

Jinekolojik Muayeneye Gelen Kadınların Anksiyete Düzeyi ve Etkileyen Bazı Faktörler*

Birsen ALTAY** Bahar Kefeli***

Özet

Giriş: Jinekolojik muayene 15-49 yaş grubu kadınların sıklıkla başvurdukları bir yöntem olup, anksiyete, jinekolojik muayeneye gelen kadınlarda en sık karşılaşılan psikolojik problemlerdendir. **Amaç:** Bu araştırma, jinekolojik muayene için başvuran kadınların anksiyete düzeyi ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırmanın örnekleme jinekoloji polikliniğine muayene olmak üzere başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 121 kadın alınmıştır. Araştırma 01 Mart-30 Mayıs 2009 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler anket formu ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzdelik hesaplaması, Student t-testi ve one way ANOVA yöntemleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Elde edilen sonuçlara göre; kadınların %50.4'ünde anksiyete düzeyi düşük, %32.2'sinde yüksek ve %17.4'de ise orta düzeydedir. Kadınların jinekolojik muayene olacağı doktoru tercih etmesinde, doktorun bilgili olması (%18.2), bilgi vermesi (%28.9) ve kadın olması (%52.9) öncelikle aranan özelliklerdir. Yaş, eğitim durumu, çalışılan iş, anne baba eğitimi ve çalışma durumu ile anksiyete puan ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$). Doktor seçimi, jinekolojik muayeneyi reddetme nedeni, muayene esnasında yaşanan duygular ve kadınların sağlık personelinin beklentileri ile anksiyete düzeyi arasında ise fark anlamlı saptanmıştır ($p < 0.05$). **Sonuç:** Bu çalışmada jinekolojik muayene için başvuran kadınların jinekolojik muayene öncesinde "orta düzeyde" anksiyete yaşadığı saptanmıştır. Jinekolojik muayeneye gelen kadınların muayene öncesi ve sırasında anksiyetelerinin azaltılması için; jinekolojik muayene ünitelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin kadınlara muayene öncesi açıklama yapması, zaman ayırması ve iletişim becerilerini geliştirmeleri önerilebilir. **Anahtar sözcükler:** Kadın, Jinekolojik Muayene, Anksiyete, Anksiyeteyi Etkileyen Faktörler.

The Effect Of Some Variables To The Alleriation Anxiety Of Women Who Came For Jynecologic Examination

Background: Gynecological examination is a method frequently applied of women in the age group 15-49. Anxiety that is the most common psychological problem in women coming for gynecological examination. **Objectives:** This study was performed with the purpose determination the effect of some variables to the alleriation anxiety carried out in women referred for gynecological examination. **Methods:** The sample of this descriptive-cross-sectional constituted by 121 women who agreed to participate, applying for gynecologic examination in Gynecologic Polyclinic of Samsun Maternity-Gynecologic Hospital. This study was made between the dates of 01 March-30 May 2009. Data were collected by using aquestionnaire and the Beck Anxiety Inventory (BAI). In the analysis of data, percentage, t test, ANOVA varience analysis were used. **Results:** According to the results, 50.4% of the patients' anxiety score lower thirds, 32.2% to in a high anxiety score, and 17.4% were in the moderate anxiety score. Doctor's knowledge (18.2%), doctor's knowledge giving (28.9%) and female become (52.9%) were important in women' doctor preferring for gynecologic examination. The relation between age, education, parents' education and employment status, and anxiety score was not significantstatistically. It was found that choice of doctor, gynecological examination, the cause of rejection, feelings and the medical staff during examinations and level of expectation in the size of the state anxiety was raised significantly ($p < 0.05$). **Conclusion:** With this study of women admitted for gynecological examination was showed a marked anxiety experienced. This anxiety, showed different effects in some groups and according to these groups with a satisfactory explanation of this is thought to decrease significantly.

Key Words: Women, Gynecological Examination, Anxiety, The Factors Affecting Anxiety.

Geliş tarihi:10.02.2012

Kabul tarihi: 11.10.2012

Her birey alışageldiği yaşam içerisinde, ne olduğunu tam olarak bilemediği bir durum ile karşılaştığı zaman anksiyete yaşar. Jinekolojik muayene de kadınlarda anksiyete yaratan önemli uygulamalardan birisidir. Yapılan çalışmalarda jinekolojik muayenede kadının anksiyete yaşamasının nedenleri arasında; kadının cinselliği olumsuz olarak algılaması, sağlık personelinin olumsuz tutumu, muayene eden kişinin karşı cinsten olması, çekinme, muayene pozisyonu ve kullanılan aletler, muayeneden korkma kadının önceki olumsuz muayene deneyimleri, mahremiyete dikkat edilmemesi yer almaktadır (Akyüz ve ark., 2005; McCarthy, 1997; Zimmerman ve Christian, 2010).

