

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM-KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
DOKTORA PROGRAMI
DR-2022-0045

ONLİNE EĞİTİM VE DANIŞMANLIĞIN KADINLARIN
JİNEKOLOJİK MUAYENEYE İLİŞKİN TUTUM VE
ANKSİYETE DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Belma TOPTAŞ ACAR
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Hilmiye AKSU

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından HF-21004 proje numarası ile desteklenmiştir.

AYDIN-2022

TEŞEKKÜR

Doktora tez çalıőmamda ilgi ve hoőgörösünü esirgemeyen ve tez çalıőmam süresince bilgi ve desteği ile bana yol gösteren ve katkıda bulunan saygıdeğer hocam Sayın Prof. Dr. Hilmiye AKSU'ya çok teşekkür ederim. Ayrıca bana her konuda yardımcı olan ve desteğini esirgemeyen çok değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Ayden ÇOBAN, Doç. Dr. Emine GERÇEK ÖTER, Doç. Dr. Özlem BOZKURT DEMİREL ve Dr. Öğr. Üyesi Hande YAĞCAN'a çok teşekkür ederim.

Araştırmayı kabul edip zaman ayıran tüm kadınlara, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Jinekoloji Polikliniği'nde çalışma süresince benden desteğini esirgemeyen doktor ve hemşirelere,

Tüm hayatım boyunca desteklerini her an hissettiğim, bu günlere gelmemde en büyük paya sahip olan çok sevdiğim annem Suna TOPTAŞ, babam Emer TOPTAŞ ve canım kardeőlerime,

Her zaman olduğu gibi tez sürecimde de yanımda olan ve desteğini esirgemeyen canım eőim Mesut ACAR'a teőekkürü bir borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
RESİMLER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	2
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Jinekolojik Muayene.....	5
2.1.1. Jinekolojik Muayene Çeşitleri.....	6
2.1.1.1. Dış Genital Organların İnceleme ve Palpasyonu.....	6
2.1.1.2. Spekulum Muayenesi.....	6
2.1.1.3. Bimanuel Muayene.....	8
2.1.1.4. Rektovajinal Muayene.....	8
2.2. Jinekolojik Muayene İlişkin Tutumlar.....	9
2.3. Jinekolojik Muayene ve Anksiyete.....	10
2.3.1. Jinekolojik Muayenede Anksiyeteyi Azaltmak İçin Öneriler.....	11
2.3.1.1. Mahremiyetin Sağlanması ve Bilgilendirme Yapılması.....	11
2.3.1.2. Gevşemeyi Sağlayan Teknikler.....	12
2.4. Jinekolojik Muayeneye İlişkin Hemşirenin Rolü.....	12
2.5. Jinekolojik Muayeneye İlişkin Online Eğitim ve Danışmanlık.....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Tipi.....	14
3.1.1. Körleme.....	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	14

3.3. Araştırmanın Zamanı.....	15
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	15
3.5. Araştırmaya Dâhil Etme, Dışlama ve Çıkarılma Kriterleri.....	16
3.6. Araştırmanın Müdahale, Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	16
3.7. Veri Toplama Araçları.....	17
3.7.1. Ön Test ve Son Test Formları (Ek 1).....	17
3.7.2. Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği (Ek 2).....	17
3.8. Araştırmanın Ön Uygulaması	18
3.9. Araştırmanın Uygulanması ve Verilerinin Toplanması.....	18
3.10. İstatistiksel Değerlendirme	23
3.11. Araştırmanın Güçlükleri	23
3.12. Araştırmanın Etik Boyutu.....	23
3.13. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	24
4. BULGULAR	25
4.1. Deney ve Kontrol Grubunun Tanıtıcı Özellikleri.....	25
4.2. Deney ve Kontrol Grubunun Eğitim ve Danışmanlık Öncesi Jinekolojik Muayeneye İlişkin Tutumları.....	29
4.3. Deney ve Kontrol Grubunun Eğitim ve Danışmanlık Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puan Ortalamaları ve Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..	31
4.4. Deney ve Kontrol Grubunun Eğitim ve Danışmanlık Sonrası (İlk 3 Ay) Jinekolojik Muayeneye İlişkin Tutumları.....	32
4.5. Deney ve Kontrol Grubunun Eğitim ve Danışmanlık Sonrası (İlk 3 Ay) Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puan Ortalamaları ve Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	36
4.6. Deney ve Kontrol Grubunun Eğitim ve Danışmanlık Sonrası (6.Ay) Jinekolojik Muayeneye İlişkin Tutumları.....	37
4.7. Deney ve Kontrol Grubunun Eğitim ve Danışmanlık Sonrası (6.Ay) Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puan Ortalamaları ve Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	41
4.8. Deney Grubunun Eğitim ve Danışmanlık Sonrası (6. Ay) Memnuniyet Durumunun Değerlendirilmesi.....	41
5. TARTIŞMA	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	52

KAYNAKLAR	54
EKLER	61
Ek 1 (Ön Test ve Son Test Soru Formları).....	61
Ek 2 (Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği).....	67
Ek 3 (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formları).....	69
Ek 4 (Eğitim Sunumları ve Videoları).....	77
Ek 5(Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Ön Onayı).....	86
Ek 6(Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Uygunluk Onayı).....	87
Ek 7 (Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Araştırma İzin Yazısı).....	88
Ek 8 (Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği İzin yazısı).....	89
BİLİMSEL ETİK BEYANI	90
ÖZ GEÇMİŞ	91

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	: Amerikan Obstetrienler ve Jinekologlar Birliği
ACS	: The American Cancer Society
HPV	: Human Papilloma Virus
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SS	: Standart Sapma
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
X	: Ortalama
YÖRET	:Yüksek Öğrenimde Rehberliği Tanıtma ve Rehber Yetiştirme Vakfı

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.	Araştırmanın akış diyagramı.....	22
----------	----------------------------------	----

RESİMLER DİZİNİ

Resim 1.	A: Lateral (sim's pozisyon), B: Dorsal pozisyon, C: Litotomi pozisyonu	5
Resim 2.	Dış genital organların inspeksiyon ve palpasyonu	6
Resim 3.	Spekulum muayenesi	7
Resim 4.	Bimanuel muayene	8

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1.	Araştırmanın zamanı.....	15
Tablo 2.	Eğitim içeriğinin oturumlara göre dağılımı.....	20
Tablo 3.	Deney ve kontrol grubunun sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı...	25
Tablo 4.	Deney ve kontrol grubunun obstetrik öykülerine göre dağılımı.....	26
Tablo 5.	Deney ve kontrol grubunun jinekolojik öykülerine göre dağılımı.....	27
Tablo 6.	Deney ve kontrol grubunun eğitim ve danışmanlık öncesi jinekolojik muayeneye ilişkin tutumlarına göre dağılımı.....	29
Tablo 7.	Deney ve kontrol grubunun eğitim ve danışmanlık öncesi durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları ve puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	31
Tablo 8.	Deney ve kontrol grubunun eğitim ve danışmanlık sonrası (ilk 3 ay) jinekolojik muayeneye ilişkin tutumlarına göre dağılımı	32
Tablo 9	Deney ve kontrol grubunun eğitim ve danışmanlık sonrası (ilk 3 ay) durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları ve puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	36
Tablo 10.	Deney ve kontrol grubunun eğitim ve danışmanlık sonrası (6.ay) jinekolojik muayeneye ilişkin tutumlarına göre dağılımı.....	37
Tablo 11.	Deney ve kontrol grubunun eğitim ve danışmanlık sonrası (6.ay) durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları ve puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	41
Tablo 12.	Deney grubunun eğitim ve danışmanlık sonrası (6.ay) memnuniyet durumuna göre dağılımı.....	41

ÖZET

ONLİNE EĞİTİM VE DANIŞMANLIĞIN KADINLARIN JİNEKOLOJİK MUAYENEYE İLİŞKİN TUTUM VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Toptaş Acar B. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı, Doktora Tezi, Aydın, 2022.

Amaç: Bu araştırma online eğitim ve danışmanlığın kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin tutum ve anksiyete düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Ön test-son test, randomize kontrollü deneysel olarak yapılan araştırma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Jinekoloji Polikliniği'ne başvuran 100 kadın (deney: 50 ve kontrol: 50) ile yürütüldü. Veriler, Haziran 2021-Eylül 2022 tarihleri arasında toplandı. Kadınlara ilk olarak ön test soru formu uygulandı. Deney grubuna sonraki ilk on gün içerisinde eğitim ve altı ay boyunca danışmanlık verildi. Katılımcılara ilk 3 ay içerisindeki son test soru formu yüzyüze ve 6. aydaki son test formu online doldurtuldu. Çalışma 68 katılımcıyla (deney: 37 ve kontrol: 31) tamamlandı. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu ve Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeğiyle toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Pearson ki-kare, Fisher kesin ki-kare, Student-t ve Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Eğitim ve danışmanlık öncesinde sosyodemografik, obstetrik ve jinekolojik öyküler, jinekolojik muayeneye ilişkin tutumlar ve durumluk ve sürekli anksiyete açısından deney ve kontrol grupları arasında anlamlı fark olmadığı görüldü. Eğitim ve danışmanlık sonrasında jinekolojik muayeneye ilişkin tutumlar incelendiğinde kontrol grubunun sadece şikâyeti olduğunda muayene gelme durumunun deney grubundan daha yüksek olduğu belirlendi. Deney grubunun çoğunun jinekolojik muayene pozisyonundan rahatsızlık duymadığı ve muayene sırasında canının yanacağını düşünmediği saptandı. Deney grubunun kullanılacak aletlerin gösterildiğinde rahat hissetme durumunun kontrol grubundan daha yüksek olduğu belirlendi. Eğitim ve danışmanlık öncesi her iki grubun durumluk anksiyete puanı orta düzeyde idi. Eğitim ve danışmanlık sonrası ilk 3 ayda yapılan analizde her iki

grubun durumluk anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu. Deney grubunun anksiyete puanının orta düzeyden hafif düzeye düştüğü görüldü. Eğitim ve danışmanlık sonrası (ilk 3 ay ve 6.ay) her iki grubun sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç: Online eğitim ve danışmanlığın kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin tutumları ve durumluk anksiyeteleri üzerinde anlamlı derecede etkili olduğu görüldü.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, Danışmanlık, Eğitim, Jinekolojik Muayene, Tutum.

ABSTRACT

THE EFFECT OF ONLINE EDUCATION AND COUNSELING ON ATTITUDES AND ANXIETY LEVELS OF WOMEN REGARDING GYNECOLOGICAL EXAMINATION

Toptaş Acar B. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Obstetrics and Gynecology Nursing Program, Doctorate Thesis, Aydın, 2022.

Objective: This research was carried out to determine the effect of online education and counseling on women's attitudes and anxiety levels towards gynecological examination.

Material and Methods: The pretest-posttest, randomized controlled experimental study was conducted with 100 women (experimental: 50 and control: 50) who applied to Aydın Adnan Menderes University Hospital Gynecology Outpatient Clinic. Data were collected from June 2021 to September 2022. The pre-test questionnaire was first applied to the women. The experimental group received training within the next ten days and counseling for six months. Participants were asked to fill in the post-test questionnaire face-to-face in the first 3 months and the post-test form in the 6th month online. The study was completed with 68 participants (experimental: 37 and control: 31). The data were collected with a questionnaire prepared by the researchers and the State and Trait Anxiety Inventory. Descriptive statistics, Pearson chi-square, Fisher exact chi-square, Student-t and Mann-Whitney U tests were used in the analysis of the data.

Results: There was no significant difference between the experimental and control groups in terms of sociodemographic, obstetric and gynecological histories, attitudes towards gynecological examination, and state and trait anxiety before training and counseling. When the attitudes towards the gynecological examination after training and counseling were examined, it was determined that the control group had a higher rate of examination only when there was a complaint, than the experimental group. It was determined that most of the experimental group did not feel uncomfortable with the gynecological examination position and did not think that it would hurt during the examination. It was determined that the

experimental group felt more comfortable when the instruments to be used were shown, than the control group. Before the training and counseling, the state anxiety score of both groups was moderate. In the analysis performed in the first 3 months after training and counseling, a significant difference was found between the state anxiety score averages of both groups. It was observed that the anxiety score of the experimental group decreased from moderate to mild. After the training and counseling (first 3 months and 6 months), there was no significant difference between the trait anxiety score averages of both groups.

Conclusion: It was observed that online education and counseling were significantly effective on attitudes and state anxiety of women towards gynecological examination.

Keywords: Anxiety, Attitude, Counseling, Education, Gynecological Examination.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kadınların, yaşam dönemlerinin herhangi bir evresinde, üreme organları ve işlevleri ile ilgili akıntı, ağrı ve kanama gibi normal veya anormal bulgular olarak değerlendirilebilen durumlar ortaya çıkabilmektedir. Özellikle kadınların sıklıkla yaşadıkları vajinal enfeksiyonlar sağlıklarını, cinsel yaşamlarını ve aile hayatını olumsuz yönde etkilemektedir. Kadınların sağlığını iyileştirmek/sürdürmek amacı ile yapılan muayeneler arasında önemli bir yere sahip olan jinekolojik muayene; kadınların en az yılda bir kere yaptırması gereken bir işlemdir. Muayene, tıbbî öykünün alınmasından sonra jinekolojik muayene masasında litotomi pozisyonunda yapılan pelvik muayenedir (Demir ve Yeşiltepe Oskay, 2014; Taşkın, 2021).

Kadınların jinekolojik muayeneye karşı olan tutumlarını olumlu veya olumsuz yönde etkileyen sosyal ve psikolojik birçok faktör bulunmaktadır. Kadınların anksiyete yaşama, utanma, korkma, cinsellik ile ilgili konularda baskılanma ve bu konuda soru sormaktan çekinme gibi durumlar yaşaması jinekolojik muayeneye karşı olan tutumlarını olumsuz etkileyen faktörlerdendir (Aktaş ve diğerleri, 2018; Altay ve Kefeli, 2012; Değirmen, 2014; Demiray ve diğerleri, 2014; Erbil ve diğerleri, 2008; Ouj ve diğerleri, 2011; Taşkın, 2021). Olumlu faktörler arasında ise genellikle sağlık profesyonellerinin yapılacak işlem ile ilgili gerekli bilgiyi vermesi, güven verici olması, nazik ve saygılı davranması yer almaktadır (Altay ve Kefeli, 2012; Erbil ve diğerleri, 2008; Taşkın, 2021).

Jinekolojik muayene olacak kadınlara verilen hemşirelik bakımı içindeki önemli konulardan birisi anksiyetenin azaltılmasıdır. Sağlık profesyonellerinin hizmet içi eğitim ile anksiyete düzeyi yüksek olan hastaya yaklaşım konusunda bilgilendirilmesi bakımın kalitesini arttıracaktır. Bir diğer önemli konu da jinekolojik muayeneye gelen kadınlara kendi anatomileri ve fizyolojilerini öğrenmeleri konusunda eğitim verilmesidir. Ayrıca jinekolojik muayenenin ne olduğu konusunda eğitim programları düzenlenerek kadınların bilinçlendirilmesi önerilmektedir (Altay ve Kefeli, 2012; Bilgin ve Doğan Merih, 2020; Taşkın, 2021).

Online eğitim, aynı anda birçok kişiye ulaşma fırsatını oluşturması, farklı eğitim yöntemlerinin bir arada kullanımını sağlaması, bireylerin istedikleri zaman ekonomik olarak eğitim ve danışmanlık alabilmelerine olanak oluşturması açısından önem arz etmektedir. Sağlık kurumlarında zaman ve maliyet açısından kazanç sağlayan online eğitim, hemşirenin en önemli rollerinden biri olan eğitim ve danışmanlık görevlerine önemli bir boyut sağlamıştır (Demir ve Gözüm, 2011; Doğu ve diğerleri, 2015; Fontaine ve diğerleri, 2016; Jarvis-Selinger ve diğerleri, 2011; Telli ve Altun, 2020).

Jinekolojik muayeneyi düzenli yaptırmaları için kadınlara verilebilecek eğitim ve danışmanlığın önemi büyüktür. Jinekolojik muayene ile ilgili bilgilendirme yapılması farkındalığı arttıracaktır. Literatürde jinekolojik muayene ile ilgili araştırmaların çoğu tanımlayıcı çalışma niteliğindedir. Bu konuda kanıt düzeyi oluşturabilecek, iyi tasarlanmış randomize kontrollü çalışmalar ise azdır. Düzenli jinekolojik muayene yaptırma ile ilgili nitelikli iyi tasarlanmış randomize kontrollü deneysel çalışmalara ihtiyaç vardır. Yapılan bu çalışmanın, jinekolojik muayene konusunda farkındalık oluşturulmasında etkili olacağı düşünülmektedir. Araştırma bilimsel olarak bilgi birikimine katkıda bulunması, kadınların bilgilenebilmesi ve jinekolojik muayene yaptırmalarını etkileyebilecek olan tutum ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi açısından önemlidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Online eğitim ve danışmanlığın kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin tutum ve anksiyete düzeylerine etkisini belirlemektir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

1. Hipotez

H0: Online eğitim ve danışmanlık öncesi kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin tutumlarında deney grubu ve kontrol grubu arasında fark yoktur.

H1: Online eğitim ve danışmanlık öncesi kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin tutumlarında deney grubu ve kontrol grubu arasında fark vardır.

2. Hipotez

H0: Online eğitim ve danışmanlık sonrası (ilk 3 ay) deney grubu ve kontrol grubunun jinekolojik muayeneye ilişkin tutumları arasında fark yoktur.

H1: Online eğitim ve danışmanlık sonrası (ilk 3 ay) deney grubu ve kontrol grubunun jinekolojik muayeneye ilişkin tutumları arasında fark vardır.

