarının muayene öncesi yüksek çıkması bu nedenlerden kaynaklanıyor olabilir.

Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların muayene öncesindeki anksiyete puanları karşılaştırıldığında kontrol grubundaki kadınların müdahale grubundaki kadınlara oranla muayene öncesi anksiyete düzeylerinin çok daha yüksek olduğu görülmektedir. Mete’nin yaptığı araştırmada muayene öncesindeki puan ortalamaları arasında bir fark olmadığı (13), Altay ve Kefeli (19)’nin yaptığı araştırmada pelvik muayene öncesi kadınların anksiyete puan ortalamalarının orta düzeyde ($19,71 \pm 11,93$), olduğu belirtilmiştir (19). Yapılan çalışmalarda, kontrol ve deney grubundaki kadınlara durumluk anksiyete ölçeği hiçbir müdahale yapılmadan uygulanmıştır. Bizim çalışmamızda müdahale

grubundaki kadınlara ebelik yaklaşım listesindeki uygulamalardan ilk 9 madde uygulandıktan sonra anket uygulanmıştır. Muayene öncesi anksiyete düzeylerindeki farklılık bundan kaynaklanıyor olabilir.

Ülkemizde yapılan araştırmalarda, hastaların tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinde çeşitli düzeyde anksiyete yaşadıkları bu anksiyetenin giderilmesinde ebelik ve hemşirelik yaklaşımlarının büyük yararı olduğu ortak bir sonuç olarak vurgulanmıştır (7,13,16,17,26). Altay ve Kefeli (19)'nin yaptığı çalışmada kadınların sağlık personelinin beklentileri arasında bilgi vermesini istediklerini belirtmişlerdir (19). McCarthy ve ark. (18) yaptığı çalışmada ilk pelvik muayenede bir ebe veya hemşirenin dostluk kurarak, eğitim vererek ve gevşeme tekniklerini öğretmek, bir kadının hayatı boyunca sağlık bakımı deneyimini etkileyebileceği belirlenmiştir (18). Yapılan bir diğer araştırmada kadının, pelvik muayenenin nasıl yapılacağını öğrendiği zaman ve kendi iç organlarını manken üzerinde palpe ettiği zaman bu yeni bilginin pelvik muayene durumundaki pozisyonlarını değiştirdiğini belirlemişlerdir (29). Mete'nin araştırmasında deney ve kontrol grubundaki kadınların muayene sırasındaki anksiyete puanlarına bakıldığında, kontrol grubundaki kadınların anksiyete puan ortalamaları deney grubundaki kadınların anksiyete puanlarına oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (13). Araştırmada bilgi verilen kadınların bilgi verilmeyenlere göre daha az anksiyete yaşadıklarını belirlenmiştir. Bu sonuç araştırmamızın sonuçları ile paralellik göstermekte olup, bilgi verilen ve kişiye uygun muayene öncesi hazırlık yapılan kadınların anksiyete düzeylerinin düştüğü görülmüştür.

Kadınların sürekli anksiyete puanları karşılaştırıldığında, müdahale ve kontrol grubundaki kadınların sürekli anksiyete puanları

arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Yetişkinlerde anksiyete ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde sürekli anksiyete puan ortalamalarının 34,65-46,13 arasında olduğu görülmüştür (13,20,30). Spielberg ve arkadaşları durumluk ve sürekli anksiyete puanları arasında ilişki olduğunu, sürekli anksiyete düzeyi yüksek bireylerin durumluk anksiyete düzeyinin de yüksek olduğunu, ayrıca uzun süren durumluk anksiyetesinin sürekli anksiyete puanını etkileyebileceğini belirtmiştir (24). Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların sürekli anksiyete puanları arasında fark olmaması, her iki grubun durumluk anksiyete puanlarının sürekli anksiyete puanlarından benzer şekilde etkilendiğini düşündürmektedir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların pelvik muayene sırasında görülen anksiyete belirtilerine bakıldığında en fazla görülen belirtilerinin; sıkıntılı bir yüz ifadesi (%90,0), yumruklarını sıkma/ellerini ovuşturma (%75,0), muayeneden korktuğunu belirtme (%61,0), konuşurken bakışlarını kaçırma (%56,5), nabzın 10/dk artması (%47,0), yüzde belirgin kızarma, solma (%47,0) olduğu gözlenmiştir. Yine anksiyete belirtilerinin kontrol grubunda müdahale grubuna oranla daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ertekin'in yaptığı çalışmada da pelvik muayeneye gelen kadınların % 84,0'ının anksiyetenin psikolojik ve fizyolojik belirtilerini gösterdiği bulunmuştur (20). Araştırmamız yapılan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Tüm bu sonuçlar bize pelvik muayeneye gelen kadınlara uygulanan destekleyici ebelik yaklaşımının anksiyeteyi azaltıcı etkisinin olduğunu düşündürmektedir.