Jinekolojik muayene sırasında yaşanan anksiyete, kadınların muayeneden kaçmalarına ve ancak sıkıntıları ile baş edemeyecek duruma geldiklerinde hekime başvurmalarına neden olmaktadır. Bu durum hastalıkların erken tanı ve tedavisini güçleştirebilmekte ve belki de gecikme nedeniyle tedavi şansını ortadan kaldırmaktadır. Kadınların jinekolojik muayene sırasında yaşadıkları anksiyete azaltılabilirse, sonraki muayenelere daha rahat gelebilecekleri düşünülmektedir.

Bireylerde anksiyetenin oluşmasında ve düzeyinin değişmesinde kalıtımsal özellikler, cinsiyet, karakter, duygusal durum, zeka, benlik, toplumsal rol ve yer, yaratıcılık ve toplumsal etkileşimde rol oynamaktadır (Taşkın, 2009).

*Yrd. Doç. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu SAMSUN, baltay@omu.edu.tr **Öğr. Gör., Rize Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu RİZE

Anksiyete, kadınların mümkün olan en iyi bakımı almasını engelleyen bir durumdur. Pek çok kadın jinekolojik muayeneye gitmek istemez. Bu nedenle kadınların düzenli jinekolojik bakım almasını engellenebilmektedir (Cornforth, 2005). Yapılan araştırmalarda, jinekolojik muayenede yaşanan anksiyetenin; sağlık personelinin olumsuz tutumu, muayene eden sağlık personelinin karşı cinsten olması, muayene pozisyonu, kullanılan aletler, önceki olumsuz muayene deneyimleri, mahremiyete dikkat edilmemesi, ağrı korkusu, patolojik tanı konulma korkusu, kişisel temizlik hakkında korku, genital bölgenin çıplak olması nedeniyle utanma, cinselliğin olumsuz algılanması, genç yaşta olma, kadının muayene deneyiminin olmaması gibi nedenlerinin olduğu belirlenmiştir (Aksakal, 2001; Hilden, Sidenius, Langhoff-Roos, Wijma ve Schei, 2003; Larsen, Oldeide ve Malterud, 1997).

Jinekolojik muayene kadınlar için korkutucu olabilmektedir. Literatürde jinekolojik muayene öncesinde kadın ile olumlu iletişim kurmak, muayene süresince basınç, soğukluk hissi, ağrı duyabileceği konusunda bilgilendirmek, uygulanan işlemler ve durumu hakkında bilgi vermek, kullanılan aletleri uygularken nazik olmak, saygılı davranmak kadınlarda utanma duygusunun ve korkusunun azalmasına neden olduğu ve dinlemenin hastayı rahatlatılabileceği belirtilmektedir (Erbil, Şenkul, Sağlam ve Ergül,

2008; Taşkın, 2009). Özbek (2006)'in yaptığı çalışmada bilgi verilen ve muayene öncesi uygun hazırlık yapılan kadınların anksiyete düzeylerinin düştüğü belirlenmiştir. Başka bir çalışmada jinekolojik muayene öncesinde bir açıklama olmaksızın uzun süre için muayene salonunda bekleyen kadınlara danışmanlık hizmeti verilmesinin ya da kadının muayeneye bir yakını ile gelmesinin onu rahatlatılabileceği belirtilmektedir (Zimmerman ve Christian, 2010). Jinekolojik muayene deneyiminin olumsuz olması, kadını daha sonraki muayenelere gelmekten alıkoymabilir ve düzenli jinekolojik kontrollerle amaçlanan kadın sağlığını korumak mümkün olmayabilir (Taşkın, 2009). Bu araştırma, jinekolojik muayeneye gelen kadınların anksiyete düzeyi ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi: Tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer: Bu araştırma Samsunda "Özel Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi"nde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme: Araştırmanın evrenini Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine 01 Mart- 30 Mayıs 2009 tarihleri arasında muayene olmak üzere gelen 180 kadın oluşturmuştur. Araştırmada örnekleme gidilmemiş, olasılıksız olarak bu tarihler arasında gelen, çalışmaya katılmayı kabul eden ve veri toplama formunda hata tespit edilmeyen 121 kadın ile (Evrenin %70'i) araştırma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları: Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan, sosyo-demografik değişkenleri ve kadınların tanıtıcı bilgilerini içeren görüşme formu ve anksiyete düzeylerini belirlemek için Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni "jinekolojik muayeneye gelen kadınların anksiyete puan ortalamaları", bağımsız değişkenleri ise; "kadınların

Araştırma kapsamına alınan kadınların %35.5'i 41-50 yaş grubunda, %56.2'si ilköğretim mezundur. Katılımcıların %84.3'ünün çalışmadığı, %64.5'inin en uzun süre ilde yaşamış olduğu, %91.7'sinin sosyal güvencesinin olduğu

sosyo-demografik ve jinekolojik muayene ile ilgili özelliklerdir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler SPSS 10.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerin analizinde yüzdeler hesaplanması, Student t-testi ve one way ANOVA yöntemleri kullanılmıştır. Beck Anksiyete Envanteri, Beck, Epstein, Brown ve Ster (1988) tarafından geliştirilen bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılan kendini değerlendirme ölçeği olup, 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği Ulusoy, Sahin ve Erkman (1998) tarafından yapılmıştır. BAÖ'den alınan puanlara göre hastaların anksiyete düzeyleri; 0-17 puan düşük, 18-24 puan orta, 25 ve + puan yüksek derecede anksiyete şeklinde sınıflandırılmıştır. Ölçekte alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırmanın sadece evli olan kadınlarla yapılmış olması ve özel bir hastane ile sınırlı olmasıdır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmada Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uyulmuştur. Ayrıca araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara; çalışmanın amacı, araştırmanın kadınlara maddi/manevi zarar verme riskinin olmadığı açıklanmış, bilgilendirilmiş gönüllü onam formundaki açıklamalar yapılarak araştırmaya katılmaya isteklilik, gönüllülük ilkesine özen gösterilerek sözlü onamları alınmıştır.