3. Hipotez

H0: Online eğitim ve danışmanlık sonrası (6. ay) deney grubu ve kontrol grubunun jinekolojik muayeneye ilişkin tutumları arasında fark yoktur.

H1: Online eğitim ve danışmanlık sonrası (6. ay) deney grubu ve kontrol grubunun jinekolojik muayeneye ilişkin tutumları arasında fark vardır.

4. Hipotez

H0: Online eğitim ve danışmanlık öncesi deney grubu ve kontrol grubunun durumluk anksiyete puan ortalamaları arasında fark yoktur.

H1: Online eğitim ve danışmanlık öncesi deney grubu ve kontrol grubunun durumluk anksiyete puan ortalamaları arasında fark vardır.

5. Hipotez

H0: Online eğitim ve danışmanlık sonrası (ilk 3 ay) deney grubu ve kontrol grubunun durumluk anksiyete puan ortalamaları arasında fark yoktur.

H1: Online eğitim ve danışmanlık sonrası (ilk 3 ay) deney grubu ve kontrol grubunun durumluk anksiyete puan ortalamaları arasında fark vardır.

6. Hipotez

H0: Online eğitim ve danışmanlık sonrası (6. ay) deney grubu ve kontrol grubunun durumluk anksiyete puan ortalamaları arasında fark yoktur.

H1: Online eğitim ve danışmanlık sonrası (6. ay) deney grubu ve kontrol grubunun durumluk anksiyete puan ortalamaları arasında fark vardır.

7. Hipotez

H0: Online eğitim ve danışmanlık öncesi deney grubu ve kontrol grubunun sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında fark yoktur.

H1: Online eğitim ve danışmanlık öncesi deney grubu ve kontrol grubunun sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında fark vardır.

8. Hipotez

H0: Online eğitim ve danışmanlık sonrası (ilk 3 ay) deney grubu ve kontrol grubunun sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında fark yoktur.

H1: Online eğitim ve danışmanlık sonrası (ilk 3 ay) deney grubu ve kontrol grubunun sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında fark vardır.

9. Hipotez

H0: Online eğitim ve danışmanlık sonrası (6. ay) deney grubu ve kontrol grubunun sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında fark yoktur.

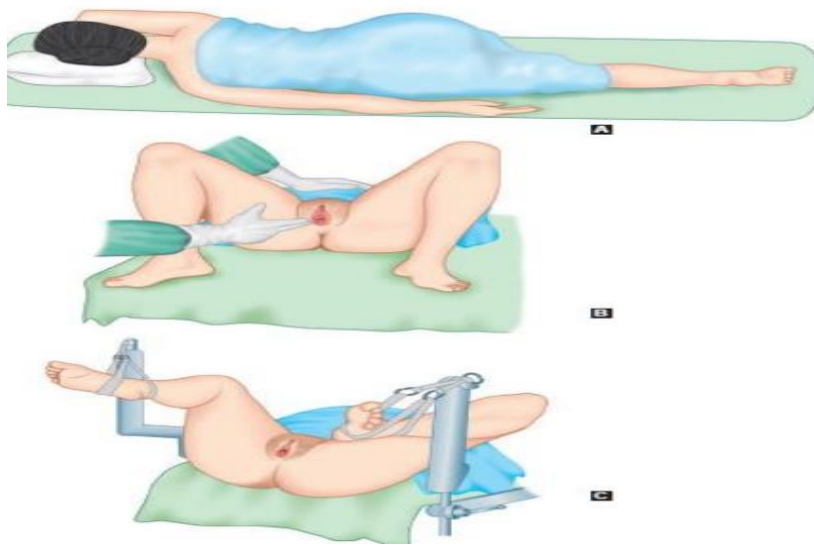
H1: Online eğitim ve danışmanlık sonrası (6. ay) deney grubu ve kontrol grubunun sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Jinekolojik Muayene

Kadın sağlığının iyileştirilmesi/korunması amacı ile yapılması gereken muayeneler arasında önemli bir yeri olan jinekolojik muayene; üreme organları ve işlevleri ile ilgili akıntı, kanama ve ağrı gibi yakınmalar nedeniyle yapılmaktadır (Aktaş ve diğerleri, 2018; Demir ve Yeşiltepe Oskay, 2014; Özbek ve Sümer, 2019; Taşkın, 2021). Genital yol enfeksiyonları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, pelvik ağrı, anormal uterin kanamalar ve jinekolojik kanser gibi durumların erken tanılanmasını ve tedavi ettirilmesini sağlamak için jinekolojik muayenenin düzenli bir şekilde yapılması gerekmektedir (Demiray ve diğerleri, 2014; Parlak, 2017; Tuğut ve Gölbaşı, 2014; Ülker ve Kıvrak, 2016).

Jinekolojik muayenede tercih edilen pozisyonlar içerisinde; lateral (Sim's), dorsal ve litotomi pozisyonu yer almaktadır. Lateral pozisyon, anterior vajinal duvardaki lezyonları belirlemek amacı ile kullanılan bir pozisyonudur. Dış genital ve pelvik bölgeyi etkili bir şekilde değerlendirmek için ise dorsal pozisyon tercih edilmektedir. Sırt üstü ya da yarı oturur şekilde yapılan litotomi pozisyonu ise jinekolojik muayenede hastayı etkili bir şekilde değerlendirmek için kullanılan en uygun pozisyon şeklidir (Konar, 2013; Taşkın, 2021).



Resim 1. A: Lateral pozisyon, B: Dorsal pozisyon, C: Litotomi pozisyonu (Konar, 2013).

2.1.1. Jinekolojik Muayene Çeşitleri

Jinekolojik muayene çeşitleri; dış genital organların inspeksiyon ve palpasyonu, spekulum muayenesi, bimanuel muayene ve rektal muayenedir (Bates ve diğerleri, 2011; Gün ve Abalı Çetin, 2019; Taşkın, 2021).

2.1.1.1. Dış Genital Organların İnspeksiyon ve Palpasyonu

Dış genital organlar akıntı, enfeksiyon, kitle, renk değişikliği ve tahriş gibi durumlar açısından kontrol edilir. Bunun yanı sıra labia majörler, labia minörler, klitoris, meatüs, bartholin bezleri ve perine incelenir. Muayenede kitle, akıntı, ağrı ve hassasiyet gibi durumlara bakılır. Anüs çevresi ve perine hemoroid ve fissur açısından değerlendirilir. Pelvik organ prolapsusları gibi durumlar kontrol edilir (Gün ve Abalı Çetin, 2019; Taşkın, 2021).

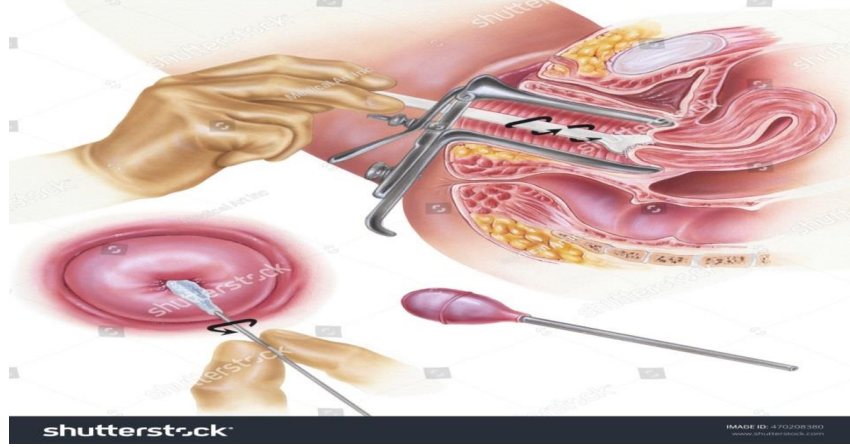


Resim 2. Dış genital organların inspeksiyon ve palpasyonu (Stok numarası: 211728370)

2.1.1.2. Spekulum Muayenesi

Spekulum muayenesinde, vajen ve serviks ilişkili bulgular değerlendirilir. Muayeneye geçmeden önce hastaya spekulumun gösterilmesi, nasıl kullanıldığı ve kullanılırken gevşemek amacı ile yapılabilecekler konusunda yardımcı olunması anksiyeteyi azaltabilmektedir.

Spekulum muayenesi ile serviks; duruş, renk, biçim, ölçü, akıntı ve yüzey özelliği yönünden değerlendirilir. Vajen duvarı ise; akıntı, kanama, hiperemi ve lökoplaki gibi durumlar yönünden incelenir. Muayenede porsio; şekil, akıntı, kanama, renk ve herhangi bir erozyon durumu açısından değerlendirilir. Pap-smear testi ya da kültür alınması gerekiyorsa spekulum muayenesi aşamasında alınır. Spekulumun çıkarılma anında sistosel veya rektosel gibi pozisyon değişiklikleri yönünden inceleme yapılır (Gün ve Abalı Çetin, 2019; Taşkın, 2021).



Resim 3. Spekulum muayenesi (Stok numarası:470208380)

PAP-Smear Testi ve HPV DNA Testi

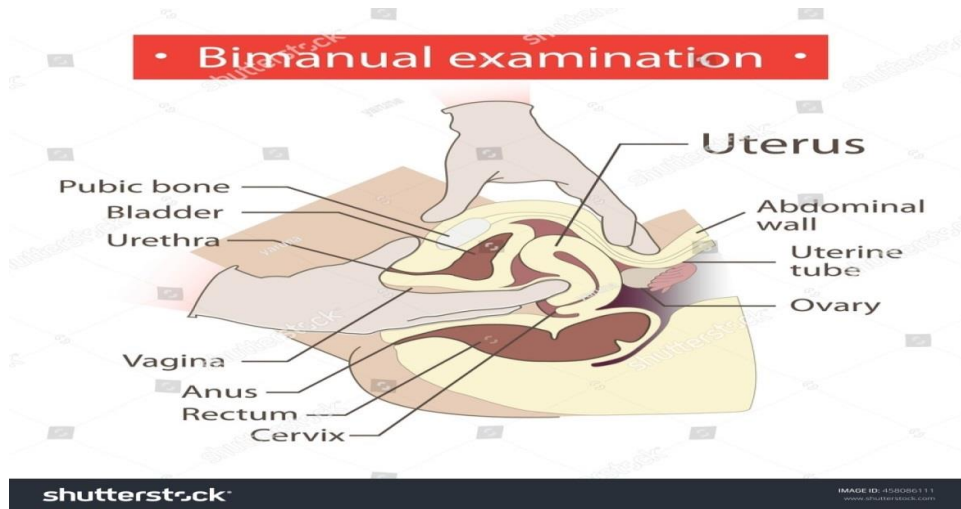
PAP smear testi; serviks ve vajen epitelinden dökülen normal hücrelerle hastalık sebebi ile değişen hücrelerin incelenmesini sağlamaktadır. Servikal smear'ın aynı örnekte eş zamanlı olarak HPV DNA çalışılması co-test olarak tanımlanmaktadır (Gökgöz ve Aktaş, 2015; Yıldırım ve Gökaslan, 2015).

Amerikan Obstetrienler ve Jinekologlar Birliği (ACOG, 2021) ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2017), pap smear tarama aralıklarının 21-29 yaş aralığında 3 yılda bir, 30-65 yaş aralığında ise tek başına pap smear yapılıyorsa yine 3 yılda bir, HPV (Human Papillomavirus) testi ile beraber yapılıyorsa ve sonuç negatif ise 5 yılda bir yapılmasını önermiştir. Amerikan Kanseri Topluluğu (ACS, 2022) ise serviks kanseri taramasına 25 yaşında başlanmasını önermiştir. Kadınlardan 25-65 yaş arasında olanlar, her 5 yılda bir birincil HPV testi yaptırmalıdır. Birincil HPV testi, tarama için kendi başına yapılan bir HPV testidir. Son 10 yılda düzenli olarak rahim ağzı kanseri testi yaptıran ve sonuçları normal olan

65 yaş üstü kişilere rahim ağzı kanseri testi yapılmamalıdır. Serviks kanseri nedeni ile ameliyatla rahim ağzı alınmış kişilere test yapılmamalıdır (Fontham ve diğerleri, 2020).

2.1.1.3. Bimanuel Muayene

Muayenenin amacı iç genital organları değerlendirmektir. Bir elin işaret ve orta parmakları vajinaya diğer elin parmakları ise abdomen üzerine yerleştirilerek uterus ve adneksler değerlendirilir. Uterusta kitle, anormal büyüme, asimetri ve hassasiyet gibi durumlara bakılır. Bunun yanı sıra overlerde büyüme ve hareketsizlik gibi patolojik durumlar değerlendirilir. Vajen içindeki el ile serviks ileri, geri ve yanlara doğru hareket ettirilir. Bu hareketin ağrıya yol açıp açmadığına bakılır. Hissedilen şiddetli ağrı üst üreme organlarının enfeksiyonları ve dış gebelik nedeni olabilir (Bates ve diğerleri, 2011; Gün ve Abalı Çetin, 2019; Taşkın, 2021).



Resim 4. Bimanuel muayene (Stok numarası:45808611).

2.1.1.4. Rektovajinal Muayene

Bir parmakla rektumdan içeri girilerek yapılan muayene şeklidir. Bu muayene ile uterusun arka yüzündeki patolojiler incelenir. Ayrıca anal sfinkterin tonüsü, komşu doku ve yapıların yerleşimleri değerlendirilir (Gün ve Abalı Çetin, 2019; Taşkın, 2021).

2.2. Jinekolojik Muayene İlişkin Tutumlar

Üreme sağlığı ve cinsel sağlığın korunması için son derece önemli olan jinekolojik muayene ile jinekolojik hastalıklar/kanserler erken dönemde tanılanmaktadır. Bu anlamda kadınların şikâyeti olmasa bile yılda bir kez düzenli olarak jinekolojik muayene yaptırmaları gerekmektedir. Kadınların üreme sağlığı ve cinsel sağlığının korunmasında önemli bir yere sahip olan düzenli jinekolojik muayeneye gitmeyi engelleyen faktörler bulunmaktadır. Yapılan birçok araştırmada kadınların jinekolojik muayeneye yönelik olumsuz duygular yaşamasına neden olan başlıca durumlar şunlardır: (Abdelati ve Hasaneen, 2012; Altay ve Kefeli, 2012; Babacan Gümüş, 2011; Daşıkkan ve Sevil, 2017; Değirmen, 2014; Demir ve Yeşiltepe-Oskay, 2014; Demiray ve diğerleri, 2014; Gürler, 2019; Kani, 2019; Parlak, 2017; Tuğut ve Gölbaşı, 2014; Yanikkerem ve diğerleri, 2009; Yılmaz Esencan, 2009).

- Sağlık profesyonelinin olumsuz tutumu,
- Sağlık profesyonelinin erkek olması,
- Yeterince bilgilendirme yapılmayışı,
- Anlaşılmayan tıbbi dil kullanılması,
- Mahremiyete özen gösterilmemesi,
- Muayene pozisyonu,
- Canının yanacağını düşünme,
- Patolojik bir durum ile karşılaşma endişesi,
- Kişisel hijyenle ilgili duyulan endişe,
- İlk kez muayene olma,
- Muayenede yanında sadece hekimin bulunması.

Jinekolojik muayeneye geçmeden önce kadına muayenenin tüm basamakları anlatılmalıdır. Muayenenin yapılacağı odada kadının mahremiyetine dikkat edilmesine özen gösterilmelidir. Muayene süresince iletişimin sürdürülmesi için güven ortamını sağlamak son derece önemlidir (Değirmen, 2014; Demir ve Yeşiltepe Oskay, 2014; Demiray ve diğerleri, 2014). Sağlık profesyonellerinin empatik bir yaklaşım içinde olması kadınların anksiyete düzeyini etkileyebilmekte ve kadınlara jinekolojik muayene ile ilgili olumlu tutumlar kazandırmaktadır (Abdelati ve Hasaneen, 2012; Demir ve Yeşiltepe Oskay, 2014; Dziobek ve diğerleri, 2009; Erbil ve diğerleri, 2008).

2.3. Jinekolojik Muayene ve Anksiyete

Anksiyete, bireyin beden bütünlüğü veya güvenliğine yönelik bir tehdit olarak algılanan, iç ya da dış uyarının harekete geçmesi ile meydana gelen bir durumdur. Anksiyete belirtileri arasında; şüpheli düşünceler, yorgunluk, konsantrasyon zorluğu, kas gerginliği, uyku problemleri, bulantı ve taşikardi gibi belirtiler yer almaktadır. Bu belirtilerin şiddeti ise hafif, orta, ağır derecede ve panik olarak değişebilmektedir (Rector ve diğerleri, 2011).

Hafif Anksiyete: Bireyin görme, işitme ve kavrama yetileri olumsuz yönde etkilenmemektedir. Dikkat düzeyi bireyin kendi davranışlarını gözlemlemesine de olanak tanımaktadır.

Orta Derecede Anksiyete: Bireyin çevresini algılama becerileri sınırlı hale gelmektedir. Bunun yanı sıra iletişim kurma ve kavrama becerilerinde de azalma olmaktadır.

Ağır Derecede Anksiyete: Bireyin algılama becerileri önemli oranda azalmıştır. Düşündüğü olaylar arasında bağlantı kurmada sorun yaşamaktadır.

Panik: Birey iletişim kurmada yetersizlik yaşamaktadır. Çevreden gelen uyarılara odaklanması mümkün olmamaktadır.