Kadınların eğitim durumlarının durumluk anksiyete puanlarına etkisine bakıldığında, eğitimin anksiyete düzeyini etkilemediği ve sonucun istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir. Ertekin'in çalışmasında eğitim

düzeyinin yükselmesiyle anksiyetenin düştüğü saptanmıştır (20). Mete (13)'nin yaptığı araştırmada eğitim düzeyinin durumluk anksiyete düzeyine etkisi olmadığı görülmüştür (13). Demiray ve ark. (14) yaptığı araştırmada eğitim düzeyinin jinekolojik muayeneye bağlı anksiyetelerini etkilemediği saptanmışlardır (14).

Müdahale grubundaki kadınların yaşı gruplarının durumluk anksiyete puanlarına etkisine bakıldığında, yaşı gruplarının durumluk anksiyete düzeyini etkilemediği bulunmuştur. Elde edilen veriler, Ertekin, Mete ve Demiray ve arkadaşlarının yaptığı araştırma sonuçları ile uyumluluk göstermektedir (13,20,21).

Müdahale grubundaki kadınların muayeneye gelmeden önce pelvik muayene hakkındaki bilgisinin olmasının durumluk anksiyete puanların ortalamasını etkilemediği saptanmıştır. Bunun nedeni, çalışmaya alınan kadınların ilk kez muayeneye gelen kişilerden seçilmesi olabilir.

Müdahale grubundaki kadınların muayeneye gelmeden önce pelvik muayene yapanın cinsiyetinin durumluk anksiyete puanlarına etkisine bakıldığında durumluk anksiyete puan ortalamalarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Larsen ve ark. (15)'nin yaptığı araştırmada kadınların hiç birinin erkek hekim için kesin tercihi olmadığı belirlenmiştir (15). Ertekin yaptığı araştırmada kadınların % 61'inin kadın hekim istediği (20), O'Flym (31)'nin yaptığı araştırmada hastaların % 60'ının özel muayene yapmak için bir kız öğrenciye izin verebilecekleri (31) saptanmıştır. Yine Moettus ve ark. (32) tarafından yapılan araştırmada kadın hastalara, eğer seçme hakkı verilse, pelvik muayene için kadın hekimleri tercih edecekleri tespit edilmiştir (32). Tugut ve Gölbaşı (33) yaptığı araştırmada da bir kadın hekimi tercih eden kadınlarda duygusal rahatsızlık, bir erkek hekimi tercih edenlerden

veya hekimlerinin cinsiyeti hakkında hiçbir tercihi olmayanlardan önemli ölçüde yüksek olduğunu belirtmişlerdir (33). Aktaş ve ark. (17)'nin yaptığı çalışmada hekimin cinsiyetinin anksiyete puanlarını etkilemediği belirtilmiştir (17). Bizim araştırmamızda da müdahale grubundaki kadınların %64,0'ının kadın doktoru tercih ettiği belirlenmiştir. Buna karşılık muayeneye gelen kadınlarda muayeneyi yapan hekimin cinsiyetinin anksiyete puanlarını etkilemediği belirlenmiştir.

Müdahale grubundaki kadınların çalışma durumlarının durumluk anksiyete düzeyini etkilemediği saptanmıştır. Mete'nin yaptığı araştırmada çalışan kadınların durumluk anksiyete düzeylerinin çalışmayanlara göre daha düşük olduğu (Mete, 1998), Demiray ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise jinekolojik muayeneye bağlı anksiyete durumlarını etkilemediği saptanmıştır (14). Bizim çalışmamızın sonuçları doğrudusunda çalışma durumunun anksiyete düzeyini etkilemiyor olması, araştırma kapsamına alınan kadınların büyük bir çoğunluğunu (%93,0) çalışmayan kadınların oluşturmasından kaynaklanabilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hem müdahale hem de kontrol grubundaki kadınlar muayene öncesinde muayene sonrasına göre daha yüksek oranda anksiyete yaşamaktadırlar.