Bulgular

ve %84.3'ünün de çekirdek aile yapısına sahip olduğu saptanmıştır. Kadınların % 56.2'sinin ilk evlenme yaşı 20 yaş ve altında olup, %50.4'ünün ilk gebelik yaşının 21-30 yaşlar arasında olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Kadınların Anksiyete Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek Sınıflama	N	%	Minimum	Maximum	X	SS
0-17 Düşük anksiyete	61	50.4	.00	17.00	9.93	4.81
18-24 Orta anksiyete	21	17.4	18.00	24.00	21.28	2.26
25 ve üzeri- Yüksek anksiyete	39	32.2	25.00	50.00	34.15	6.47
Toplam	121	100.0	.00	50.00	19.71	11.93

Kadınların %50.4'ünde düşük düzeyde anksiyete, %32.2'sinde yüksek düzeyde anksiyete ve %17.4'de orta

düzeyde anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir. Jinekolojik muayene öncesi kadınların anksiyete puan ortalamaları orta düzeyde (19.71 ± 11.93) bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 2. Kadınların Bazı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	sayı	%
Toplam gebelik sayısı		
1	18	14.9
2	35	28.9
3	27	22.3
4 ve 5	41	33.9
Düşük sayısı		
Yok	58	47.9
1	28	23.2
2	20	16.5
3 ve 4	15	12.4
Muayene sayısı		
1-2 kez	29	24.0
3 ve daha fazla	92	76.0
Muayenede açıklama yapılması/ Bilgi verilmesi		
Bilgi alan/ Açıklanan	88	72.7
Bilgi almayan/Açıklanmayan	33	27.3
Açıklamayı kimin yaptığı (birden fazla yanıt alınmıştır)		
Doktor	57	64.8
Hemşire	31	35.2
Doktor seçimi/tercihi		
Kadın doktor olması	64	52.9
Bilgili olması	22	18.2
Hastasını bilgilendirmesi	35	28.9
Muayenede yanlarında olmasını istedikleri kişiler		
Hemşire	16	13.2
Eşi	39	32.2
Aileden bir birey	22	18.2
Sadece doktor	44	36.4
Jinekolojik muayeneyi red etme nedenleri		
Doktorun yaklaşımı	19	15.7
Mahremiyet	65	53.7
Doktorun erkek olması	37	30.6
Jinekolojik muayenede yaşanan duygular		
Korku	33	27.3
Utanma	69	57.0
Ağrı	19	15.7
Sağlık personelinde beklentiler		
Güler yüzlü olması	14	11.6
Bilgili olması	18	14.9
İlgili olması	16	13.2
Anlayışlı olması	32	26.4
Bilgi vermeleri	41	33.9

Kadınların %28,9'nun toplam gebelik sayısının iki olduğu, %47,9'unun düşük yapmadığı, %76'sının üç ve daha fazla jinekolojik muayene olduğu, %72,7'sine jinekolojik muayene öncesi kendisine açıklama yapıldığı, %64,8'ine açıklamayı doktorun yaptığı saptanmıştır. Kadınların jinekolojik muayene olacağı doktoru tercih etmesinde, doktorun bilgili olması (%18,2), bilgi vermesi (%28,9) ve kadın olması (%52,9) öncelikle aranan

özelliklerdir. Jinekolojik muayene esnasında kadınların %36,4'ü doktordan başka kimseyi yanında istemezken, %32,2'si eşinin olmasını istemektedir. Kadınların %53,7'sinin jinekolojik muayeneye mahremiyet nedeniyle gitmek istemedikleri, %57,0'sinin jinekolojik muayenede utandıkları ve %33,9'unun da sağlık personelinde kendilerine bilgi verilmesini istedikleri saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Anksiyete Puan Ortalamalarının Dağılımı