Kadınlar jinekolojik muayenenin her aşamasında anksiyete yaşayabilmektedir ve bu anksiyetenin şiddetini etkileyen birçok neden bulunmaktadır. Kadınların anksiyete yaşama nedenleri; sağlık profesyonellerinin erkek olması, utanma, mahremiyetine özen gösterilmemesi, muayene pozisyonu, kullanılan tıbbi aletler ve sarf malzemeler, muayeneyi istediklerinde durduramayacaklarına ilişkin korku, pelvik ağrı, kişisel temizliği hakkında çekinme, cinselliğin olumsuz algılanması, olumsuz muayene deneyimi, sağlık personelinin olumsuz tutum sergilemesi ve ilk defa muayene olma durumudur (Abdelati ve Hasaneen, 2012; Aktaş ve diğerleri, 2018; Altay ve Kefeli, 2012; Değirmen, 2014; Demir ve Yeşiltepe Oskay, 2014; Demiray ve diğerleri, 2014; Demirgöz Bal, 2014; Dziobek ve diğerleri, 2009; Erbil ve diğerleri, 2008; Sarpkaya ve Vural, 2014; Tuğut ve Gölbaşı, 2014; Yanikkerem ve diğerleri, 2009).

Jinekolojik muayene sırasında kadınların anksiyete yaşamaları düzenli olarak muayeneye gelmelerini zorlaştırmaktadır. Anksiyete yaşayan kadınlar sadece şikâyetleri arttığında ve bu şikâyetler ile baş edemediklerinde sağlık profesyonellerine başvurabilmektedir. Bu durum patolojik durumların erken tanı ve tedavisini güçleştirmekte ve

kadın sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Altay ve Kefeli, 2012; Daşıkkan ve Sevil, 2017; Ouj ve diğerleri, 2011; Yanikkerem ve diğerleri, 2009).

Kadınların jinekolojik muayene ile ilgili olumlu tutumlara sahip olması için muayenenin ağrılı olmaktan çok rahatsızlık hissi verebileceği açıklanmalıdır. Muayene nedeni ile anksiyete yaşıyan kadın muayene olmaya zorlanmamalı, ultrason gibi yardımcı uygulamalara başvurulmalıdır. Kadının rahatlatılması için non-farmakolojik tekniklerin sağlık profesyonelleri tarafından bilinmesi ve uygulanması önemlidir (Değirmen, 2014). Jinekolojik muayene sırasında mahremiyetin korunması önemli etik ilkelerden biridir ve vücut mahremiyetinin ihlali anksiyeteye neden olabilmektedir (Taşkın Yılmaz ve Demirel, 2021). Yapılan bazı çalışmalarda jinekolojik muayene öncesi ve sonrasında anksiyete düzeyinin yüksek ya da orta derecede olduğu belirtilmiştir (Bilgin ve Doğan Merih, 2020; Erbil ve diğerleri, 2008). Anksiyete düzeyini hafifletmek/gidermek için gerekli uygulamaların yapılması son derece önemlidir.

2.3.1. Jinekolojik Muayenede Anksiyeteyi Azaltmak İçin Öneriler

Jinekolojik muayene ile ilgili anksiyeteyi azaltmak için mahremiyetin sağlanması ve bilgilendirme yapılması son derece önemlidir. Bunlara ek olarak gevşemeyi sağlayan tekniklerin uygulanması da anksiyete üzerinde etkili olabilmektedir (Altay ve Kefeli, 2012; Bates ve diğerleri, 2011; Değirmen, 2014; Demir ve Yeşiltepe Oskay, 2014; Kocabaş ve Khorshid, 2012; Sarpkaya ve Vural, 2014).

2.3.1.1. Mahremiyetin Sağlanması ve Bilgilendirme Yapılması

Kültür gereği kadınların genital organlarını küçük yaşlardan itibaren gizlemesinin neden olduğu utanma ve mahremiyet duygusu, jinekolojik muayeneyi düzenli bir şekilde yaptırmalarını engellemektedir. Sağlık profesyonelleri bu tür durumları yadsımamalı, jinekolojik muayene yaptıran kadınların mahremiyetinin korunmasına hassasiyetle yaklaşmalıdır (Altay ve Kefeli, 2012; Demir ve Yeşiltepe Oskay, 2014). Hastaya pozisyon verilirken mahremiyetin korunmasına özen gösterilmelidir. Pozisyon verildikten sonra muayeneye hemen başlanmalıdır. Kadınlara muayenenin bütün aşamalarında gerekli bilgiler verilmeli ve soruları cevaplandırılmalıdır (Bates ve diğerleri, 2011; Değirmen, 2014; Sarpkaya ve Vural, 2014).

2.3.1.2. Gevşemeyi Sağlayan Teknikler

Derin ritmik solunum ile anksiyete yaşayan hastanın rahatlatılması sağlanmalıdır. Böylelikle birey solunuma odaklanır ve dikkati dağıtılabılır. Progresif kas gevşemesi ile hastanın rahatlama gereksinimi olduğu kas grupları (abdomen, gluteal kaslar, vajinal kaslar ve anal sfinkterler) üzerinde daha fazla yoğunlaşılabilir ve hastanın rahatlatılması sağlanabilir. Gevşemeyi sağlayacak bir diğer durum ise hayal kurmadır. Bireyin kendisini rahatlatan bir durumu hayal etmesi ile dikkati başka yöne çekilir ve muayene sırasında rahat olması sağlanır (Hennigen ve diğerleri, 2000). Muayeneye gelirken elbise ve etek gibi kıyafetler ile gelinmesi masaya çıkmada kadının kendisini rahat hissetmesini sağlayacaktır. Özel muayene giysisi giymek ve müzik dinlemek anksiyeteyi gidermede önemli bir uygulamadır (Kocabaş ve Khorshid, 2012).

2.4. Jinekolojik Muayeneye İlişkin Hemşirenin Rolü

Kadınların jinekolojik kontrollere ve muayenelere düzenli bir şekilde gelmeleri, muayeneye yönelik olumlu tutum ve davranış geliştirmeleri için; kadın hastalıkları ve doğum alanlarında çalışan hemşirelerin kadınların bireysel özelliklerine dikkat etmeleri son derece önemlidir. Bunun yanı sıra hemşirelerin mahremiyete dikkat etmeleri, muayenenin bütün aşamalarında anksiyeteyi azaltmak için kadınlara yardımcı olmaları ve muayene ile ilgili bilgi vermeleri gerekmektedir (Bilgin ve Doğan Merih, 2020; Grundström ve diğerleri, 2011; O'Laughlin ve diğerleri, 2021; Taşkın Yılmaz ve Demirel, 2021).

Muayene öncesinde kadınlar ile olumlu iletişim kurulmalı ve uygulanan işlemler hakkında kadınlara net bir şekilde bilgilendirme yapılmalıdır. Bunların yanı sıra muayene sırasında kullanılan aletleri uygularken nazik olunmalıdır, sert, aceleci ve hasta ile sözel iletişime girmeden yapılan jinekolojik muayeneler, kadınlarda anksiyetenin artmasına neden olmaktadır (Aksu ve Turgut, 2020; Demir ve Yeşiltepe Oskay, 2014; Dziobek ve diğerleri, 2009; Erbil ve diğerleri, 2008; O'Laughlin ve diğerleri, 2021). Daha önce olumsuz muayene deneyimleri olan kadınlar jinekolojik muayeneye gelmeyi ertelemektedir, bu durum ortaya çıkabilecek hastalıkların erken tanı ve tedavisini güçleştirmektedir. Muayeneye gelen kadının hissettiklerine ve benliğine saygı duyulmalıdır. Kadın sağlığının aile ve toplum sağlığının yükseltilmesindeki yerinin önemine bakıldığında, olumsuz sonuçların ülkemize yansımalarının da ciddi boyutta olacağı düşünülmektedir. Kadınların jinekolojik muayeneye

ilişkin olumlu tutum ve davranışlar sergilemesinde özellikle ebe/hemşirelere önemli görev düşmektedir (Topatan, 2020).

2.5. Jinekolojik Muayeneye İlişkin Online Eğitim ve Danışmanlık

Geçmiş yıllarda sadece yüz yüze eğitimle sınırlı olan sağlık eğitimi, teknolojinin gelişmesi ile online ortama da ulaşmıştır. İnternet hastaların, ailelerin ve sağlık profesyonellerinin birbirleri ile iletişim kurmalarında, bilgiye ulaşmalarında eşsiz fırsatlar sunmaktadır (Demir ve Gözüm, 2011; Fahey ve diğerleri, 2014).

Online olarak verilen sağlık eğitimi ve danışmanlık ile bilgi düzeyindeki artışlar değerlendirildiği gibi, inme, diyabet, obezite, hipertansiyon, egzersiz, sigara bağımlılığı, yeme bozuklukları, kardiyovasküler hastalıklar ve meme kanseri gibi birçok sağlık problemine etkisi de değerlendirilmektedir (Demir ve Gözüm, 2011; Kuijpers ve diğerleri, 2013). Online eğitim, aynı zamanda birçok bireye ulaşma olanağı sağlamakta ve farklı eğitim tekniklerinin bir arada kullanımını kolaylaştırmaktadır. Online eğitim ve danışmanlık sağlık kurumlarına zaman ve maliyet açısından ekonomik kazançlar sağlamaktadır (Demir ve Gözüm, 2011; Doğu ve diğerleri, 2015; Fontaine ve diğerleri, 2016; Jarvis-Selinger ve diğerleri, 2011).

Literatürde jinekolojik muayeneye ilişkin online eğitim ve danışmanlığın verildiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Kadınların jinekolojik muayeneye gelmemeleri ya da düzenli bir şekilde gelmemelerinin altında yatan faktörlerden biri, jinekolojik muayene ile ilgili bilgilerinin olmaması ya da yetersiz olmasıdır. Kadınların iç ve dış üreme organlarının görevini ve bu organlarda oluşabilecek farklılıkların neler olabileceği hakkında bilgi sahibi olması önemlidir. Birey vücudunda oluşabilecek farklılıkları bilirse herhangi bir olumsuz durum ile karşılaştığında muayeneye gelme olasılığının artacağı düşünülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, ön test-son test, randomize kontrollü deneysel çalışmadır.

3.1.1. Körleme

Çalışmanın deney grubu eğitim ve danışmanlık gibi somut kapsamları içermektedir. Bu nedenle katılımcıları ve araştırmacıyı gruplara göre kör etmek mümkün değildir. Fakat bias riskini azaltmak amacı ile uygulanan bazı işlemler aşağıda yer almaktadır:

- Randomizasyon işlemi bilgisayar sisteminde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden deney ve kontrol grubundaki kadınlara kendi gruplarından farklı bir deney ya da kontrol grubu olduğu belirtilmemiştir.
- Araştırmanın bütün aşaması tek bir araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Kadınların araştırmacıdan etkilenmemesi için, ön test ve son test soru formları katılımcılar tarafından doldurulmuştur.
- Araştırma verilerinin analizi deney ve kontrol grubunu bilmeyen bir istatistikçi tarafından yapılarak kör olarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin girişleri A (Deney) ve B (Kontrol) olarak kodlanmıştır. Verilerin analizi kodların hangi gruba ait olduğunu bilmeyen istatistikçi tarafından yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Jinekoloji Polikliniği'nde yapılmıştır. Poliklinikte 8 uzman doktor, 15 asistan doktor ve 3 hemşire çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırmanın zaman süreci Tablo 1’ de yer almaktadır.

Tablo 1. Araştırmanın zamanı

İşlemler	Tarih
Literatür taramasının yapılması	Eylül 2020
Araştırma konusunun belirlenmesi	Eylül 2020
Soru formunun oluşturulması ve uzman görüşüne sunulması	Nisan 2020
Eğitim video ve sunumlarına ilişkin uzman görüşlerinin alınarak kullanılacak materyallere son şeklin verilmesi	Nisan 2020
Tez önerisinin hazırlanması ve enstitü yönetim kuruluna sunulması	Aralık 2020
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onayın alınması	Aralık 2020
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi’nden resmi izin alınması	Şubat 2021
Ön uygulamanın yapılması	Mayıs 2021
Deney grubu eğitimleri	Haziran 2021-Mart 2022
Araştırma verilerinin toplanması	Haziran 2021-Eylül 2022
Verilerin analizi, araştırma raporunun hazırlanması	Mart-Eylül 2022
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan uygunluk onayın alınması	Ekim 2022
Tezin yazılması	Eylül 2020-Eylül 2022

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Çalışmanın evrenini Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Jinekoloji Polikliniği’ne başvuran kadınlar oluşturmaktadır. Minimum örneklem sayısı G Power version 3.1 programında, $\alpha=0,05$, $1-\beta=0,95$ ve effect size=1.43 olarak alınarak 28 (kontrol grubu: 14, deney grubu: 14) örneklem hesaplanmıştır. G power hesaplamasındaki etki büyüklüğünün belirlenmesinde Özbek ve Sümer’in (2019) yapmış oldukları çalışmadaki kadınların jinekolojik muayene sonrası durumluk anksiyete puan ortalamalarından yararlanılmıştır. Bu

çalışmada muayene sonrası durumluk anksiyete puan ortalamaları deney grubu için $33,8 \pm 4,5$ ve kontrol grubu için $41,9 \pm 6,6$ olarak bildirilmiştir. Literatürde parametrik ölçümlerin uygulanabilmesi için örneklem büyüklüğünün her iki grupta en az 30 olmasının gerektiği belirtilmektedir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2013; Karasar, 2020). Araştırmanın gücünü arttırmak için parametrik test kriterleri, olası kayıplar da düşünülerek deney grubuna 40 kadın ve kontrol grubuna 40 kadın olmak üzere toplam 80 kadın alınmıştır.

3.5. Araştırmaya Dâhil Etme, Dışlama ve Çıkarılma Kriterleri

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri:

- Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Jinekoloji Polikliniği'ne başvuran,
- Muayene sonrasındaki ilk 3 ay içerisinde muayeneye gelen,
- İnternet erişimi olan, whatsapp ya da mail adresi bulunan,
- Okuma yazma bilen,
- Türkçe konuşabilen ve anlayabilen,
- 18-50 yaş grubu kadınlar dâhil edilmiştir.

Araştırmadan dışlama kriterleri:

- İletişim (konuşma, işitme vb.) engeli olan,
- Herhangi bir psikolojik hastalığı olan,
- Gebe veya loğusa olan,
- Kanser tanısı alan,
- İnfertilite tanısı ve tedavisi alan kadınlar dışlanmıştır.

Çıkarılma kriterleri:

- Soru formunu eksik ve/veya hatalı dolduran,
- Eğitimlere tam olarak katılmayan,
- Eğitimlere katıldıktan sonra muayeneye gelmeyen deney grubundaki kadınlar
- Muayeneye gelmeyen kontrol grubundaki kadınlar çıkarılmıştır.

3.6. Araştırmanın Müdahale, Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Müdahale: Araştırmacı tarafından verilen online eğitim ve danışmanlıktır.

Bağımsız Değişkenleri: Sosyodemografik özellikler, obstetrik ve jinekolojik öyküler

Bağımlı Değişkenleri: Jinekolojik muayene ile ilgili tutumlar, sürekli ve durumluk anksiyete puan ortalamalarıdır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Çalışmada kullanılan ön test ve son test soru formlarının hazırlanmasında, literatür bilgilerinden ve jinekolojik muayene ile ilgili yapılan çalışmalardan (Altay ve Kefeli, 2012; Bilgin ve Doğan Merih, 2020; Demiray ve diğerleri, 2014; Erbil ve diğerleri, 2010; Parlak, 2017) yararlanılmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan soru formlarına ek olarak Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır.

3.7.1. Ön Test ve Son Test Formları (Ek 1)

Araştırmacı tarafından literatür ışığında oluşturulan ön test soru formunda sosyodemografik özellikler (1-9. sorular), obstetrik öyküler (10-13.sorular), jinekolojik öyküler (14-21.sorular) ve 22. soruda 16 maddeden oluşan jinekolojik muayene ile ilgili tutum soruları bulunmaktadır. Son test soru formunda ise 1.soruda 16 maddeden oluşan jinekolojik muayene ile ilgili tutum soruları yer almaktadır. Ayrıca sadece deney grubu için almış oldukları eğitim ve danışmanlığı değerlendiren 3 soru bulunmaktadır. Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan soru formu için, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi'nde Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında çalışan 5 öğretim üyesinden ve jinekolojik muayeneye gelen 2 kadından uzman görüşleri alınarak gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

3.7.2. Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği (Ek 2)

Kırk sorudan oluşan ölçekte, ilk 20 soru “durumluk anksiyete”yi, son 20 soru “sürekli anksiyete”yi oluşturmaktadır. Durumluk anksiyete ölçeği, bireyin bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirlemektedir. Ölçeklerde tersine dönmüş ifadeler bulunmaktadır. Durumluk anksiyete ölçeğinde maddelerin puanlaması “Hiç=1, Biraz=2, Çok=3, Tamamıyla=4” şeklindedir. Durumluk anksiyete ölçeğindeki 1,2,5,8,10,11,15,16,19,20. maddeler tersine çevrilerek hesaplanmaktadır. Sürekli anksiyete ölçeğinde puanlama “Hemen hiçbir zaman=1, Bazen=2, Çok zaman=3, Hemen her zaman=4” şeklindedir. Bu ölçekte ise 21,26,27,30,33,36,39. maddeler tersine çevrilerek hesaplanmaktadır. Ölçeğin yorumlanması ise şu şekildedir: puanlarda, 0-19 anksiyetenin olmadığı, 20-39 hafif, 40-59 orta ve 60-79 ağır anksiyeteyi gösterirken, 80 puan panik olarak değerlendirilmektedir. Öner ve Le Compte'nin çalışmasında Durumluk Kaygı Ölçeği'nin

güvenilirliğinin 0.94 ile 0.96 arasında; Sürekli Kaygı Ölçeği'nin güvenilirliğinin ise 0.83 ile 0.87 arasında olduğu saptanmıştır (Öner ve Le Compte, 1983). Bizim çalışmamızda Durumluk Kaygı Ölçeği'nin güvenilirliğinin 0.90 ile 0.92 arasında; Sürekli Kaygı Ölçeği'nin güvenilirliğinin ise 0.88 ile 0.89 arasında olduğu belirlenmiştir.