Araştırmada müdahale grubundaki kadınların destekleyici ebelik yaklaşımı sonucunda durumluk anksiyete puan ortalamaları, kontrol grubundaki kadınların durumluk anksiyete puan ortalamalarından düşüktür. Bu sonuçlara göre kontrol grubundaki kadınların, müdahale grubundaki kadınlara göre daha yüksek oranda anksiyete yaşadığı görülmektedir.

Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların sürekli anksiyete puanları arasında fark olmadığı saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan kadınlarda pelvik muayene süresince gözlenen anksiyete belirtilerine bakıldığında en sık görülen anksiyete belirtilerinin, sıkıntılı bir yüz ifadesi (%90,0), yumruklarını sıkma/ovuşturma (%75,0) ve muayeneden korkma (%61,0) olduğu belirlenmiştir.

Yaş, eğitim, çalışma durumu, pelvik muayene konusunda önceden bilgi sahibi olunması ve muayeneyi yapan kişinin cinsiyetinin durumluk anksiyete düzeyine etkisi olmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda; pelvik muayene olan kadınlara daha etkili ebelik bakımı verilebilmesi için uygun destekleyici ebelik yaklaşımının anksiyeteyi azalttığı saptandığından ebenin görevli olmadığı her jinekoloji polikliniğine mutlaka bir ebenin görevlendirilmesi, jinekolojik polikliniklerin kadınların daha rahat başvurabilecekleri fiziki ortamlara (temiz, kalabalık olmayan, ışıklı vs.) kavuşturulması, pelvik muayene süresi içerisinde kaliteli bakım uygulaması, jinekoloji polikliniğinde görevlendirilecek olan ebenin hizmet içi eğitiminde anksiyeteli hastaya yaklaşım konusunda bilgilendirilmesi, pelvik muayeneye gelen kadınların, kendi anatomileri ve fizyolojilerini, pelvik muayenenin ne olduğu konusunda ebeler tarafından rehber formlar ve eğitim programları düzenlenerek bilinçlendirilmesi önerilmektedir.

6. KAYNAKLAR

1. Akın A, Bayar N. (1998). Güvenli Annelik. *Sağlık ve Toplum*, 8(3-4), 33-36.
2. UNICEF. (2011): *Adolescence An Age Of Opportunity. United Nations Children's Fund.* Newyork. Erişim Tarihi: 20.12.2018 https://www.unicef.org/sowc2011/pdfs/sowc-2011-main-report_en_02092011.pdf
3. Schuiling KD, Low KL. (2013): Women's Growth And Development Across The Life Span. İçinde *Women's Gynecologic Health* (Ss. 22-37). Jones & Bartlett Learning. Erişim Tarihi:

- 20.12.2018 http://media.axon.es/pdf/88593_1.pdf
4. Uysal Toraman A. (2018): Toplumsal Cinsiyet ve Üreme Sağlığında Erkeklerin Rolü. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği-Özel*, 4(1), 27-34.
5. Başar F. (2017): Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Kadın Sağlığına Etkisi. *Acu Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017(3), 131-137.
6. Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. (2011): *Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* (C. 3).
7. Karanisoğlu H. (1991): Kadın Sağlığı Yönünden Vajinal İnfeksiyonların Önemi ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Hemşirelik Bülteni*, 5(22), 29-34.
8. Yılmaz Yazıcı S. (1991): 15-44 Yaş Grubu Evli Kadınların Jinekolojik Sorunları ve Bu Sorunların Çözümündeki Davranışları. *Hemşirelik Bülteni*, V(22), 51-55
9. Daşıkın Z, Kılıç B, Baytok C, Kocairi H, Kuzu S. (2015): Genital Akıntı Şikayeti İle Polikliniğe Başvuran Kadınların Genital Hijyen Uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 113-124.
10. Taşkın L. (2015): *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (XIII. Bask). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
11. Demir S, Yeşiltepe Oskay Ü. (2014): Jinekolojik Muayene Olan Kadınların Yaşadığı Deneyimler ve Sağlık Profesyonelinden Beklentileri. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 68-79.
12. Hilden M, Sidenius K, Langhoff-Roos J, Wijma B, Schei B. (2003): Women's Experiences Of The Gynecologic Examination: Factors Associated With Discomfort. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 82(11), 1030-1036.
13. Mete S. (1998): Jinekolojik Muayeneye Gelen Kadınlarda Oluşan Anksiyeteye Hemşirelik Yaklaşımının Etkisi. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(2), 1-8.
14. Demiray A, Akin Korhan E, Çevik K, Khorshid L, Yücebilgin S. (2014): Kamu ve Özel Kurumlara Başvuran Hastalarda Jinekolojik Muayeneye Bağlı Durumluk Anksiyetenin Karşılaştırılması. *Electronic Journal Of Vocational Colleges*, Aralık, 122-129.
15. Larsen M, Oldeide CC, Malterud K. (1997): Not So Bad After All..., Women's Experiences Of Pelvic Examinations. *Family Practice*.
16. Aksakal OS. (2001): Jinekolojik Muayenenin Psikososyal-Medikal Yönü. *Türkiye Klinikleri Jinekolojik Obstetrik Dergisi*, (11), 62-67.