Demografik özellikler	n	Anksiyete Puan ort. X ± SS	İstatistik
Yaş			
21-30	35	18.00 ± 11.49	F = .625
31-40	31	19.35 ± 9.70	p = .600
41-50	43	20.39 ± 13.85	
51-60	12	23.16 ± 11.44	
Öğrenim durumu			
Okur yazar değil	13	26.76 ± 11.67	F = .081
İlk öğretim	68	18.39 ± 11.30	p = .106
Orta öğretim	28	18.60 ± 12.54	
Yüksek okul	12	22.08 ± 12.79	
Çalışma durumu			
Çalışmıyor	102	19.97 ± 11.93	t = .553
Çalışıyor	19	18.31 ± 12.21	p = .581
Yerleşim yeri			
İl	78	20.39 ± 11.64	F = .393
İlçe	32	18.18 ± 12.36	p = .676
Köy	11	19.27 ± 13.46	
Eşin çalışma durumu			
Çalışmıyor	33	22.27 ± 12.59	t = .452
Çalışıyor	88	18.75 ± 11.61	p = .149
Eşin öğrenim durumu			
İlk öğretim	47	20.82 ± 11.99	F = .394
Orta okul	21	20.04 ± 14.58	p = .248
Lise	29	16.93 ± 9.26	
Yüksek okul	24	17.95 ± 11.86	
Toplam	121	19.71 ± 11.93	

Tablo 3’de kadınların bazı sosyo-demografik özellikleri ile anksiyete puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi yaş ilerledikçe kadınların anksiyete puan ortalamasının yükseldiği (23.16 ± 11.44), okuryazar olmayan, çalışmayan ve en uzun süre ilde

yaşayan kadınların anksiyete puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmış ancak, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p > 0.05). Eşin çalışma durumunun ve öğrenim durumunun kadınların anksiyete durumunu etkilemediği saptanmıştır (p > 0.05).

Tablo 4. Kadınların Jinekolojik Muayene İle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Anksiyete Puan Ortalamalarının Dağılımı

Jinekolojik muayene ile ilgili bazı özellikler	n	Anksiyete puan ort. $X \pm SS$	İstatistik
Muayene sayısı			
1-2 kez	29	20.93 \pm 13.50	t = .630
3 ve daha fazla	92	19.32 \pm 11.45	p = .530
Muayenede açıklama yapılma durumu/Bilgi verilmesi			
Bilgi alan/ Açıklanan	88	20.17 \pm 12.19	t = .690
Bilgi almayan/Açıklanmayan	33	18.48 \pm 11.31	p = .491
Açıklamayı kimin yaptığı			
Doktor	57	18.59 \pm 12.24	t = -1.67
Hemşire	31	23.06 \pm 11.74	p = .980
Doktor seçim kriteri			
Kadın doktor olması	62	17.15 \pm 11.11	F = 3.228
Bilgili olması/Deneyimli olması	22	22.72 \pm 14.31	p = .043
Bilgilendirmesi	35	22.48 \pm 11.03	
Jinekolojik muayeneyi reddetme nedeni			
Doktor yaklaşımı	19	15.21 \pm 12.67	F = 3.393
Mahremiyet	65	18.92 \pm 10.68	p = .037
Dr'un erkek olması	37	23.40 \pm 12.87	
Muayenede yanında olmasını istediği kişiler			
Hemşire	16	20.56 \pm 13.29	F = 1.275
Eşim	39	16.94 \pm 11.36	p = .286
Aileden bir birey	22	22.86 \pm 15.01	
Sadece hekim olsun	44	20.27 \pm 9.96	
Muayenede yaşanan duygular			
Korku	33	23.42 \pm 13.71	F = 3.382
Utanma	69	19.28 \pm 10.98	p = .037
Ağrı Sıkıntısı	19	14.78 \pm 10.42	
Muayenede sağlık personelinde beklenti			
Güler yüzlü olması	14	27.35 \pm 13.46	F = 2.495
Bilgili/deneyimli olması	18	19.77 \pm 12.76	p = .047
İlgili olması	16	14.87 \pm 7.71	
Anlayışlı olması	32	20.90 \pm 13.04	
Bilgi vermesi	41	18.02 \pm 10.55	
Toplam	121	19.71 \pm 11.93	

Tablo 4'de muayene olma sayısı, muayenede açıklama yapılma durumu/bilgi verilmesi, muayene ile ilgili açıklama yapan kişinin kim olduğunun ve muayenede yanında olmasını istediği kişilerin anksiyete puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p > 0.05$).

Muayenede hanım doktoru tercih eden kadınların anksiyete puan ortalaması daha düşük (17.15 ± 11.11) olup, sonuç istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($F = 3.228$; $p = .043$) ($p < 0.05$). Jinekolojik muayeneyi ret etme nedeni olarak doktorun erkek olmasını bildirenlerin (23.40 ± 12.87) anksiyete puan ortalamaları diğer gruplara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($F = 3.393$; $p = .037$) ($P < 0.05$) (Tablo 4).

Muayene esnasında en çok hissettiği duygunun korku olduğunu bildiren kadınların anksiyete puan ortalaması diğer gruplara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($F = 3.382$; $p = .037$) (Tablo 4).

Jinekolojik muayene sırasında kadınların sağlık personelinde beklenti durumlarına bakıldığında; kadınların %41'inin kendisine bilgi verilmesi, %32'sinin anlayış gösterilmesi, %16'sının muayene edenin bilgili olması, %14'ünün güler yüzlü olması yönünde beklentilerinin olduğu saptanmıştır. Sağlık personelinde güler yüzlü olmasını bekleyen bireylerin anksiyete puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksek olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F = 2.495$; $p = .047$, $p < 0.05$) (Tablo 4).