3.8. Araştırmanın Ön Uygulaması

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Jinekoloji Polikliniği'ne başvuran ve çalışma kriterlerine uyan 5 kadın ile Mayıs 2021 tarihinde veri toplama araçları ve eğitim materyalleri kullanılarak ön uygulama yapılmıştır. Uygulama sonunda veri toplama aracındaki sorularda ve eğitim materyallerinde herhangi bir değişiklik yapmaya gerek duyulmamıştır. Ön uygulamaya katılan katılımcılar araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.9. Araştırmanın Uygulanması ve Verilerinin Toplanması

Bu çalışma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Jinekoloji Polikliniği'ne başvuran ve çalışma kriterlerine uyan kadınlarla yürütülmüştür. Kadınlara, çalışmaya katılmayı kabul ettikten sonra ön test soru formu uygulanmıştır, sadece deney grubuna muayeneye gelmeden, uygun oldukları tarih belirlenerek jinekolojik muayene ile ilgili eğitim ve danışmanlık verilmiştir. Eğitimler 4-6 kişilik gruplarla yapılmıştır. Üç oturum şeklinde gerçekleştirilen eğitimler katılımcıların uygun olduğu gün ve saatlerde yapılmıştır. Katılımcıların bütün oturumlara katılması gerektiği için, eğitimlere katılamama durumunda ek oturum/oturumlar yapılmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir eğitim ve danışmanlık verilmemiştir. Kontrol ve deney grubundaki katılımcılar aranıp kontrole gelecekleri gün belirlenerek jinekoloji polikliniği'ne gidilmiştir. Kontrol ve deney grubundaki katılımcılara ilk 3 ay içerisindeki son test soru formu uygulanmıştır. Araştırma sonlanana kadar katılımcılara araştırmacıya istedikleri zaman ulaşabilecekleri ve soru sorabilecekleri söylenmiştir. Son olarak 6. ayda da katılımcılara son test formu online olarak uygulanmıştır.

Araştırmanın Veri Toplama Süreci

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Jinekoloji Polikliniği'ne başvuran, çalışma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcıların randomizasyon işlemi www.randomizer.org web sitesinden basit randomizasyon yöntemi ile kontrol/deney grubu olarak belirlenmiştir. Randomizerin belirlediği listede 1'den 80'e kadar olan sayıların karşısında karışık şekilde toplam 40'ında deney, 40'ında kontrol yazmaktadır. Randomizasyon yapılırken deney ve kontrol gruplarında yaş grupları arasında benzerlik durumu dikkate alınmıştır. Çalışmaya katılım sıra sayısı listede hangi gruba (deney ya da kontrol) denk geliyorsa, katılımcı o gruba dahil edilmiştir. Ancak çalışmanın veri toplama aşamasının ortalarına gelindiğinde deney ve kontrol grubundaki katılımcıların şikâyetlerinin hafiflemesi nedeni ile tekrar muayeneye gelmemeleri ve genellikle şikâyetleri geçmeyen katılımcıların ise başka hastaneye (genellikle özel hastanelere) gitmeleri sonucunda kayıplar yaşandığı gözlemlenmiştir. Bu nedenlerden dolayı daha önce hazırlanan randomizasyon listesine ek olarak ve aynı kriterlere dikkat edilerek 10 deney ve 10 kontrol grubuna alınmak üzere 20 kişilik bir randomizasyon tablosu oluşturularak örneklem sayısı 100'e çıkarılmıştır. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu katılımcının deney ya da kontrol grubunda olma durumuna uygun olacak şekilde araştırmacı tarafından okunmuş ve katılımcılara imzalatılmıştır. Bütün liste tamamlanıncaya kadar (100 kişi= 50 deney, 50 kontrol grubu) işleme devam edilmiş ve planlanan örneklem sayısına ulaşılmıştır. Araştırmanın veri toplama süreci dört aşamadan oluşmuştur.

Araştırmanın veri toplama sürecinin birinci aşaması:

Örnekleme yer alacak kadınlara ulaşılması ve ön test soru formunun doldurulması:

Araştırmayı kabul eden kadınlara deney ya da kontrol grubunda olma durumuna uygun olacak biçimde Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu araştırmacı tarafından okunmuştur. Gönüllülere olur formu imzalatılmış, yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Randomizasyonla belirlenen ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu imzalatılan deney ve kontrol grubuna ön test soru formu yüzyüze uygulanmış ve katılımcıların kendisi doldurmuştur. Daha sonra katılımcılara çalışmanın devam edecek olan süreci hakkında bilgi verilmiştir.

Araştırmanın veri toplama sürecinin ikinci aşaması:

Jinekolojik muayene ile ilgili eğitim verilmesi ve maket üzerinde jinekolojik muayenenin nasıl yapıldığını anlatan videonun izletilmesi

Deney grubuna jinekolojik muayene ile ilgili online eğitim ve danışmanlık uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise danışmanlık ve eğitim verilmemiştir. Çalışmaya dâhil olan deney grubuna önceden planlanan tarihlerde, araştırmacı tarafından “Google meet” uygulamasına erişilmesi konusunda yardımcı olunarak, “Google meet” üzerinden görüşülmüştür. Jinekolojik muayene ile ilgili konuların yer aldığı eğitimler kadınların uygun olduğu gün ve saatler ayarlanarak 3 oturum şeklinde Google Meet üzerinden yapılmıştır. Eğitimler 4-6 kişilik gruplar ile yapılmıştır. Katılımcıların bütün oturumlara katılması gerekmektedir, bu nedenle eğitimlere katılamama durumunda ek oturum/oturumlar yapılmıştır. Eğitim içeriğinin haftalara göre dağılımı Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Eğitim içeriğinin oturumlara göre dağılımı

OTURUM	KONU İÇERİĞİ	EĞİTİM MATERYALİ	SÜRE
1.oturum	<ul style="list-style-type: none">• Kadın iç ve dış üreme organları tanıtımı• Jinekolojik muayenenin ne anlama geldiği ve ne sıklıkla yapılması gerektiği• Jinekolojik muayene yaptırmanın önemi• Muayene öncesinde yapılabilecek hazırlıklar• Muayene sırasında yapılabilecekler hakkında öneriler• Muayene deneyimlerinin paylaşılması	Görsel materyal, ppt sunum,	10-30 dk
2.oturum	<ul style="list-style-type: none">• Jinekolojik muayene araçları• Dış üreme organların gözle muayenesi ve elle muayenesi• Spekulum muayenesinin içeriği• Bimanuel muayenenin içeriği• Maket üzerinde jinekolojik muayenelerin nasıl yapıldığını anlatan videonun izletilmesi	Görsel materyal, ppt sunum, video gösterimi	10-30 dk
3. oturum	<ul style="list-style-type: none">• Pap smear alımı (rahim ağzı kanserini erken teşhis için yapılan test/pap smear testi)• Maket üzerinde pap smear alımını anlatan videonun izletilmesi	Görsel materyal, ppt sunum, video gösterimi	10-30 dk

Araştırmanın veri toplama sürecinin üçüncü aşaması:

İlk 3 ay içerisinde muayeneye gelen kadınlara son test formunun doldurulması

Muayeneye gelecek olan deney ve kontrol grubundaki kadınlara önceden ulaşılarak ne zaman gelecekleri konusunda bilgi alınmış ve kontrole gelecekleri gün jinekoloji polikliniği'ne gidilmiştir. Katılımcılara son test formu yüz yüze uygulanmış ve formu katılımcının kendisi doldurmuştur.

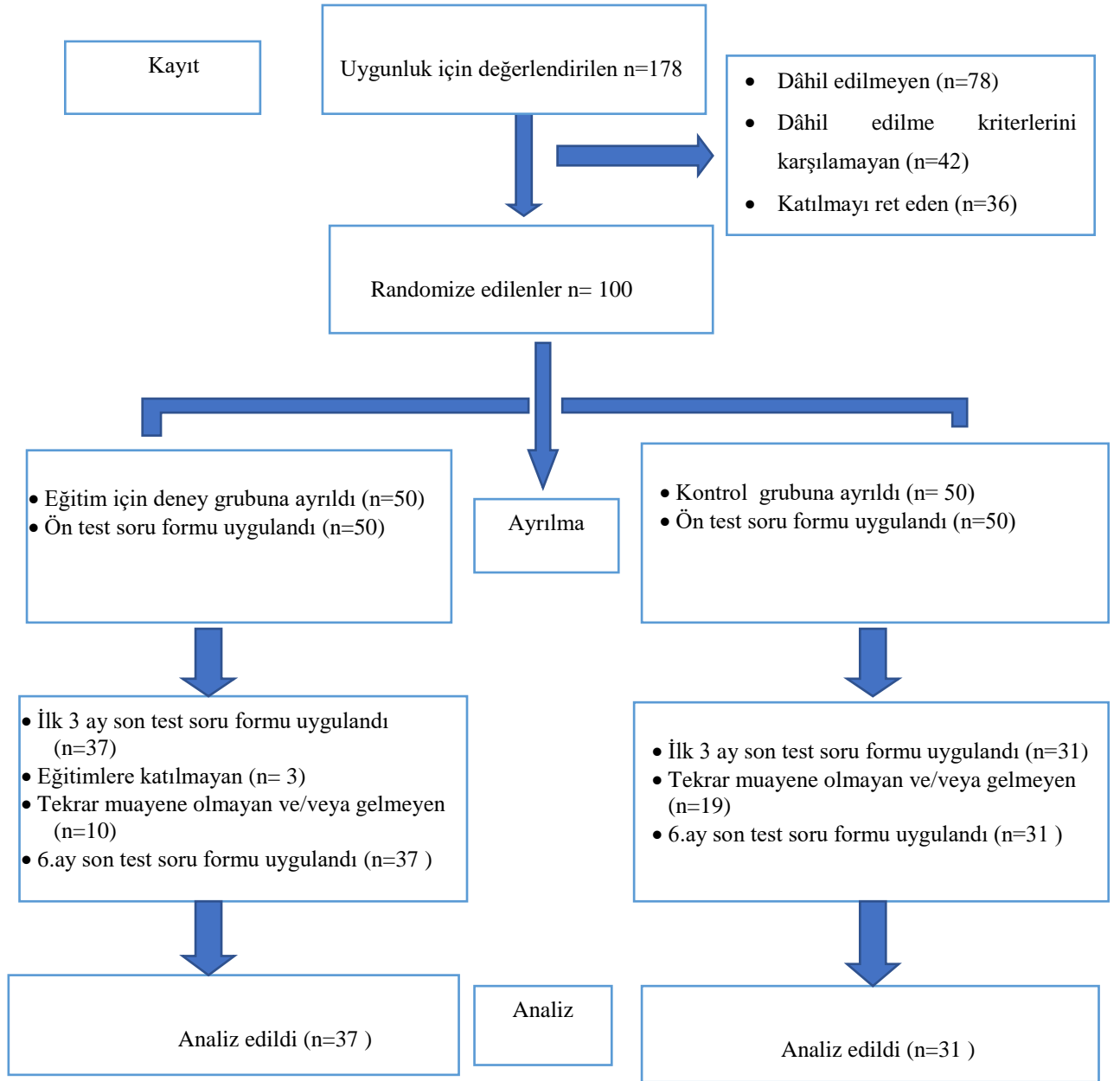
Araştırmanın veri toplama sürecinin dördüncü aşaması:

6. ayda uygulanacak son test formunun doldurulması

Kadınlara 6. ayda online olarak son test soru formu tekrar uygulanmıştır. Deney grubundakilere ek olarak online eğitim ve danışmanlıktan memnuniyet durumlarının ölçüldüğü sorular sorulmuştur. Çalışma tamamlandıktan sonra kontrol grubundaki kadınlara da jinekolojik muayene hakkında eğitim almasını sağlamak amacıyla eğitim videoları gönderilmiştir. Burada amaç topluma faydalı olmak ve etik açıdan kadınlar arasında ayırım yapılmasını önlemektir. Bu aşama araştırmaya dâhil edilmemiştir.

Çalışma planlamadan raporlanmaya kadar geçen süreçte Schulz ve diğerleri tarafından yeni metodolojik kanıtlarla güncellenen son sürüm CONSORT 2010 akış diyagramı ve kontrol listesine göre yürütülmüştür.

CONSORT 2010 Akış Diyagramı



Şekil 1. Araştırmanın akış diyagramı

3.10. İstatistiksel Değerlendirme

Çalışmanın verileri Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 25.0 paket programında analiz edilmiştir. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlerde tanımlayıcı istatistikler (aritmetik ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde) kullanılmıştır. Ölçüm değerlerinin normallik değerlendirmeleri “Shapiro-wilk” analizi ile yapılmıştır. Frekans ölçüm değerlerinin bağımlılık ilişkisinde “Pearson ki-kare testi” ve “Fisher kesin ki-kare testi” uygulanmıştır. Normal dağılımda iki grup arasındaki farkın karşılaştırılmasında parametrik yöntemlerden bağımsız “Student ‘t’ Testi”, normal dağılmayan iki grup arasındaki farkın karşılaştırılmasında nonparametrik yöntemlerden Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

3.11. Araştırmanın Güçlükleri

Bu çalışmanın bazı güçlükleri mevcuttur. Hastaneye başvuran bazı hastalar şikâyetleri hafiflediği için tekrar muayeneye gelmemiştir. Şikâyetleri geçmeyen bazı kadınlar başka hastaneye, genellikle özel hastanelere gitmeyi tercih etmiştir. Bazı kadınlar hekimin tekrar gelmesi konusunda ısrarlarına rağmen muayeneye gelmemişlerdir. Kadınlar pandemi döneminde vaka artışları nedeni ile bir süre hastaneye gitmek istemediklerini bildirmiştir. Bu durumlar veri toplama sürecini uzatmıştır. Soru formlarını uygularken poliklinik bekleme alanlarında oturacak yer ve boş oda bulma konusunda güçlükler yaşanmıştır.

3.12. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yapılabilmesi için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 31.11.2020 tarihinde ön onay (Protokol: 2020/213 Sayı: 50107718-050.99) alınmıştır. Araştırma tamamlandıktan sonra 24.10.2022 tarihinde (Protokol: 2020/213 Sayı: E-76261397-050.04.04-264653) uygunluk onayı alınmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi’nden 01.02.2021 tarih ve E-29407583-80401-2100015069 sayı ile araştırma izni alınmıştır. Ölçek kullanımı için Yüksek Öğretimde Rehberliği Tanıtma ve Rehber Yetiştirme Vakfı (YÖRET)’nden izin alınmıştır.

3.13. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Çalışmanın başarı ile tamamlanması için araştırmanın yapılacağı hastanenin bazı özelliklerinin olması gerekmektedir. Bundan dolayı araştırma üniversite hastanesinde yapılmıştır. Araştırma örneklemini sadece üniversite hastanesinde jinekolojik muayeneye gelen kadınlar oluşturduğundan bulgular kadınların tümüne genellenememektedir.
- Araştırmanın yapıldığı hastanede muayene olan ve araştırmaya dâhil olan kadınların bazıları tekrar muayeneye gelme ve muayene olma şartını sağlamadıkları için araştırmadan çıkarılmıştır. Ayrıca eğitim almayan kadınların da çıkarılması nedeniyle çalışmada analiz edilen verilerde kayıplar olmuştur.

4. BULGULAR

Online eğitim ve danışmanlığın kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin tutum ve anksiyete düzeylerine etkisini belirlemek amacı ile yapılan araştırmadan elde edilen veriler; kadınların tanıtıcı özelliklerine (sosyodemografik özellikler, obstetrik ve jinekolojik öyküler), jinekolojik muayeneye ilişkin tutumlarına, durumluk ve sürekli anksiyetelerine ilişkin bulgular olarak ele alınmıştır.

4.1. Deney ve Kontrol Grubunun Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 3. Deney ve kontrol grubunun sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	Deney grubu (n=50)		Kontrol grubu (n=50)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Yaş grubu						
18-28 yaş	16	32,0	17	34,0	0,061	0,970
29-39 yaş	17	34,0	16	32,0		
40-50 yaş	17	34,0	17	34,0		
Medeni durumu						
Evli	32	64,0	36	72,0	0,735	0,391
Bekar	18	36,0	14	28,0		
Çalışma durumu						
Evet	19	38,0	21	42,0	0,167	0,683
Hayır	31	62,0	29	58,0		
Eğitim durumu						
Okuryazar/ilkokul mezunu	12	24,0	15	30,0	5,148	0,161
Ortaokul mezunu	6	12,0	6	12,0		
Lise mezunu	21	42,0	11	22,0		
Üniversite ve üstü mezunu	11	22,0	18	36,0		
En uzun süre yaşanan yer						
Köy/kasaba	10	20,0	13	26,0	0,725	0,696
İlçe	15	30,0	12	24,0		
İl	25	50,0	25	50,0		
Gelir-gider durumu						
Gelir giderden az	24	48,0	19	38,0	1,947	0,378
Gelir gidere denk	24	48,0	26	52,0		
Gelir giderden fazla	2	4,0	5	10,0		
Kronik hastalık durumu						
Evet	16	32,0	15	30,0	0,047	0,829
Hayır	34	68,0	35	70,0		
Sigara kullanma durumu						
Evet	21	42,0	19	38,0	0,107	0,744
Bıraktı/Hiç kullanmadı	29	58,0	31	62,0		

Tablo 3'e bakıldığında; deney ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü. Deney grubunun %32'sinin 18-28, %34'ünün 29-39 ve %34'ünün 40-50 yaş grubunda olduğu belirlendi. Kontrol grubunun ise %32'sinin 29-39, %34'ünün 18-28 ve %34'ünün 40-50 yaş grubunda olduğu belirlendi. Yaş durumlarını karşılaştıran analizde grupların benzer olduğu görüldü ($\chi^2=0,061$, $p=0,970$). Deney grubunun %64'ünün ve kontrol grubunun %72'sinin evli olduğu belirlendi. Medeni durumlarını karşılaştıran analizde grupların benzer olduğu saptandı ($\chi^2=0,735$, $p=0,391$). Deney grubunun %62'si, kontrol grubunun ise %58'i çalışmamaktadır. Çalışma durumu karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($\chi^2=0,167$, $p=0,683$). Deney grubunun %42'si lise, kontrol grubunun %36'sı üniversite ve üstü eğitim düzeyindedir. Eğitim durumlarını karşılaştıran analizde grupların benzer olduğu saptandı ($\chi^2=5,148$, $p=0,161$). Deney ve kontrol grubunun %50'sinin en uzun süre ilde yaşadığı belirlendi. En uzun süre yaşanan yer durumunu karşılaştıran analizde grupların benzer olduğu görüldü ($\chi^2=0,725$, $p=0,696$). Deney grubunun %48'inin geliri giderinden az, %48'inin ise geliri giderine denktir. Kontrol grubunun %52'sinin geliri giderine denktir. Gelir-gider durumu arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($\chi^2=1,947$, $p=0,378$). Deney grubunun %68'inin, kontrol grubunun ise %70'inin kronik bir hastalığı bulunmamaktadır. Kronik hastalık durumlarını karşılaştıran analizde grupların benzer olduğu görüldü ($\chi^2=0,047$, $p=0,829$). Deney grubunun %58'inin, kontrol grubunun ise %62'sinin sigara içmeyi bıraktığı/hiç kullanmadığı saptandı. Sigara içme durumlarını karşılaştıran analizde grupların benzer olduğu belirlendi ($\chi^2=0,107$, $p=0,744$).