- 17. Aktaş D, Kumas MB, Odabaşıoğlu BS, Kaya A. (2018):** Effect Of A Special Examination Gown And Nature-Based Sounds On Anxiety İn Women Undergoing A Gynecological Examination. *Clinical Nursing Research*, 27(5), 521-539.
- 18. Mccarthy V. (1997):** The First Pelvic Examination. *Journal Of Pediatric Health Care*, 11(5), 247-249.
- 19. Altay B, Kefeli B. (2012):** Jinekolojik Muayeneye Gelen Kadınların Anksiyete Düzeyi ve Etkileyen Bazı Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 5(4), 134-141.
- 20. Ertekin Z. (1988):** *Pelvik Muayeneye Karşı Kadınların Korku ve Endişelerinin Saptanması*. İstanbul Üniversitesi.
- 21. Demirtaş B. (2004):** Jinekoloji Kliniğinde Yatan Hastaların Aldıkları Hemşirelik Hizmetlerinden Memnun Olma Durumları ve Beklentileri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(1), 44-50.
- 22. Tao G, Zhang P, Li Q. (2001):** Services Provided To Nonpregnant Women During General Medical And Gynecologic Examinations İn The United States. *American Journal Of Preventive Medicine*, 21(4), 291-297.
- 23. Potter P, Perry A. (1993):** *Fundamentals Of Nursing: Rolles And Functions Of The Nurse* (3rd Editio). St Louis: Mosby Year Book.
- 24. Öner N, Lecompte A. (1985):** *Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı* (2. Baskı). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- 25. Kocabaş P, Khorshid L. (2012):** A Comparison Of The Effects Of A Special Gynaecological Garment And Music İn Reducing The Anxiety Related To Gynaecological Examination. *Journal Of Clinical Nursing*, 21(5-6), 791-799.
- 26. Erbil N, Şenkuş A, Sağlam Y, Ergül N. (2008):** Jinekolojik Muayene Öncesinde Türk Kadınların Anksiyete Seviyeleri ve Muayeneye İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi, 5(1), 1-13.
- 27. Yıldız A. (1995):** Toplumumuzda Kadının Sorunları. *Hemşirelik Bülteni*, 1x(35), 45-52
- 28. Akyüz, A., Güvenç, G., Yavan, T., Çetintürk, A., Kök, G., & Şenel, N. (2005):** Adölesanların Jinekolojik Muayene Hakkındaki Görüşleri ve Muayene Deneyimleri. İçinde 4. *Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı* (S. 286). Ankara: Bayt Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.
- 29. Wijma B, Siwe K. (2004):** Examiner's Unique Possibilities To Catalyze Women's Empowerment During A Pelvic Examination. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, 83(12), 1102-1103.
- 30. Özer N, Eryılmaz G. (2005):** Düşük Tehdidi Olan Gebelerde Anksiyete Düzeyine Etkisi Olan Faktörlerin Belirlenmesi. İçinde 4. *Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı*. (S. 173). Ankara: Bayt Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.
- 31. O'flynn N, Rymer J. (2003):** Consent For Teaching: The Experience Of Women Attending A Gynaecology Clinic. *Medical Education*, 37(12), 1109-1114.
- 32. Moettus A, Sklar D, Tandberg D. (1999):** The Effect Of Physician Gender On Women's Perceived Pain And Embarrassment During Pelvic Examination. *American Journal Of Emergency Medicine*, 17(7), 635-637.
- 33. Tugut N, Gölbaşı Z. (2014):** Aspects Of Emotional And Physical Discomfort İn Gynecologic Examination: A Study Of Turkish Women. *Journal Of Obstetrics And Gynaecology Research*, 40(6), 1777-1784.