Tartışma

Çalışmada jinekolojik muayene öncesi kadınların anksiyete puan ortalamaları orta düzeyde olduğu ($X = 19.71 \pm 11.93$) bulunmuştur. Erbil ve arkadaşları (2008) çalışmalarında jinekolojik muayene öncesi kadınların durumluluk anksiyete puan ortalamalarını (43.85 ± 5.41) orta düzeyde saptamışlardır. Jinekolojik muayene sırasında yaşanan duygular açısından benzer sonuçlar elde edilmiştir. Kadınların, muayeneye geldikleri zaman utanma, ağrıdan korkma, sağlık personelinin çekinme gibi nedenlerden dolayı anksiyete yaşadıkları bilinmektedir.

Jinekolojik muayene öncesi, sırası ve sonrasında sağlık personelinin tutum ve davranışı çok önemlidir. Jinekolojik muayene deneyiminin kadın açısından olumlu olması, kontrollere ve muayeneye gelmesini cesaretlendiricidir. Buna göre kadınlara normal poliklinik uygulamasından birkaç dakika önce zaman ayrılması ile verilecek hemşirelik yaklaşımının muayene sırasındaki anksiyetelerini azaltılabileceği düşünülmüştür.

Kadınların yaşlarının anksiyete puanlarına etkisine bakıldığında (Tablo 3), yaşın anksiyete düzeyini etkilemediği ve sonucun istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur. Bu sonuç Erbil ve arkadaşları (2008), Mete (1998) ve Özbek (2006)'in yaptığı çalışma sonuçları ile uyumluluk göstermektedir. Ancak yaşın artmasına paralel olarak anksiyete puan ortalaması artmaktadır. Belirlenen bu sonuçun yaşla birlikte patolojik bir sonuç bulunma endişesi ve kadının daha önceki olumsuz muayene deneyimlerinden kaynaklanabileceğini düşündürmüştür. Yapılan bir çalışmada, hastanın yaşının genç oluşu ve muayene eden sağlık personeli ile hasta arasında olumsuz bir iletişimin kadının jinekolojik muayenede kendini rahatsız hissetmesinde etkili olduğu bulunmuştur (Hilden ve ark., 2003). West Virginia Üniversitesi'nde 18 ve 71 yaşları arasındaki 79 kadın ile yapılan çalışmada, jinekologların iletişiminin iyi olması ve kadınlara muayene hakkında bilgi verilmesinin korku ve anksiyeteyi azalttığı bildirilmiştir (Nicoletti ve Tonelli, 2005).

Çalışmada kadınların medeni durum, yerleşim yeri, eşin çalışma durumu ve eşin eğitim durumunun muayene öncesinde anksiyete puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 3). Aynı şekilde Erbil ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında da kadınların yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve yerleşim yerinin muayene öncesinde anksiyete puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p > 0.05$).

Kadınların eğitim durumlarının anksiyete düzeyini etkilemediği bulunmuştur. Mete ve Özbek'in yaptığı çalışma bu çalışma sonuçları ile benzer olup, eğitim düzeyinin anksiyete düzeyine etkisi olmadığı görülmüştür (Mete, 1998; Özbek, 2006).

Çalışmada kadınların çalışma durumlarının anksiyete düzeyini etkilemediği belirlenmiştir. Bu sonuç Özbek'in yaptığı çalışma sonuçları ile uyumluluk göstermektedir (Özbek, 2006). Mete'nin yaptığı araştırmada ise çalışan kadınların anksiyete düzeylerinin çalışmayanlara göre anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu belirlenmiştir (Mete, 1998). Bu çalışma sonuçları doğrultusunda çalışma durumunun anksiyete düzeyini etkilemiyor olmasının nedeni araştırma kapsamına alınan kadınların büyük bir çoğunluğunun çalışmayan kadınlar (%84.3) olmasından kaynaklanıyor olabileceğini düşündürmüştür.

Daha önce 1-2 kez jinekolojik muayene olduğunu bildiren kadınların anksiyete puan ortalamalarının (20.93 ± 13.50), üç kez ve üzeri jinekolojik muayene olanlardan

(19.32 ± 11.45) daha yüksek olduğu bulunmuş fakat, istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 4). Fiddes, Scott, Fletcher ve Glasier'in (2003) yaptığı çalışma bu çalışmayı destekler nitelikte olup genç ve hiç gebe kalmamış kadınların diğer kadınlara göre jinekolojik muayeneyi daha zor bir uygulama olarak nitelendiği belirtilmiştir.

Erbil ve arkadaşları (2008) çalışmalarında daha önce hiç jinekolojik muayene olmayan kadınların anksiyete puan ortalamalarının, 1-5 kez jinekolojik muayene olanlardan daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Bu çalışmada bulunan, daha önce 1-2 kez muayene deneyimi olan kadınların anksiyete puan ortalamalarının en yüksek oluşu, utanma, muayeneden korkma, ağrı duyacağı endişesi ve doktorla olumsuz iletişim kuracağı endişesi gibi nedenlere bağlı olduğu düşünülebilir.