Tablo 4. Kadınların obstetrik öykülerine göre dağılımı

Obstetrik öyküler	Deney grubu (n=50) X±SS (min-max)	Kontrol grubu(n=50) X±SS (min-max)	t	p
Gebelik sayısı*	2,65±1,28 (1-6)	2,92±2,05 (1-11)	-0,645	0,521
	Deney grubu (n=50) X±SS (min-max)	Kontrol grubu(n=50) X±SS (min-max)	U/Z	p
Canlı doğum sayısı§	1,96±0,69 (1-3)	2,02±1,07 (1-6)	540,0/-0,267	0,789
Düşük/kürtaj sayısı§	1,92±1,07 (1-4)	2,40±2,16 (1-8)	103,5/-0,070	0,944

* Grupların karşılaştırmasında t testi uygulandı.

§ Grupların karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Deney grubunun gebelik sayısı ortalamasının 2,65±1,28 (min-max:1-6), canlı doğum sayısı ortalamasının 1,96±0,69 (min-max:1-3) ve düşük/kürtaj sayısı ortalamasının 1,92±1,07 (min-max:1-4) olduğu görüldü. Kontrol grubunun gebelik sayısı ortalamasının 2,92±2,05 (min-max:1-11), canlı doğum sayısı ortalamasının 2,02±1,07 (min-max:1-6) ve düşük/kürtaj sayısı ortalamasının 2,40±2,16 (min-max:1-8) olduğu belirlendi. Her iki grubun gebelik, canlı doğum ve düşük/kürtaj sayısının puan ortalamaları arasında fark bulunmadı (Tablo 4).

Tablo 5. Deney ve kontrol grubunun jinekolojik öykülerine göre dağılımı

Jinekolojik öyküler	Deney grubu (n=50)		Kontrol grubu (n=50)	
	n	%	n	%
En uzun süre kullanılan gebelikten koruyucu yöntem				
Kullanmayan	9	18,0	11	22,0
Geri çekme	10	20,0	6	12,0
Erkek kondomu	13	26,0	12	24,0
Hap	10	20,0	9	18,0
Rahim içi araç	6	12,0	9	18,0
Tüp ligasyonu	2	4,0	3	6,0
Jinekolojik muayeneye gelme sebebi*				
Akıntı	30	25,0	22	21,1
Kaşıntı	17	14,2	8	7,7
Kanama	14	11,6	18	17,3
İlk muayene	7	5,8	5	4,8
Kasık ağrısı	21	17,5	20	19,2
Kanser şüphesi	6	5,0	3	2,9
Düzensiz adet görme	18	15,0	21	20,2
Myom/kist	3	2,5	4	3,9
Genital siğil	2	1,7	1	1,0
Yıllık muayene	2	1,7	2	1,9
Jinekolojik muayene yaptırma sıklığı				
1 yıldan daha az sıklıkla	15	30,0	19	38,0
Yılda 1	10	20,0	10	20,0
3 yıl ve üzeri	4	8,0	3	6,0
Sıklığı değişiyor	14	28,0	13	26,0
İlk muayene	7	14,0	5	10,0
Jinekolojik muayenelerin yaptırıldığı yer*				
Devlet hastanesi	25	28,0	24	27,2
Özel hastane	11	12,4	8	9,1
Özel muayenehane	3	3,4	6	6,8
Üniversite hastanesi	50	56,2	50	56,9
Daha önce pap-smear testi yaptırma durumu*				
Evet	30	60,0	31	62,0
Hayır	20	40,0	19	38,0
En son pap smear testini yaptırma zamanı				
Son bir yıl içinde	15	50,0	17	54,8
2-3 yıl önce	11	36,7	8	25,8
4-5 yıl önce	4	13,3	4	12,9
6 yıl ve üzeri yıl önce	0	0,0	2	6,5
Jinekolojik muayene sırasında sağlık profesyonelinin beklentileri*				
Güler yüzlü ve anlayışlı olması	50	24,9	48	24,6
Sorulan sorulara sabırlı ve içtenlikle cevap vermesi	46	22,9	45	23,1
Bilgili olması	46	22,9	42	21,5
İşlem öncesi gerekli bilgileri vermesi ve açıklama yapması	45	22,3	42	21,5
Muayene sırasında, bir yakınının muayene odasına alınması	14	7,0	18	9,3
Eğitim ve danışmanlık yapılmasının etkili olma durumu				
Oldukça etkili olur	14	28,0	13	27,0
Çok etkili olur	36	72,0	37	73,0

*Birden fazla seçenek işaretlendi. Yüzdeler toplam "n" üzerinden hesaplandı.

Deney grubundaki kadınların %26'sının, kontrol grubundaki kadınların ise %24'ünün en uzun süre kullandığı gebelikten koruyucu yöntemin erkek kondomu olduğu belirlendi. Jinekolojik muayeneye gelme sebebine, deney grubundaki kadınların %25'i, kontrol grubundaki kadınların ise %21,1'i akıntı cevabını verdi. Deney grubundaki kadınların %30'unun, kontrol grubundaki kadınların ise %38'inin jinekolojik muayeneye 1 yıldan daha az sıklıkla geldiği belirlendi. Araştırmada deney grubunda yer alan kadınların %56,2'si, kontrol grubundaki kadınların ise %56,9'u jinekolojik muayenelerini üniversite hastanesinde yaptırdıklarını belirtti.

Deney grubundaki kadınların %60'ı, kontrol grubundaki kadınların ise %62'si daha önce pap-smear testini yaptırdığını ifade etti. Çalışmada deney grubunda yer alan kadınların %50'si, kontrol grubundaki kadınların ise %54,8'i son bir yıl içinde pap-smear testi yaptırdığını belirtti. Deney grubundaki kadınların %24,9'u, kontrol grubundaki kadınların ise %24,6'sı jinekolojik muayene sırasında sağlık profesyonelinden güleryüzlü ve anlayışlı olmalarını beklediklerini ifade etti. Araştırmada deney grubundaki kadınların %72'si ve kontrol grubundaki kadınların %73'ü kadın hastalıkları ve üreme organları kanserleri konusunda kadınlara yönelik eğitim ve danışmanlık yapılmasının kadın hastalıkları ve üreme organları kanserlerinin erken tanı ve tedavisinde çok etkili olduğunu belirtti (Tablo 5).

4.2. Deney ve Kontrol Grubunun Eğitim ve Danışmanlık Öncesi Jinekolojik Muayeneye İlişkin Tutumları

Tablo 6. Deney ve kontrol grubunun jinekolojik muayeneye ilişkin tutumlarına göre dağılımı

Tutumlar	Deney grubu (n=50)		Kontrol grubu (n=50)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Sadece şikâyeti olduğunda muayeneye gelme durumu*						
Katılıyor	36	72,0	37	74,0	0,051	0,822
Katılmıyor	14	28,0	13	26,0		
Düzenli olarak jinekolojik muayeneye gelme durumu*						
Katılıyor	12	24,0	13	26,0	0,389	0,823
Kararsız	7	14,0	5	10,0		
Katılmıyor	31	62,0	32	64,0		
Muayene sırasında muayene eden kişi ile konuşmanın kendisini rahatlatma durumu*						
Katılıyor	44	88,0	45	90,0	0,102	0,749
Katılmıyor	6	12,0	5	10,0		
Başka birine mahrem yerini göstermek istememe durumu*						
Katılıyor	17	34,0	24	48,0	2,055	0,358
Kararsız	7	14,0	6	12,0		
Katılmıyor	26	52,0	20	40,0		
Muayene sırasında akıntısı olacak diye çekinme durumu*						
Katılıyor	23	46,0	26	52,0	1,034	0,596
Kararsız	5	10,0	6	12,0		
Katılmıyor	22	44,0	18	36,0		
Masaya yattığında gazını tutamamaktan korkma durumu*						
Katılıyor	20	40,0	20	40,0	1,065	0,587
Kararsız	8	16,0	5	10,0		
Katılmıyor	22	44,0	25	50,0		
Jinekolojik muayene pozisyonunun rahatsız etme durumu[†]						
Katılıyor	27	54,0	24	48,0	1,149	0,621
Kararsız	4	8,0	4	8,0		
Katılmıyor	19	38,0	22	44,0		
Muayene sırasında canının yanacağını düşünme durumu*						
Katılıyor	31	62,0	30	60,0	0,051	0,975
Kararsız	5	10,0	6	12,0		
Katılmıyor	14	28,0	14	28,0		
Yanında bir hemşirenin bulunmasının kendisini daha rahat hissettirme durumu[†]						
Katılıyor	28	56,0	30	60,0	2,557	0,318
Kararsız	8	16,0	3	6,0		
Katılmıyor	14	28,0	17	34,0		
Muayene sırasında sadece yanında doktorun olmasını isteme durumu[†]						
Katılıyor	13	26,0	21	42,0	5,364	0,067
Kararsız	13	26,0	5	10,0		
Katılmıyor	24	48,0	24	48,0		
Yanında bir yakınının bulunmasının kendisini daha rahat hissettirme durumu*						
Katılıyor	14	28,0	18	36,0	1,030	0,598
Kararsız	5	10,0	6	12,0		
Katılmıyor	31	62,0	26	52,0		

Tablo 6 devamı. Kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin tutumlarına göre dağılımı

Tutumlar	Deney grubu (n=50)		Kontrol grubu (n=50)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Muayene sırasında doktor ve hemşirenin tıbbi dil kullanmasının rahatsız hissettirme durumu†						
Katılıyor	23	46,0	23	46,0	0,521	0,808
Kararsız	6	12,0	4	8,0		
Katılmıyor	21	42,0	23	46,0		
Yapılacak olan işlem konusunda bilgi verilmemesinin kendisini korkutma durumu*						
Katılıyor	40	80,0	44	88,0	1,190	0,275
Katılmıyor	10	20,0	6	12,0		
Muayene eden doktorun cinsiyetinin kendisini etkileme durumu*						
Katılıyor	29	58,0	30	60,0	0,385	0,825
Kararsız	7	14,0	5	10,0		
Katılmıyor	14	28,0	15	30,0		
Muayene sırasında kullanılacak aletlerin gösterilmesinin kendisini daha rahat hissettirme durumu*						
Katılıyor	26	52,0	27	54,0	2,745	0,253
Kararsız	13	26,0	7	14,0		
Katılmıyor	11	22,0	16	32,0		
Muayene eden doktorun erkek olmasının kendisini olumsuz etkileme durumu*						
Katılıyor	11	22,0	14	28,0	0,709	0,701
Kararsız	7	14,0	5	10,0		
Katılmıyor	32	64,0	31	62,0		

*Pearson ki kare testi kullanıldı.

†Fisher kesin ki-kare testi kullanıldı.

Tablo 6 incelendiğinde; deney ve kontrol grubunun jinekolojik muayeneye ilişkin tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadığı görüldü ($p>0,05$). Jinekolojik muayeneye ilişkin tutumlara bakıldığında; kontrol grubunun sadece şikâyeti olduğunda muayene gelme durumunun deney grubuna oranla daha yüksek olduğu görüldü. Düzenli olarak jinekolojik muayeneye gelmeme durumuna bakıldığında ise kontrol grubundakilerin oranının deney grubuna oranla daha yüksek olduğu belirlendi. Kontrol grubunun muayene sırasında muayene eden kişi ile konuşmanın kendisini rahatlattığına katılma durumunun deney grubuna oranla daha fazla olduğu saptandı.

Deney grubundaki kadınların çoğunun bir başkasına mahrem yerini göstermek istememe durumuna “katılmıyorum”, kontrol grubunun ise “katılıyorum” cevabını verdiği görüldü. Kontrol grubunun akıntısı olacak diye çekinme durumunun deney grubuna oranla daha fazla olduğu saptandı. Kontrol grubunun muayene sırasında gazını tutamamaktan korkmama durumunun deney grubuna oranla daha yüksek olduğu belirlendi. Deney grubunun jinekolojik muayene pozisyonundan rahatsızlık duyma durumunun kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu görüldü. Deney grubunun muayene sırasında canının yanacağını

düşünme durumunun kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu saptandı. Çalışmadaki kontrol grubunun muayene sırasında yanında bir hemşirenin bulunmasının kendisini daha rahat hissettirme durumuna katılma oranının deney grubuna göre daha fazla olduğu belirlendi. Her iki gruptaki kadınların çoğu muayene sırasında sadece yanında doktorun olmasını istemediği belirlendi. Deney grubunun muayene sırasında yanında bir yakınının bulunmasının kendilerini daha rahat hissetmeme oranının kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu görüldü. Her iki gruptaki kadınların çoğu muayene sırasında doktor ve hemşirenin tıbbi dil kullanmasının kendilerini rahatsız ettiğini ifade ettiği belirlendi. Kontrol grubunun yapılacak olan işlem konusunda bilgi verilmeme durumunun kendilerini korkutmasının deney grubuna oranla daha yüksek olduğu saptandı. Çalışmada kontrol grubundaki kadınların muayene eden doktorun cinsiyetinin kendilerini etkilememe durumunun deney grubuna oranla daha yüksek olduğu ve her iki gruptaki kadınların çoğunun muayene eden doktorun erkek olmasının kendilerini olumsuz etkilemediğini ifade ettiği belirlendi. Kontrol grubunun muayene sırasında kullanılacak aletlerin gösterildiğinde kendilerini daha rahat hissetme durumlarının deney grubuna oranla daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 6).

4.3. Deney ve Kontrol Grubunun Eğitim ve Danışmanlık Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puan Ortalamaları ve Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 7. Deney ve kontrol grubunun eğitim ve danışmanlık öncesi durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları ve puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçek	Deney Grubu(n=50) $\bar{X} \pm SS$	Kontrol Grubu(n=50) $\bar{X} \pm SS$	t	p
Durumluk anksiyete ölçeği	45,96±8,48	44,64±9,96	0,614	0,541
Sürekli anksiyete ölçeği	43,70±8,98	42,26±9,29	0,788	0,433

* Grupların karşılaştırmasında t testi uygulandı.

Eğitim ve danışmanlık öncesi deney ve kontrol grubunun durumluk ve sürekli anksiyete ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0,05$). Deney grubundaki kadınların jinekolojik muayeneye bağlı durumluk anksiyete puan ortalamasının 45,96±8,48, kontrol grubundaki kadınların durumluk anksiyete puan ortalamasının ise 44,64±9,96 olduğu görüldü. Deney grubundaki kadınların jinekolojik muayeneye bağlı sürekli anksiyete puan ortalamasının 43,70±8,98, kontrol grubundaki kadınların sürekli anksiyete puan ortalamasının ise 42,26±9,29 olduğu belirlendi (Tablo 7).