Çalışmada jinekolojik muayene olan kadınların %27.3'üne muayene öncesi açıklama yapılmadığı, bilgi verilmediği %72.7'sine ise açıklama yapıldığı, açıklama yapanların %71.1'sinin hekim olduğu belirlenmiştir. Kadınların vajinal muayenelerinde açıklama yapılıp yapılmamasının, açıklama yapan kişinin doktor ya da hemşire olmasının şu anda anksiyete düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 4). Erbil ve arkadaşları (2008) çalışmalarında bu çalışmaya benzer sonuçlar elde etmişlerdir. McCarthy (1997) yaptığı çalışmada ilk pelvik muayenede bir ebe/hemşirenin dostluk kurarak eğitim vermesi ve gevşeme tekniklerini öğretmesinin, bir kadının hayatı boyunca sağlık bakımı deneyimini etkileyebileceğini belirlemiştir. Özbek (2006)'in yaptığı çalışmada bilgi verilen ve uygun muayene öncesi hazırlık yapılan kadınların anksiyete düzeylerinin düştüğü belirlenmiştir. Kocabaş ve Khorshid (2012) jinekolojik muayene de kullanılan özel bir giysi ve müziğin kadınların kaygı düzeyine etkisini saptanması ile ilgili çalışmalarında, giysi ve müzik dinletilen deney grubunun anksiyete seviyesi daha düşük bulunmuştur. Mete'nin (1998) jinekolojik muayene sırasında kadınlarda oluşan anksiyeteye hemşirelik yaklaşımının etkisini saptamak amacıyla yaptığı deneysel çalışmada kadınlara normal poliklinik uygulamasından sadece 3-5 dakika fazla zaman ayrılması ile uygulanan hemşirelik yaklaşımı ile muayene sırasındaki anksiyetelerinin azaltılabildiği görülmüştür.

Yapılan bir çalışmada bir kadın pelvik muayenenin nasıl yapılacağını öğrendiği ve kendi iç organlarını manken üzerinde palpe ettikleri zaman bu yeni bilginin pelvik muayene durumundaki davranışlarını değiştirdiğini belirlemiştir (Acta Commentary, 2004). Grundström, Wallin ve Berterö (2011) ve Larsen ve arkadaşları (1997) çalışmalarında doktorun güven vermesinin, bilgi vermesi ve iletişim kurmasının, kadının jinekolojik muayenede kendini rahat hissetmesinde önemli olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmada bulunan sonuçlar literatür ile uyumludur. Bilinmeyenler korku ve anksiyete yaratır. Bu sonuçlar jinekolojik muayene öncesi eğitimin önemini bir kez daha vurgulanması bakımından önemli sonuçlardır.

Jinekolojik muayeneye gelen kadınlara muayene öncesi bilgi verilmesi, kadınların bireyselliklerine saygı gösterildiğini düşündüren davranışlar, kadınların jinekologlardan taleplerini daha rahat söyleyebileceği ortam yaratılması, bireylerin muayeneye taleplerinin artmasına yardımcı olabilecektir. Çünkü eğitim, jinekolojik muayeneye gelen kadınlarda anksiyeteyi hafifletmek için bir anahtardır (Nicoletti ve Tonelli, 2005).

Jinekolojik muayenede kadınların doktor seçimine etki eden faktörler değerlendirildiğinde, çalışmamızda doktorun bilgili olması (%22), bilgi vermesi (%35) ve cinsiyetinin kadın olmasının (%62) daha yüksek oranda belirtildiği görülmüştür. Yapılan araştırmalar incelendiğinde kadınların jinekolojik muayenede doktor seçimine etki eden faktörlerin, doktorun bilgili ve yetenekli olması yüksek oranda belirtilirken, cinsiyetinin kadın olmasının daha düşük oranda belirtildiği görülmüştür (Baber, Davies ve Dayan, 2007). Balayla'nın (2011) çalışmasında kadınların %22.2'si klinikte yalnızca bayan olan öğrencilerin jinekolojik muayene odasına girmelerini kabul ettikleri ve bilgi verilmesinin muayene olacak kadını rahatlatabileceğini belirtmişlerdir. Bu çalışmada doktor seçiminde etki eden faktörlerin Baber ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışma ile değişiklik göstermesinin nedeninin kültürel farklılıklardan dolayı olabileceği düşünülmektedir.

Kadınların doktor seçme durumlarının anksiyete düzeyini etkilediği ve sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Vicdan ve arkadaşlarının (1993) yaptığı araştırmada adolesan kızların %68.73'ünün jinekolojik muayenede cinsiyet tercihi kadın doktordur. Yapılan bir başka çalışmada, kadın hastaların anogenital muayenelerinde %64'ünün kadın doktor tercih ettiği saptanmıştır (Baber ve ark., 2007). Yine O'Flynn ve Rymer'in (2003) yaptığı araştırmada hastaların % 60'ı özel muayene yapmak için kız öğrenciye izin verebileceklerini ifade etmişlerdir. Balayla (2011) jinekolojik muayenede kadınların %22.2'sinin yalnızca kız öğrenciye izin verdikleri belirlenmiştir. Zimmerman ve Christian (2010) çalışmasında jinekolojik muayeneye gelen kadınların üçte ikisinin bir erkek jinekoloğa muayene olmaya bağlı kaygılarının arttığı belirtilmiştir. Cinsiyet faktörü dışında anksiyeteye neden olan diğer faktörlerin rahatsızlık duygusu, sıkıntı, kişisel saldırı ve kanser gibi bir sorun çıkacağı korkusunun yaşandığı belirtilmiştir (Zimmerman ve Christian, 2010). Yapılan çalışmalar bu çalışma ile uyum içindedir.