4.4. Deney ve Kontrol Grubunun Eğitim ve Danışmanlık Sonrası (İlk 3 Ay) Jinekolojik Muayeneye İlişkin Tutumları

Tablo 8. Deney ve kontrol grubunun eğitim ve danışmanlık sonrası (ilk 3 ay) jinekolojik muayeneye ilişkin tutumlarına göre dağılımı

Tutumlar	Deney grubu (n=37)		Kontrol grubu (n=31)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Sadece şikâyeti olduğunda muayeneye gelme durumu[†]						
Katılıyor	19	51,4	23	74,2	6,736	0,033
Kararsızım	6	16,2	0	0,0		
Katılmıyor	12	32,4	8	25,8		
Düzenli olarak jinekolojik muayeneye gelme durumu[†]						
Katılıyor	14	37,8	11	35,5	3,628	0,162
Kararsız	8	21,6	2	6,5		
Katılmıyor	15	40,6	18	58,0		
Muayene sırasında muayene eden kişi ile konuşmanın kendisini rahatlatma durumu[†]						
Katılıyor	36	97,3	27	87,1	2,576	0,170
Katılmıyor	1	2,7	4	12,9		
Başka birine mahrem yerimi göstermek istememe durumu*						
Katılıyor	9	24,3	12	38,7	1,645	0,461
Kararsız	7	18,9	5	16,1		
Katılmıyor	21	56,8	14	45,2		
Muayene sırasında akıntısı olacak diye çekinme durumu*						
Katılıyor	13	35,1	12	38,7	0,376	0,857
Kararsız	7	18,9	7	22,6		
Katılmıyor	17	46,0	12	38,7		
Masaya yattığımda gazımı tutamamaktan korkma durumu*						
Katılıyor	8	21,6	9	29,0	0,648	0,718
Kararsız	8	21,6	5	16,1		
Katılmıyor	21	56,8	17	54,9		
Jinekolojik muayene pozisyonunun rahatsız etme durumu*						
Katılıyor	6	16,2	14	45,2	6,874	0,031
Kararsız	8	21,6	5	16,1		
Katılmıyor	23	62,2	12	38,7		
Muayene sırasında canının yanacağını düşünme durumu*						
Katılıyor	13	35,2	20	64,5	7,637	0,023
Kararsız	7	18,9	6	19,4		
Katılmıyor	17	45,9	5	16,1		
Yanında bir hemşirenin bulunmasının kendisini daha rahat hissettirme durumu*						
Katılıyor	23	62,2	16	51,6	3,564	0,168
Kararsız	9	24,3	5	16,1		
Katılmıyor	5	13,5	10	32,3		
Muayene sırasında sadece yanında doktorun olmasını isteme durumu*						
Katılıyor	8	21,6	14	45,2	4,593	0,115
Kararsız	11	29,7	5	16,1		
Katılmıyor	18	48,7	12	38,7		
Muayene sırasında yanında bir yakınının bulunmasının kendisini daha rahat hissettirme durumu*						
Katılıyor	8	21,6	12	38,7	3,660	0,189
Kararsız	5	13,5	6	19,4		
Katılmıyor	24	64,9	13	41,9		

Tablo 8 devamı. Deney ve kontrol grubunun eğitim ve danışmanlık sonrası (ilk 3 ay) jinekolojik muayeneye ilişkin tutumlarına göre dağılımı

Tutumlar	Deney grubu (n=37)		Kontrol grubu (n=31)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Muayene sırasında doktor ve hemşirenin tıbbi dil kullanmasının rahatsız hissettirme durumu*						
Katılıyor	13	35,2	10	32,3	0,227	0,899
Kararsız	7	18,9	5	16,1		
Katılmıyor	17	45,9	16	51,6		
Yapılacak olan işlem konusunda bilgi verilmemesinin kendisini korkutma durumu*						
Katılıyor	24	64,9	26	83,9	3,131	0,077
Katılmıyor	13	35,1	5	16,1		
Muayene eden doktorun cinsiyetinin kendisini etkilememe durumu[†]						
Katılıyor	31	83,8	22	71,0	4,321	0,127
Kararsız	4	10,8	2	6,5		
Katılmıyor	2	5,4	7	22,5		
Muayene sırasında kullanılacak aletlerin gösterilmesinin kendisini daha rahat hissettirme durumu[†]						
Katılıyor	28	75,7	9	29,0	17,26	0,000
Kararsız	7	18,9	10	32,3		
Katılmıyor	2	5,4	12	38,7		
Muayene eden doktorun erkek olmasının kendisini olumsuz etkileme durumu[†]						
Katılıyor	3	8,1	5	16,1	1,707	0,219
Kararsız	3	8,1	4	12,9		
Katılmıyor	31	83,8	22	71,0		

*Pearson ki kare testi kullanıldı.

[†]Fisher kesin ki-kare testi kullanıldı.

Tablo 8’de eğitim ve danışmanlık sonrası kadınların sadece şikâyeti olduğunda muayeneye gelme durumları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($\chi^2=6,736$, $p=0,033$). Yapılan ileri analizde bu farkın sadece şikâyeti olduğunda muayeneye gelme durumuna “katılıyorum” ve “kararsızım” cevabı verenlerin arasındaki farktan kaynaklandığı saptandı ($p<0,05$). Kontrol grubundaki kadınların sadece şikâyeti olduğunda muayene gelme durumunun deney grubuna oranla daha yüksek olduğu görüldü.

Eğitim ve danışmanlık sonrası düzenli olarak jinekolojik muayeneye gelme durumunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($\chi^2=3,628$, $p=0,162$). Kontrol grubunun düzenli olarak muayeneye gelmeme durumunun deney grubuna oranla daha yüksek olduğu görüldü.

Verilen eğitim ve danışmanlık sonrası kadınların muayene sırasında muayene eden kişi ile konuşmanın kendisini rahatlatma durumuna yönelik yapılan analiz sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($\chi^2=2,576$, $p=0,170$). Deney grubundaki kadınların

muayene sırasında muayene eden kişi ile konuşmanın kendisini rahatlattığına katılma durumunun kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu görüldü.

Eğitim ve danışmanlık sonrası bir başkasına mahrem yerini göstermek istememe durumuna ilişkin yapılan analizde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($\chi^2=1,645$, $p=0,461$). Deney grubunun başkasına mahrem yerini göstermek istememe durumuna “katılmıyorum” cevabını verme oranının kontrol grubuna oranla daha fazla olduğu belirlendi.

Eğitim ve danışmanlık sonrası muayene sırasında akıntısı olacak diye çekinme durumunda gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($\chi^2=0,376$, $p=0,857$). Araştırmada yer alan deney grubundaki kadınların muayene sırasında akıntısı olacak diye çekinmemeye durumunun kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görüldü.

Kadınların verilen eğitim ve danışmanlık sonrası, muayene sırasında gazını tutamamaktan korkma durumuna yönelik analizde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($\chi^2=0,648$, $p=0,718$). Deney grubundaki kadınların muayene sırasında gazını tutamamaktan korkma durumuna “katılmıyorum” cevabını verme durumlarının kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu belirlendi.

Eğitim ve danışmanlık sonrası jinekolojik muayene pozisyonundan rahatsızlık duyma durumuna ilişkin yapılan analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulundu ($\chi^2=6,874$, $p=0,031$). Yapılan ileri analizde bu farkın jinekolojik muayene pozisyonundan rahatsızlık duyma durumuna “katılıyorum” ve “katılmıyorum” cevabını verenlerin arasındaki farktan kaynaklandığı saptandı ($p<0,05$). Deney grubunun jinekolojik muayene pozisyonundan rahatsızlık duymama durumunun, kontrol grubundan yüksek olduğu belirlendi.

Eğitim ve danışmanlık sonrasında kadınların muayene sırasında canının yanacağını düşünme durumuna ilişkin yapılan analizde gruplar arasında anlamlı bir fark saptandı ($\chi^2=7,637$, $p=0,023$). Yapılan ileri analizde bu farkın muayene sırasında canının yanacağını düşünme durumuna “katılıyorum” ve “katılmıyorum” cevabı verenlerin arasındaki farktan kaynaklandığı belirlendi ($p<0,05$). Kontrol grubunun muayene sırasında canının yanacağını düşünme durumunun deney grubuna oranla daha yüksek olduğu görüldü.

Eğitim ve danışmanlık sonrası muayene sırasında yanında bir hemşirenin bulunmasının kendisini daha rahat hissettirme durumuna ilişkin yapılan analiz sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($\chi^2=3,564$, $p=0,168$). Deney grubunun muayene sırasında yanında bir hemşirenin bulunmasının kendisini daha rahat hissettirdiğini ifade etme durumunun kontrol grubuna oranla daha fazla olduğu görüldü. Muayene sırasında sadece

yanında doktorun olmasını isteme durumuna yönelik yapılan analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($\chi^2=4,593$, $p=0,115$). Kontrol grubunun sadece yanında doktorun olmasını isteme durumunun deney grubuna oranla daha fazla olduğu görüldü.

Verilen eğitim ve danışmanlık sonrasında muayene sırasında kadınların yanında bir yakınının bulunmasının kendisini daha rahat hissettirme durumuna ilişkin yapılan analiz sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($\chi^2=3,660$, $p=0,189$). Deney grubunun, kontrol grubuna oranla muayene sırasında yanında bir yakınının bulunmasının kendilerini daha rahat hissettirmeme durumunun daha yüksek olduğu belirlendi.

Eğitim ve danışmanlık sonrası muayene sırasında doktor ve hemşirenin tıbbi dil kullanmasının kendisini rahatsız etme durumuna yönelik yapılan analiz sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($\chi^2=0,227$, $p=0,899$). Kontrol grubunun muayene sırasında doktor ve hemşirenin tıbbi dil kullanmasının kendilerini rahatsız etmediğini belirtme oranının deney grubuna göre daha fazla olduğu görüldü. Verilen eğitim ve danışmanlık sonrasında kadınların yapılacak işlem konusunda bilgi verilmemesinin kendilerini korkutma durumuna ilişkin yapılan analiz sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($\chi^2=3,131$, $p=0,077$). Kontrol grubunun yapılacak olan işlem konusunda bilgi verilmemesinin kendilerini korkuttuğuna katılma durumunun deney grubuna oranla daha yüksek olduğu belirlendi.

Eğitim ve danışmanlık sonrasında muayene eden doktorun cinsiyetinin kendilerini etkileme durumuna yönelik yapılan analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($\chi^2=4,321$, $p=0,127$). Aynı şekilde muayene eden doktorun erkek olmasının kendilerini olumsuz etkileme durumuna ilişkin yapılan analiz sonucunda da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($\chi^2=1,707$, $p=0,219$). Çalışmada deney grubunun muayene eden doktorun erkek olmasının kendilerini olumsuz etkilemediğini ifade etme durumunun kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu saptandı.

Katılımcılara verilen eğitim ve danışmanlık sonrasında muayenede kullanılacak aletlerin gösterildiğinde kendilerini daha rahat hissetme durumuna yönelik yapılan analiz sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark saptandı ($\chi^2=17,26$ $p=0,000$). Yapılan ileri analizde bu farkın muayene sırasında kullanılacak aletlerin gösterildiğinde kendilerini daha rahat hissetme durumuna “katılıyorum” ve “katılmıyorum” cevabı verenlerin arasındaki farktan kaynaklandığı belirlendi ($p<0,05$). Çalışmada deney grubunun muayene sırasında

kullanılacak aletlerin gösterildiğinde kendilerini daha rahat hissetme durumunun kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 8).

4.5. Deney ve Kontrol Grubunun Eğitim ve Danışmanlık Sonrası (İlk 3 Ay) Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puan Ortalamaları ve Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 9. Deney ve kontrol grubunun eğitim ve danışmanlık sonrası (ilk 3 ay) durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları ve puanlarının karşılaştırılması

Ölçek	Deney Grubu (n=37) X̄±SS	Kontrol Grubu (n=31) X̄±SS	t	p
Durumluk anksiyete ölçeği	34,0±7,14	45,64±7,21	-6,661	0,000
Sürekli anksiyete ölçeği	42,72±7,56	44,25±4,76	-974	0,334

* Grupların karşılaştırmasında t testi uygulandı.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların durumluk ve sürekli anksiyete ölçeğinin gruplar arası karşılaştırmasına ilişkin bulgular tablo 9’da sunuldu. Girişim sonrası ilk 3 ayda tekrar muayene olan deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların durumluk anksiyete ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Deney ve kontrol grubunun sürekli anksiyete ölçeği puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Deney grubundaki kadınların jinekolojik muayeneye bağlı durumluk anksiyete puan ortalamasının $34,0\pm 7,14$, kontrol grubundaki kadınların ise $45,64\pm 7,21$ olduğu görüldü. Deney grubundaki kadınların jinekolojik muayeneye bağlı sürekli anksiyete puan ortalamasının $42,72\pm 7,56$, kontrol grubundaki kadınların ise $44,25\pm 4,76$ olduğu belirlendi (Tablo 9).

4.6. Deney ve Kontrol Grubunun Eğitim ve Danışmanlık Sonrası (6.Ay) Jinekolojik Muayeneye İlişkin Tutumları

Tablo 10. Deney ve kontrol grubunun eğitim ve danışmanlık sonrası (6.ay) jinekolojik muayeneye ilişkin tutumlarına göre dağılımı

Tutumlar	Deney grubu (n=37)		Kontrol grubu (n=31)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Sadece şikâyeti olduğunda muayeneye gelme durumu[†]						
Katılıyor	16	43,2	21	67,7	13,93	0,001
Kararsızım	12	32,4	0	0,0		
Katılmıyor	9	24,4	10	32,3		
Düzenli olarak jinekolojik muayeneye gelme durumu*						
Katılıyor	15	40,5	11	35,5	1,250	0,535
Kararsız	10	27,0	6	19,4		
Katılmıyor	12	32,5	14	45,1		
Muayene sırasında muayene eden kişi ile konuşmanın kendisini rahatlatma durumu[†]						
Katılıyor	35	94,6	28	90,3	1,532	0,415
Katılmıyor	2	5,4	3	9,7		
Başka birine mahrem yerini göstermek istememe durumu*						
Katılıyor	8	21,6	10	32,2	1,015	0,623
Kararsız	9	24,3	6	19,4		
Katılmıyor	20	54,1	15	48,4		
Muayene sırasında akıntısı olacak diye çekinme durumu*						
Katılıyor	15	40,5	15	48,4	0,762	0,714
Kararsız	5	13,5	5	16,1		
Katılmıyor	17	46,0	11	35,5		
Masaya yattığımda gazımı tutamamaktan korkma durumu*						
Katılıyor	9	24,3	9	29,0	0,227	0,894
Kararsız	7	18,9	5	16,1		
Katılmıyor	21	56,8	17	54,9		
Jinekolojik muayene pozisyonunun rahatsız etme durumu*						
Katılıyor	7	18,9	13	41,9	7,104	0,032
Kararsız	5	13,5	7	22,6		
Katılmıyor	25	67,6	11	35,5		
Muayene sırasında canının yanacağını düşünme durumu*						
Katılıyor	10	27,0	18	58,1	7,606	0,025
Kararsız	10	27,0	7	22,6		
Katılmıyor	17	46,0	6	19,3		
Yanında bir hemşirenin bulunmasının kendisini daha rahat hissettirme durumu*						
Katılıyor	23	62,2	17	54,8	0,961	0,688
Kararsız	9	24,3	7	22,6		
Katılmıyor	5	13,5	7	22,6		
Muayene sırasında sadece yanında doktorun olmasını isteme durumu*						
Katılıyor	9	24,3	15	48,4	4,355	0,129
Kararsız	11	29,7	7	22,6		
Katılmıyor	17	46,0	9	29,0		
Muayene sırasında yanında bir yakınının bulunmasının kendisini daha rahat hissettirme durumu*						
Katılıyor	8	21,6	11	35,5	1,692	0,484
Kararsız	9	24,3	7	22,6		
Katılmıyor	20	54,1	13	41,9		

Tablo 10 devamı. Deney ve kontrol grubunun eğitim ve danışmanlık sonrası (6.ay) jinekolojik muayeneye ilişkin tutumlarına göre dağılımı

Tutumlar	Deney grubu (n=37)		Kontrol grubu (n=31)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Muayene sırasında doktor ve hemşirenin tıbbi dil kullanmasının rahatsız hissettirme durumu*						
Katılıyor	14	37,8	11	35,5	0,425	0,895
Kararsız	5	13,5	6	19,4		
Katılmıyor	18	48,7	14	45,1		
Yapılacak olan işlem konusunda bilgi verilmemesinin kendisini korkutma durumu*						
Katılıyor	24	64,9	25	80,6	2,086	0,149
Katılmıyor	13	35,1	6	19,4		
Muayene eden doktorun cinsiyetinin kendisini etkilememe durumu[†]						
Katılıyor	31	83,8	23	74,2	1,083	0,605
Kararsız	2	5,4	3	9,7		
Katılmıyor	4	10,8	5	16,1		
Muayene sırasında kullanılacak aletlerin gösterilmesinin kendisini daha rahat hissettirme durumu*						
Katılıyor	27	73,0	11	35,5	10,17	0,006
Kararsız	5	13,5	7	22,6		
Katılmıyor	5	13,5	13	41,9		
Muayene eden doktorun erkek olmasının kendisini olumsuz etkileme durumu[†]						
Katılıyor	2	5,4	6	19,4	3,216	0,218
Kararsız	4	10,8	2	6,4		
Katılmıyor	31	83,8	23	74,2		

*Pearson ki kare testi kullanıldı.

[†]Fisher kesin ki-kare testi kullanıldı.

Tablo 10’da eğitim ve danışmanlık sonrası (6. ayda) kadınların sadece şikâyeti olduğunda muayeneye gelme durumları incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark bulundu ($\chi^2=13,93$, $p=0,001$). Yapılan ileri analizde bu farkın sadece şikâyeti olduğunda muayeneye gelme durumuna “katılıyorum” ve “kararsızım” cevabını verenlerden kaynaklandığı saptandı ($p<0,05$). Kontrol grubunun sadece şikâyeti olduğunda muayene gelme durumunun deney grubuna oranla daha yüksek olduğu görüldü. Düzenli olarak jinekolojik muayeneye gelme durumuna ilişkin yapılan analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($\chi^2=1,250$ $p=0,535$). Deney grubunun çoğunun düzenli olarak muayeneye gelme durumuna katıldığı, kontrol grubunun ise katılmadığı görüldü.

Verilen eğitim ve danışmanlık sonrası kadınların muayene sırasında muayene eden kişi ile konuşmanın kendisini rahatlatma durumuna ilişkin yapılan analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($\chi^2=1,532$, $p=0,415$). Fark görülmemesine karşın deney grubundaki kadınların muayene sırasında muayene eden kişi ile konuşmanın kendisini rahatlatma durumunun kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu görüldü. Eğitim ve

danışmanlık sonrası bir başkasına mahrem yerini göstermek istememe durumuna ilişkin yapılan analiz sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($\chi^2=1,015$, $p=0,623$). Araştırma sonucunda kontrol grubunun bir başkasına mahrem yerini göstermek istememe durumunun deney grubuna oranla daha yüksek olduğu görüldü.