Çoğu profesyonel organizasyonlar, her jinekolojik muayenede doktor ve hastanın yanında başka birinin daha bulunmasını tavsiye etmektedir (Fiddes ve ark., 2003). Bu çalışmada kadınların %44'ü jinekolojik muayene olurken hekimden başka kimsenin yanlarında olmamasını isterken, %39'u eşinin, %22'si aileden bir bireyin, %16'sı hemşiresinin yanlarında olmasını istemektedir ve bu durumun anksiyete düzeyini etkilemediği bulunmuştur. Fiddes ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında, kadınların %34.0'ünün jinekolojik muayene olmayı istemediği belirtilmektedir. Larsen ve arkadaşlarının (1997) yaptığı başka bir çalışmada, kadınların jinekolojik muayene sırasında utanma hissini artırabileceği belirtilen bir doktor dışında birinin daha muayene odasında bulunması için hiçbir kadının istekte bulunmadığı belirlenmiştir. Bu araştırmada bulunan sonuç literatüre uyumludur.

Araştırmada, jinekolojik muayeneyi reddetme nedeni olarak kadınların %65'inin mahremiyet, %37'sinin doktorun erkek olması, %19'unun doktor yaklaşımını ifade ettikleri belirlenmiştir. Muayenede hanım doktoru tercih eden kadınların anksiyete puan ortalaması daha düşük (17.15 ± 11.11) bulunmuştur ($p < 0.05$). Jinekolojik muayeneyi ret etme nedeni olarak doktorun erkek olmasını bildirenlerin, anksiyete puan ortalaması diğer gruplara göre anlamlı derecede daha yüksek (23.40 ± 12.87) bulunmuştur (Tablo 4). Akyüz ve arkadaşlarının (2005) yaptığı araştırmada öğrencilerin jinekoloğa gitmeme gerekçesi olarak çekinme (%10.9), önemsememe (%63.5)

ve muayeneden korkma (%4.7) gibi benzer sebepleri belirlemişlerdir (Tablo 3).

Kadınlar muayeneye geldikleri zaman utanma, ağrıdan korkma, sağlık personelinin çekinme gibi nedenlerle anksiyete yaşarlar (McCarthy, 1997; Mete, 1998). Bu çalışmada araştırma kapsamındaki kadınların, muayene olmaktan korku (23.42 ± 13.71) ve erkek doktordan çekinme (23.40 ± 12.87) puan ortalaması en yüksek bulunmuş olup, muayeneye geldikleri zaman muayene olmaktan korku (%27.3), utanma (%57.0), ağrıdan korkma (%15.7), Mahremiyet (%53.7), erkek doktordan çekinme (%30.6) gibi nedenlerden dolayı anksiyete yaşadıkları bulunmuştur (Tablo 2). Erbil ve arkadaşları çalışmalarında jinekolojik muayenede kadınların Jinekolojik muayenede kadınların %62.5'inin utanma, %38.8'inin sıkıntı, %37.9'unun korku ve %21.7'sinin ağrı yaşadığı belirlenmiştir. Bu araştırmada bulunan sonuç literatüre uyumludur.

Çalışmada jinekolojik muayene sırasında sağlık personelinin beklenti durumlarına bakıldığında, kadınların %33.9'u kendisine bilgi verilmesini, %26.4'ü anlayış gösterilmesini, %14.9'u bilgili olmasını, %11.6'sı güler yüzlü olmasını beklediklerini bildirmişlerdir. Kadınların sağlık personelinin beklenti durumlarının anksiyete düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Görüldüğü gibi beklentiler önemli oranda bilgi alma ve iletişim ile ilgilidir (Tablo 4). Erbil ve arkadaşları (2008) çalışmalarında jinekolojik muayene sırasında kadınların sağlık personelinin beklentilerinin güler yüz (%45.0), ilgi (%28.3), anlayış gösterilmesi (%24.2) olduğu belirtilmiştir. Nicoletti ve Tonelli (2005) çalışmalarında jinekologlardan hasta ile göz teması kurma ve küçümseyici olmaktan kaçınmak gibi basit iletişim becerilerini geliştirmeleri beklenmektedir. Aynı zamanda hastaların endişelerini paylaşmak ve onlara kaygıları, kendi sağlığı hakkında soru sormak için doktoru ile daha fazla zaman geçirmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Nicoletti ve Tonelli, 2005).