Eğitim ve danışmanlık sonrası muayene sırasında akıntısı olacak diye çekinme durumuna ilişkin yapılan analiz sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($\chi^2=0,762$, $p=0,714$). Deney grubunun çoğunun muayene sırasında akıntısı olacak diye çekinmediği, kontrol grubunun çoğunun ise çekindiği görüldü. Kadınların verilen eğitim ve danışmanlık sonrası, muayene sırasında gazını tutamamaktan korkma durumuna yönelik analizde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($\chi^2=0,227$, $p=0,894$). Kontrol grubundaki kadınların muayene sırasında gazını tutamamaktan korkma durumunun deney grubuna oranla daha yüksek olduğu görüldü.

Eğitim ve danışmanlık sonrası jinekolojik muayene pozisyonundan rahatsızlık duyma durumuna ilişkin yapılan analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulundu ($\chi^2=7,104$, $p=0,032$). Yapılan ileri analizde bu farkın jinekolojik muayene pozisyonundan rahatsızlık duyma durumuna “katılıyorum” ve “katılmıyorum” cevabını verenlerin arasındaki farktan kaynaklandığı saptandı ($p<0,05$). Deney grubunun çoğunun jinekolojik muayene pozisyonundan rahatsızlık duymadığı, kontrol grubunun ise rahatsızlık duyduğu belirlendi.

Araştırmada verilen eğitim ve danışmanlıktan 6 ay sonrasında kadınların muayene sırasında canının yanacağını düşünme durumuna ilişkin yapılan analizde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($\chi^2=7,606$, $p=0,025$). Yapılan ileri analizde bu farkın muayene sırasında canının yanacağını düşünme durumuna “katılıyorum” ve “katılmıyorum” cevabı verenlerin arasındaki farktan kaynaklandığı belirlendi ($p<0,05$). Deney grubunun çoğunun muayene sırasında canının yanacağını düşünmediği, kontrol grubunun çoğunun canının yanacağını düşündüğü görüldü.

Eğitim ve danışmanlık sonrası muayene sırasında yanında bir hemşirenin bulunmasının kendisini daha rahat hissettirme durumuna ilişkin yapılan analiz sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($\chi^2=0,961$, $p=0,688$). Deney grubundaki kadınların muayene sırasında yanında bir hemşirenin bulunmasının kendisini daha rahat hissettirme durumunun kontrol grubundaki kadınlardan daha yüksek olduğu belirlendi. Muayene sırasında sadece yanında doktorun olmasını isteme durumuna ilişkin yapılan analiz sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($\chi^2=4,355$,

p=0,129). Deney grubunun çoğu muayene sırasında sadece yanında doktorun olmasını istemediği, kontrol grubunun çoğunun ise istediği belirlendi.

Verilen eğitim ve danışmanlık sonrasında muayene sırasında kadınların yanında bir yakınının bulunmasının kendisini daha rahat hissettirme durumuna ilişkin yapılan analiz sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($\chi^2=1,692$, p=0,484). Kontrol grubunun muayene sırasında yanında bir yakınının bulunmasının kendilerini daha rahat hissetmelerini sağlamasının deney grubuna oranla daha yüksek olduğu belirlendi.

Eğitim ve danışmanlık sonrası muayene sırasında doktor ve hemşirenin tıbbi dil kullanmasının kendisini rahatsız etme durumuna ilişkin yapılan analiz sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($\chi^2=0,425$, p=0,895). Gruplar arasında anlamlı fark olmamasına rağmen deney grubunun muayene sırasında doktor ve hemşirenin tıbbi dil kullanmasının kendilerini rahatsız etmeme oranının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirlendi. Kadınların yapılacak işlem konusunda bilgi verilmemesinin kendilerini korkutma durumuna ilişkin yapılan analizde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($\chi^2=2,086$, p=0,149). Kontrol grubunun yapılacak olan işlem konusunda bilgi verilmemesinin kendilerini korkuttuğuna katılma durumunun deney grubuna oranla daha yüksek olduğu belirlendi.

Eğitim ve danışmanlık sonrasında muayene eden doktorun cinsiyetinin kendilerini etkileme durumuna ilişkin yapılan analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($\chi^2=1,083$, p=0,605). Gruplar arasında anlamlı fark olmamasına karşın çalışmada deney grubunun muayene eden doktorun cinsiyetinin kendilerini etkilememe durumunun kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu belirlendi. Eğitim ve danışmanlık sonrasında elde edilen verilere göre muayene eden doktorun erkek olmasının kendilerini olumsuz etkileme durumuna ilişkin yapılan analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($\chi^2=3,216$, p=0,218). Deney grubundaki kadınların muayene eden doktorun erkek olmasının kendilerini olumsuz etkilememe durumunun kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu belirlendi.

Eğitim ve danışmanlıktan 6 ay sonrasında muayenede kullanılacak aletlerin gösterildiğinde kendilerini daha rahat hissetme durumuna ilişkin yapılan analizde gruplar arasında anlamlı bir fark saptandı ($\chi^2=10,17$, p=0,006). Yapılan ileri analizde bu farkın muayene sırasında kullanılacak aletlerin gösterildiğinde kendilerini daha rahat hissetme durumuna “katılıyorum” ve “katılmıyorum” cevabı verenlerden kaynaklandığı belirlendi (p<0,05). Çalışmada deney grubunun muayene sırasında kullanılacak aletlerin gösterildiğinde daha rahat hissetmelerinin kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 10).

4.7. Deney ve Kontrol Grubunun Eğitim ve Danışmanlık Sonrası (6.Ay) Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puan Ortalamaları ve Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 11. Deney ve kontrol grubunun eğitim ve danışmanlık sonrası (6.ay) durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları ve puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçek	Deney Grubu (n=37) $\bar{X}\pm SS$	Kontrol Grubu (n=31) $\bar{X}\pm SS$	t	p
Durumluk anksiyete ölçeği	33,05±8,05	36,58±7,48	-1,845	0,068
Sürekli anksiyete ölçeği	40,61±9,00	42,41±8,93	-823	0,413

* Grupların karşılaştırmasında t testi uygulandı.

Girişim sonrası 6. ayda her iki grubun durumluk ve sürekli anksiyete ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Deney grubunun jinekolojik muayeneye bağlı durumluk anksiyete puan ortalamasının 33,05±8,05, kontrol grubunun ise 36,58±7,48 olduğu görüldü. Deney grubundaki kadınların jinekolojik muayeneye bağlı sürekli anksiyete puan ortalamasının 40,61±9,00, kontrol grubundaki kadınların ise 42,41±8,93 olduğu belirlendi (Tablo 11).

4.8. Deney Grubunun Eğitim ve Danışmanlık Sonrası (6. Ay) Memnuniyet Durumunun Değerlendirilmesi

Tablo 12. Deney grubunun eğitim ve danışmanlık sonrası (6. ay) memnuniyet durumu

	n	%
Online eğitim ve danışmanlıktan memnun olma durumu		
Evet	37	100,0
Hayır	0	0,0
Online eğitim ve danışmanlığı arkadaş/komşulara önerme durumu		
Evet	37	100,0
Hayır	0	0,0
Memnuniyet puanının 10 üzerinden puan ortalaması	9,51	

Deney grubunun tamamının online eğitim ve danışmanlıktan memnun olduğu ve arkadaş/komşularına önerebileceğini belirttiği görüldü. Memnuniyet puanının 10 üzerinden puan ortalamasının ise 9,51 olduğu belirlendi (Tablo 12).

5. TARTIŞMA

Bir hastanenin jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlarla yapılan online eğitim ve danışmanlığın jinekolojik muayeneye ilişkin tutum ve anksiyete düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yürütülen bu araştırmada girişim öncesi her iki gruptaki kadınların sosyodemografik özellikleri, obstetrik öyküleri, jinekolojik muayeneye ilişkin tutumları, durumluk ve sürekli anksiyete durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirlendi. Araştırmada jinekolojik muayeneye ilişkin tutum ve ölçek puan ortalama verilerinin karşılaştırılmasında grupların homojen özelliğe sahip olması önemlidir.

Deney ve Kontrol Grubunun Jinekolojik Öyküleri

Araştırmada yer alan kadınların jinekolojik öyküleri incelendiğinde çoğunun en uzun süre gebelikten koruyucu yöntem olarak erkek kondomu kullandığı belirlendi. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre de en çok kullanılan modern yöntemler arasında 1. sırada erkek kondomu yer almaktadır. Yapılan birçok çalışmada da kadınların en çok kullandığı yöntemler arasında erkek kondomunun yer aldığı görülmektedir (Arslancan ve diğerleri, 2020; Dağdelen, 2021; Mavi Aydoğdu ve Akça, 2018). Erkek kondomu cinsel ilişki ile bulaşan enfeksiyonlardan (Frengi, AIDS, gonore vb.) koruması, aynı zamanda aile planlamasına erkeklerin aktif katılımını sağlaması açısından önem taşımaktadır.

Her iki gruptaki kadınların en fazla jinekolojik muayeneye gelme sebebi akıntı idi. Yapılan bazı çalışmalarda da kadınların genellikle akıntı nedeni ile jinekolojik muayeneye geldiği görülmektedir (Özmen, 2012; Tashan Timur ve diğerleri, 2016; Zan, 2019). Kadınların genellikle sadece şikâyetleri olduğunda muayeneye gelmeleri, yıllık düzenli muayene yaptırmamaları, genel hijyen kurallarına uymamaları ve verilen tedaviye tam olarak uymamaları gibi nedenler akıntı şikâyeti ile jinekolojik muayeneye gelme durumunu arttırmış olabilir.

Araştırmada yer alan her iki gruptaki kadınların yarısından fazlası daha önce pap-smear testini yaptırdığını ve testi son bir yıl içinde yaptırdığını belirtti. Yapılan bazı çalışmalarda da kadınların çoğunun daha önce pap-smear testini yaptırdığı (Akyüz ve diğerleri, 2006; Aydın ve diğerleri, 2015; Gemici ve Taşçı Duran, 2021; Oyur Çelik ve diğerleri, 2009;) ve testi son bir yıl içinde yaptırdığı belirlendi (Aydın ve diğerleri, 2015;

Gemici ve Taşçı Duran, 2021). PAP-Smear testi anormal veya prekanseröz hücre değişimini belirleyen tarama testidir. Kadınların bu testi son bir yıl içinde yaptırmış olması kadın sağlığı açısından önemlidir.

Araştırmada yer alan her iki gruptaki kadınların çoğu sağlık profesyonelinde güler yüzlü ve anlayışlı olmalarını beklediğini ifade etti. Bunun yanı sıra kadınların sağlık profesyonelinde sorulan sorulara sabırlı ve içtenlikle cevap vermesini, bilgili olmasını, işlem öncesi gerekli bilgileri vermesini ve açıklama yapmasını da beledikleri görüldü. Yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Aksu ve Turgut, 2020; Altay ve Kefeli, 2012; Can Sözer, 2020; Demir ve Yeşiltepe Oskay, 2014; Demiray ve diğerleri, 2014; Erbil ve diğerleri, 2008; Özcan ve diğerleri, 2020; Taşkın Yılmaz ve Demirel, 2021). Bireylerin yaşadığı olumlu duygular ve deneyimler daha sonraki davranışlarını etkileyebilmektedir. Kadınların bu yönde beklentilerinin olması doğal bir durum olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmada yer alan her iki gruptaki kadınların büyük çoğunluğu kadın hastalıkları ve üreme organları kanserleri konusunda kadınlara yönelik eğitim ve danışmanlık yapılmasının kadın hastalıkları ve üreme organları kanserlerinin erken tanı ve tedavisinde çok etkili olduğunu belirtti. Kadınların eğitim ve danışmanlığın önemini farkında olmaları sevindirici bir bulgu olarak görülmüştür.

Deney ve Kontrol Grubunun Eğitim ve Danışmanlık Öncesi Jinekolojik Muayeneye İlişkin Tutumları

Çalışmadaki kadınların çoğunun düzenli olarak jinekolojik muayeneye gelmedikleri, sadece şikâyeti olduğunda muayeneye geldikleri görüldü. Yapılan bazı çalışmalarda da kadınların genellikle sıkıntıları dayanılmaz hale geldiğinde ya da herhangi bir şikâyeti olduğunda jinekolojik muayeneye geldikleri görülmektedir (Aksu ve Turgut, 2020; Babacan Gümüş ve Çam, 2011; Can Sözer, 2020; Demiray ve diğerleri, 2014; Gürler, 2019; Henderson ve diğerleri, 2014; İldan Çalım ve diğerleri, 2022; Kocabaş, 2012; Meşedüzü, 2014; Saleh ve diğerleri, 2018; Toptaş Acar ve diğerleri, 2022). Bu durum kadınların jinekolojik muayeneyi, jinekolojik hastalıklardan ve kanserlerden koruyan erken tarama için ön koşul oluşturan sağlık muayenesi olarak görmediklerini düşündürmektedir. Bunun yanı sıra jinekolojik kanserler ve jinekolojik hastalıklarının erken tanı ve tedavisinde önemli bir yere sahip olan jinekolojik muayene konusunda kadınların yeterli duyarlılığa sahip olmadığını ve bilgi eksikliğinin olduğunu göstermektedir.

Araştırmadaki kadınların tamamına yakınının muayene sırasında muayene eden kişi ile konuşmanın kendilerini rahatlattığını ifade ettikleri görüldü. Jinekolojik muayene sürecinde sağlık profesyonellerinin tutum ve davranışı son derece önemlidir. Muayene deneyiminin kadın açısından olumlu olması, daha sonraki muayenelere devamlılık sağlanmasında etkisi bulunmaktadır. Bireyler için sağlık problemleri ile ilgili olarak sağlık profesyonelleri ile konuşmak önemlidir. Sağlık profesyonellerine ulaşabilmek, onlar ile iletişim kurabilmek ve bir birey olarak kabul edilmek önemli etmenlerdir (Babacan Gümüş ve Çam, 2011). Kadınların tıbbi tanı, tedavi ve bakım alma sırasında hakkı olan yeterli iletişimi talep etmesi olumlu olarak değerlendirildi.

Deney grubundaki kadınların çoğunun bir başkasına mahrem yerini göstermek istememe durumuna “katılmıyorum”, kontrol grubunun ise “katılıyorum” cevabını verdiği belirlendi. Yapılan bazı çalışmalarda da kadınların çoğunun bir başkasına mahrem yerini göstermek istemediği saptandı (Aksu ve Turgut, 2020; Aktaş ve diğerleri, 2018; Erbil ve diğerleri, 2008; Parlak, 2017). Birçok toplumda küçük yaşlarda bile “otururken bacaklarını kapa, mahrem yerlerini gösterme, namusunu koru” biçiminde mesajlar verilmektedir. Bu durumlardan dolayı kadın, yaşamı boyunca örtmesi gereken cinsel organlarının muayenesinden utanabilmekte ve anksiyete yaşayabilmektedir (Babacan ve Gümüş, 2011). Muayeneye gelinen ortamdaki sağlık personeli sayısı, cinsiyeti, sağlık personelinin tutumu, kadının genel hijyen durumu, yaşanan kültür ve yetiştirilme tarzı gibi etkenlerin kadınların mahrem yerini göstermeyi istememe durumlarında etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada yer alan her iki gruptaki kadınların çoğunun muayene sırasında akıntısı olacak diye çekindiği görülürken, her iki gruptaki kadınların yarısına yakınının gazını tutamaktan korktuğu görüldü. Parlak (2017)'in çalışmasında da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Çalışmamızda kadınların çoğunun jinekolojik muayeneye gelme nedeni akıntı idi. Var olan durumdan dolayı muayene sırasında kadınların çoğunun akıntısı olacak diye çekinmesinin beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Jinekolojik muayene pozisyonundan rahatsızlık duyma durumu her iki grupta da yüksekti. Benzer şekilde yapılan bazı çalışmalarda da aynı sonuçlara varılmıştır (İldan Çalım ve diğerleri, 2022, Parlak, 2017, Saleh ve diğerleri, 2018). Mahremiyete yeteri kadar önem verilmemesi, muayene ile ilgili bilinen yanlış düşünceler ya da deneyimler ve işlem öncesi bilgilendirilmeme gibi faktörler rahatsızlık duygusunu etkilemiş olabilir.

Jinekolojik muayene sırasında canının yanacağını düşünenlerin sayısı her iki grupta fazla orandaydı. Yapılan bazı araştırmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (İldan Çalım ve diğerleri, 2022; Parlak, 2017; Saleh ve diğerleri, 2018). Jinekolojik muayene ile ilgili olumsuz deneyimler, işlem hakkında bilginin olmaması/yetersizliği, muayene sırasında kullanılacak aletlerin kullanımı sırasında kadının gevşememesi, kendini sıkması ve patolojik tanı konulma korkusu gibi faktörler muayene sırasında canının yanacağını düşünmesine neden olabilir.

Kadınların genellikle muayene sırasında yanında bir hemşire bulunmasının kendisini daha rahat hissettirdiği ve sadece yanında doktorun olmasını istemediği görüldü. Parlak(2017)'in çalışmasında da aynı sonuçlara ulaşılmıştır. Hemşirelerin jinekolojik muayene için hastayı hazırlamaları ve muayene bitene kadar yanında bulunmaları kadınların kendini daha rahat hissetmesini sağlamış olabilir.

Çalışmada yer alan her iki gruptaki kadınların çoğu muayene sırasında yanında bir yakınının bulunmasının kendilerini daha rahat hissettirmede yardımcı olduğunu ifade etti. Parlak(2017)'in araştırmasında da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Mahrem yerini göstermek istememe ve muayene sırasında gazını tutamama gibi faktörler muayene sırasında yanında bir yakınının bulunmasının kendilerini daha rahat hissetmemelerine neden olduğu sonucuna varılabilir.