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

- Kadınların jinekolojik muayene öncesinde, muayeneye geldikleri zaman muayene olmaktan korku, utanma, ağrıdan korkma, gibi nedenlerden dolayı "orta düzeyde" anksiyete yaşadıkları, ve sosyo-demografik özelliklerinin anksiyete puan ortalamasını etkilenmediği, ancak jinekolojik muayene doktorun kadın olması, bilgili olması/deneyimli olması, ve hastasını bilgilendirmesinin anksiyete düzeyini azalttığı bulunmuştur.
- Doktor yaklaşımı, mahremiyet ve erkek doktordan çekinme jinekolojik muayeneyi reddetme nedenini anlamlı düzeyde etkilemiştir.
- Kadınların sağlık personelinin beklenti durumlarının anksiyete düzeyini etkilediği belirlenmiştir.

Bu sonuçlara göre; kadınların jinekolojik muayene deneyimlerinin olumlu olması, kadınları muayeneye gelmeye cesaretlendirilmesi ve jinekolojik muayeneye gelen kadınların muayene öncesi ve sırasında anksiyetelerinin azaltılması için; jinekolojik muayene ünitelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin kadınlara muayene öncesi açıklama yapması, bunun için zaman ayırması ve iletişim becerilerini geliştirmeleri önerilebilir. Bu çalışmanın farklı kurumlarda daha büyük çalışma grubu ile yapılması yararlı olabilir.

Kaynaklar

- Aksakal, O. S. (2001). Distress subjects accompanying gynecologic examination and benefits of informing the patients about these. *Türkiye Klinikleri Medical Ethics*, 9, 102-106.
- Acta Commentary. (2004). Examiner's unique possibilities to catalyze women's empowerment during a pelvic examination. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 83, 1102-1103.
- Akyüz, A., Güvenç, G., Yavan, T., Çetintürk, A., Kök, G., & Senel, N. (2005). Adölesanların jinekolojik muayene hakkındaki görüşleri ve muayene deneyimleri. 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı. Ankara: Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Sti. Bayt Bilimsel Araştırmalar, 286.
- Baber, J. A., Davies, S. C., & Dayan, L. S. (2007). An extra pair of eyes: Do patients want a chaperone when having an anogenital examination?. *Sex Health*, 4(2), 89-93.
- Balayla, J. (2011). McGill university faculty male physicians treating female patients: Issues, controversies and gynecology. *Medical Journal of Malasia*, 13(1), 72-76.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Ster, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Cornforth, T. (2005). Women face fear and anxiety about gynecologist visits lack of patient/ physician communication cited from tracee cornforth, former about.com guide updated Erişim: 15.11.2011. <http://womenshealth.about.com/cs/gynexam/a/gynfear.htm>
- Erbil, N., Şenkul, A., Sağlam, Y., & Ergül, N. (2008). Jinekolojik muayene öncesinde türk kadınların anksiyete seviyeleri ve muayeneye ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, Erişim: 25.11.2011, from <http://www.insanbilimleri.com>
- Fiddes, P., Scott, A., Fletcher, J., & Glasier, A. (2003). Attitudes towards pelvic examination and chaperones: A questionnaire survey of patients and providers. *Contraception*, 67(4), 313-317.
- Grundström, H., Wallin, K., & Berterö, C. (2011). You expose yourself in so many ways!: young women's experiences of pelvic examination. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 32 (2), 59-64.
- 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.
- Kocabaş, P., & Khorshid, L. (2012) Comparison of the effects of a special gynaecological garment and music in reducing the anxiety related to gynaecological examination. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 5-6, 791-799.
- Larsen, M., Oldeide, C. C., & Malterud, K. (1997). Not bad after all. Women's experiences of pelvic examinations. *Family Practice*, 14, 148-152.
- Mccarthy, V. (1997). The first pelvic examination. *Journal Of Pediatric Health Care*, 11(5), 247-249.
- Mete, S. (1998). Jinekolojik muayeneye gelen kadınlarda oluşan anksiyeteye hemşirelik yaklaşımının etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(2), 1-8.
- Nicoletti, A., & Tonelli, M. (2005). The timing of the first pelvic exam. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 18(6), 431-432.
- O'Flynn, N., & Rymer, J. (2003). Consent for teaching: The experience of women attending a gynaecology clinic. *Medical Education*, 37, 1109-1114.
- Özbek, H. (2006). Pelvik muayeneye gelen kadınların yaşadıkları anksiyete düzeyine destekleyici ebelik yaklaşımının etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü. Sivas, Türkiye.
- Taşkın, L. (2009). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği kitabı* (9. Baskı., ss. 585-607). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
- Ulusoy, M., Sahin, N., & Erkman, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy: Int Quaterly*, 12, 28-35.
- Vicdan, K., Kükrer, S., Dabakoğlu, T., Keles, G., Ergin, T., & Gökmen, O. (1993). Adölesanlarda jinekolojik problemler, muayene sorunları ve muayene sırasında doktor ve refakatçi tercihleri. *Jinekolojik ve Obstetrik Dergisi*, 7, 220-225.
- Zimmerman, L., & Christian, D. (2010). Help for women who are afraid of gynecologic exams add a comment mental health examiner. Like this? Subscribe to get instant updates. Erişim:15.11.2011, <http://www.examiner.com/family-and-education/htm>