Her iki gruptaki kadınların çoğu muayene sırasında doktor ve hemşirenin tıbbi dil kullanmasının kendilerini rahatsız ettiğini ve yapılacak olan işlem konusunda bilgi verilmeme durumunun kendilerini korkuttuğunu belirtti. Parlak(2017)'in çalışmasında da aynı sonuçlara varılmıştır. Muayene öncesinde, anında ya da sonrasında hastanın anlayamayacağı şekilde tıbbi dil kullanılması ve yapılacak işlem hakkında bilgi verilmemesi kadınların anksiyetesini artırabilir ve bir sonraki jinekolojik muayeneye gelme durumlarını engelleyebilir. Bilinmeyen bir dil, yanlış anlaşılmalara neden olabileceğinden kadınlarda rahatsız edici bir durum oluşturabilir ve yapılacak işlem konusunda bilgi verilse bile anlaşılır olmayabilir. Bilginin olmaması ya da eksik olması korkuyu doğurabilmektedir.

Araştırmada yer alan her iki gruptaki kadınların büyük bir kısmının muayene eden doktorun erkek olmasının kendisini olumsuz etkilemediğini ifade ettiği belirlendi. Çalışmanın aksine yapılan bazı çalışmalarda kadınların çoğu muayene eden doktorun erkek olmasını istedikleri görüldü (Değirmen, 2014; Demir ve Oskay, 2014; Kocabaş ve Khorshid, 2012; Özcan ve diğerleri, 2020; Saleh ve diğerleri, 2018; Szymoniak ve diğerleri, 2009; Topatan,

2020). Kadınların kültürel ve kişisel özellikleri, jinekolojik muayene yapan doktordan memnun olmaları muayene eden doktorun cinsiyetinin kendilerini etkilememesinde belirleyici faktörler olmuş olabilir.

Çalışmada yer alan her iki gruptaki kadınların çoğu muayene sırasında kullanılacak aletlerin gösterildiğinde kendilerini daha rahat hissettiklerini belirtti. Çalışmanın aksine Parlak (2017)'in çalışmasında kadınların çoğu muayene sırasında kullanılacak aletlerin gösterildiğinde kendilerini daha rahat hissetmediklerini belirtmiştir. Kadınların muayene sırasında kullanılacak aletlerin kendilerine gösterilmesi sonrası daha rahat hissetmeleri bilinmeyen korkma duygularının azalması ile ilgili olduğu varsayılabilir.

Çalışma sonucunda eğitim ve danışmanlık öncesinde her iki grupta da jinekolojik muayeneye ilişkin tutumlar açısından benzer sonuçlar elde edilmiştir. Jinekolojik muayeneye ilişkin tutumların muayene öncesinde her iki grupta benzer olması gruplar arasında istatistiksel fark olmaması istenilen bir sonuç ve çalışmanın güçlü bir yanı olarak değerlendirilmiştir.

Deney ve Kontrol Grubunun Eğitim ve Danışmanlık Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puan Ortalamaları ve Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Eğitim ve danışmanlık öncesi her iki grubun durumluk ve sürekli anksiyetelerinin orta düzeyde olduğu ve puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmadığı görüldü. Anksiyete düzeylerinin iki grupta aynı seviyede olması, eğitim ve danışmanlığın etkisini anlamlı bir şekilde belirleme açısından önemli bir sonuçtur. Orta derecede anksiyete durumunda bireyin çevresini algılama becerileri sınırlı hale gelmiştir. İletişim kurma ve kavrama becerilerinde de belirgin bir azalma söz konusudur (Rector ve diğerleri, 2011). Kadınların orta derecede anksiyeteye sahip olmalarında yetiştirilme tarzı, sosyodemografik özellikler, muayenenin yapılaş şekli, jinekolojik muayene sırasında utanma ve stres gibi birçok faktörün etkili olduğu söylenebilir.

Deney ve Kontrol Grubunun Eğitim ve Danışmanlık Sonrası (İlk 3 Ay ve 6.Ay) Jinekolojik Muayeneye İlişkin Tutumları

Deney ve kontrol grubunun eğitim ve danışmanlık sonrası ilk 3 ay ve 6.ay jinekolojik muayeneye ilişkin tutumlarının genellikle benzer olduğu görüldü. Kadınlara verilen eğitim ve

danışmanlık sonrasında sadece şikâyeti olduğunda muayeneye gelme durumuna ilişkin yapılan analiz sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Her iki gruptaki kadınların sadece şikâyeti olduğunda muayene gelme durumunun daha yüksek olduğunun görülmesine rağmen bu oranın kontrol grubunda daha fazla olduğu saptandı. Eğitim ve danışmanlık sonrası düzenli olarak jinekolojik muayeneye gelme durumuna ilişkin yapılan analiz sonucunda ise gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Deney grubundaki kadınların düzenli olarak jinekolojik muayeneye gelme durumunun kontrol grubundaki kadınlara oranla daha yüksek olduğu görüldü. Eğitim ve danışmanlık sonrasında deney grubunda yer alan kadınlarda sadece şikâyet durumunda değil yıllık düzenli muayeneye gelme konusunda farkındalıklarının oluştuğu söylenebilir.

Araştırmada verilen eğitim ve danışmanlık sonrasında elde edilen bulgulara göre kadınların muayene sırasında muayene eden kişi ile konuşmanın kendisini rahatlatma durumuna ilişkin yapılan analiz sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Her iki gruptaki kadınların çoğu muayene sırasında muayene eden kişi ile konuşmanın kendisini rahatlattığını belirtti. Kadınların tıbbi tanı, tedavi ve bakım alma sırasında hakkı olan yeterli iletişimi talep etmesi olumlu olarak değerlendirildi.

Eğitim ve danışmanlık sonrası elde edilen bulgulara göre bir başkasına mahrem yerini göstermek istememe durumuna ilişkin yapılan analiz sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Her iki gruptaki kadınların çoğunluğunun bir başkasına mahrem yerini göstermek istememe sorusuna “katılmıyorum” cevabını verdiği görüldü. Bu oran deney grubunda daha yüksekti. Eğitim ve danışmanlığın içeriğinde yer alan muayeneye gelirken yapılacak hazırlıklar (duş alma, genital hijyen temizliği vb) ve muayene sırasında yapılabilecek önerilerin (solunum egzersizi, dikkati başka yöne çekme vb) bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir.

Verilen eğitim ve danışmanlık sonrasında elde edilen bulgulara göre muayene sırasında akıntısı olacak diye çekinme durumuna ilişkin yapılan analiz sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Araştırmada yer alan deney grubundaki kadınların çoğunun muayene sırasında akıntısı olacak diye çekinmediği, kontrol grubundaki kadınların ise üçte birinin çekinmediği belirlendi. Gruplar arasında fark olmamasına rağmen deney grubunun daha fazla oranda çekinmemesinin verilen eğitim ve danışmanlığın olumlu etkisi olarak değerlendirildi.

Çalışmada verilen eğitim ve danışmanlık sonrası muayene sırasında gazını tutamamaktan korkma durumuna ilişkin yapılan analiz sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Her iki gruptaki kadınların yarısından azı muayene sırasında gazını tutamamaktan korktuğunu ifade etti. Daha önceki muayene deneyimlerinde gazını tutamama durumunu yaşamamış olmaları ve muayene sırasında karşılaşılabilecek normal bir durum olarak görmeleri bu sonuçta etkili olmuş olabilir.

Verilen eğitim ve danışmanlık sonrası jinekolojik muayene pozisyonundan rahatsızlık duyma durumuna ilişkin yapılan analiz sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Deney grubundaki kadınların jinekolojik muayene pozisyonundan rahatsızlık duymama durumunun kontrol grubundaki kadınlara oranla daha yüksek olduğu belirlendi. Verilen eğitim ve danışmanlık ile muayeneye gelmeden önce yapılacak hazırlıkların (duş alma, dış genital bölgenin temizliği, rahatlatıcı/sevilen müzik/şarkı dinleme, muayene sırasında daha rahat masaya çıkma ve masadan inme açısından muayeneye gelirken etek/elbise giyme vb) deney grubundaki kadınların jinekolojik muayene pozisyonundan duydukları rahatsızlığı azalttığı varsayılmaktadır.

Araştırmada verilen eğitim ve danışmanlık sonrası muayene sırasında canının yanacağını düşünme durumuna ilişkin yapılan analiz sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark saptandı. Deney grubunda yer alan kadınların yaklaşık yarısı muayene sırasında canının yanacağını düşünmediğini, kontrol grubundaki kadınların ise büyük çoğunluğu canının yanacağını düşündüğünü ifade etti. Deney grubuna eğitim ve danışmanlıkta verilen muayene sırasında uygulayabilecekleri gevşeme önerilerinin (solunum (nefes) egzersizi, hayal kurma ve dikkati başka yöne çekme) ve muayene sırasında iletişimi sürdürme, sorulan sorulara cevap verme ve soru sormaya teşvik etme gibi önerilerin etkili olduğu sonucuna varılabilir.

Eğitim ve danışmanlık sonrası muayene sırasında yanında bir hemşirenin bulunmasının kendini daha rahat hissetme ve sadece yanında doktorun olmasını isteme durumuna ilişkin yapılan analiz sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Her iki gruptaki kadınların çoğunun muayene sırasında yanında bir hemşirenin bulunmasının kendisini daha rahat hissettirdiğini ifade ettiği görüldü. Hemşirelerin muayene bitene kadar kadınların yanında bulunmaları kendilerini daha rahat hissetmelerini sağlamış olabilir. Hemşirelerin muayene sırasında görevlerinden biri de kadınlara destek olmalarıdır.

Verilen eğitim ve danışmanlık sonrası muayene sırasında yanında bir yakınının bulunmasının kendisini daha rahat hissettirme durumuna ilişkin yapılan analiz sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Her iki gruptaki kadınların çoğu muayene sırasında yanında bir yakınının bulunmasının kendilerini daha rahat hissettirmediğini ifade etti. Sağlık profesyonellerine daha rahat soru sorabilme ve daha rahat davranabilme durumunun bu sonuçta etkili olabileceği varsayılmaktadır. Ayrıca toplumumuzda bir çok kadın mahrem yerlerini yakınlarına gösterme ya da mahrem bölgeleri hakkında konuşma konusunda kendilerini yeterince rahat hissetmeyebilir.

Eğitim ve danışmanlık sonrası elde edilen bulgulara göre muayene sırasında doktor ve hemşirenin tıbbi dil kullanmasının kendisini rahatsız etme durumuna ilişkin yapılan analiz sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Her iki gruptaki kadınların çoğu muayene sırasında doktor ve hemşirenin tıbbi dil kullanmasının kendilerini rahatsız etmediğini belirtti. Bu sonuç kadınlar doktor ve hemşirenin kullandığı terimleri anlamadıkları zaman soru sorarak anlayabilecekleri bir dil elde etmiş olabileceklerini düşündürmüştür.

Verilen eğitim ve danışmanlık sonrası yapılacak olan işlem konusunda bilgi verilmemesinin kendilerini korkutma durumuna ilişkin yapılan analiz sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Her iki gruptaki kadınların büyük bir kısmının yapılacak olan işlem konusunda bilgi verilmemesinin kendilerini korkuttuğunu ifade ettiği görüldü. Birçok konuda olduğu gibi kadınlar için jinekolojik muayene ile ilgili bilinmezlik duygusu korku yaratabilmektedir.

Kadınlara verilen eğitim ve danışmanlık sonrası muayene eden doktorun erkek olmasının kendilerini olumsuz etkileme durumuna ilişkin yapılan analiz sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Çalışmada yer alan her iki gruptaki kadınların büyük bir kısmının muayene eden doktorun erkek olmasının kendilerini olumsuz etkilemediğini ifade ettiği görüldü. Toplumumuzda cinsiyet farklılığından dolayı muayeneye gelme konusunda ya da geldiklerinde sıkıntı yaşayabilen kadınlar düşünüldüğünde araştırmamızdaki bu sonuç sevindirici bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Verilen eğitim ve danışmanlık sonrasında muayene sırasında kullanılacak aletlerin gösterildiğinde kendisini daha rahat hissetme durumuna ilişkin yapılan analiz sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı. Çalışmada deney grubundaki kadınların muayene sırasında kullanılacak aletlerin gösterildiğinde kendilerini daha rahat hissetme durumunun kontrol grubundaki kadınlara oranla yaklaşık 3 kat daha fazla olduğu

görüldü. Deney grubuna verilen eğitim ve danışmanlıkta muayene çeşitlerinin ve muayenede kullanılacak aletlerin anlatılmasının bilinmemelik duygusunun önüne geçtiği ve böylelikle kadınların rahat hissetmelerinde etkili olduğu söylenebilir.

Deney ve Kontrol Grubunun Eğitim ve Danışmanlık Sonrası (İlk 3 Ay ve 6.Ay) Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puan Ortalamaları ve Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

İlk 3 ayda tekrar muayene olan deney ve kontrol grubundaki kadınların durumluk anksiyete ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,05$). Deney grubundaki kadınların jinekolojik muayeneye bağlı durumluk anksiyetelerinin hafif düzeyde olduğu, kontrol grubundaki kadınların durumluk anksiyetelerinin orta düzeyde olduğu belirlendi. Özbek ve Sümer (2019) çalışmasında da muayene odasının tanıtılması, gevşeme tekniklerinin ve muayene aşamalarının anlatılması gibi uygulamaların kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin durumluk anksiyete düzeyini orta seviyeden hafif seviyeye düşürdüğü görülmüştür. Hafif anksiyete: bireyin görme, işitme ve kavrama yetilerinin olumsuz etkilenmediği evredir. Bu evredeki anksiyetenin öğrenmeyi kolaylaştırıcı olumlu etkilerinden yararlanılabilir (Rector ve diğerleri, 2011). Deney grubuna verilen eğitim ve danışmanlığın anksiyeteyi azalttığı sonucuna varılabilir. Eğitim ve danışmanlık sonrası jinekolojik muayeneye ilişkin anksiyetenin azalması çalışmamızın sevindirici bir sonucu olarak değerlendirildi. Deney ve kontrol grubundaki kadınların jinekolojik muayeneye bağlı sürekli anksiyetelerinin orta düzeyde olduğu görüldü. Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların sürekli anksiyete ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Sürekli anksiyete bireyin bulunduğu durum ve koşullardan ziyade kendini nasıl hissettiğini belirlemektedir (Rector ve diğerleri, 2021). Bu durum verilen eğitim ve danışmanlığın jinekolojik muayene sonrasında yaşanan durum ile daha anlamlı olduğunu ve sürekli anksiyete üzerinde etkisinin olmadığını düşündürmektedir.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların 6. ayda durumluk anksiyete ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Deney ve kontrol grubundaki kadınların jinekolojik muayeneye bağlı durumluk anksiyetelerinin hafif düzeyde olduğu saptandı. Deney grubunun eğitim ve danışmanlık öncesi orta düzeyde olan durumluk anksiyetesinin, eğitim ve danışmanlık sonrası 3. ayda hafif düzeye düştüğü görülmüştü. Deney grubunda 6. ayda hafif anksiyetenin devam etmesi eğitim ve danışmanlığın etkisinin

aynı şekilde devam ettiğini düşündürebilir. Kontrol grubunun eğitim ve danışmanlık öncesi orta düzeyde olan durumluk anksiyetesinin ise, eğitim ve danışmanlık sonrası 3. ayda da orta düzeyde olduğu görülmüştü. Kontrol grubunda orta düzeyde anksiyetenin halen devam etmesi bu süreçte eğitim ve danışmanlık almamaları ile açıklanabilir. Ancak kontrol grubunun 6. ayda durumluk anksiyetesinin hafif düzeyde olması bu süreçte kadınların jinekolojik muayene yaptırmada olmamaları, muayene olasılığının şuan için uzak bir durum olması ve soru formunun online doldurtulması ile ilgili olabileceğini düşündürmüştür.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların 6. ayda sürekli anksiyete ölçeği puan ortalamaları arasında da anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Sürekli anksiyetenin eğitim ve danışmanlık öncesi ve sonrası orta düzeyde devam etmesi eğitim ve danışmanlığın sürekli anksiyete üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermiştir.

Deney Grubunun Online Eğitim ve Danışmanlıktan Memnun Kalma Durumunun Değerlendirilmesi

Deney grubunun tamamının online eğitim ve danışmanlıktan memnun olduğu ve arkadaş/komşularına önerebileceğini belirttiği görüldü. Memnuniyet puanınının 10 üzerinden puan ortalamasının ise 9,51 olduğu belirlendi. Verilen eğitim ve danışmanlıktan memnun kalınma durumunun yüksek olması çalışmamızın sevindirici bir sonucu olarak karşımıza çıkmıştır. Bu durum kadınlara hakları olan eğitim ve danışmanlıktan yararlanma durumu sağlandığında, düzenli jinekolojik muayenelere katılım ile ilgili olumlu tutum geliştirileceğini ve muayene ile ilgili anksiyetelerin azalmasında sürekliliğinin oluşacağını düşündürmektedir. Sürdürülebilir sağlığı koruma ve geliştirme kapsamında verilen eğitim ve danışmanlığın etkisi büyüktür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Online eğitim ve danışmanlığın kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin tutum ve anksiyete düzeylerine etkisini belirlemek amacı ile öntest-sontest randomize kontrollü deneysel olarak yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır. Bu araştırmada;

- Girişim öncesi her iki gruptaki kadınların sosyodemografik özellikleri, obstetrik öyküleri, jinekolojik muayeneye ilişkin tutumları, durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- Eğitim ve danışmanlık sonrası ilk üç ay ve altıncı ayda her iki gruptaki kadınların bazı jinekolojik muayeneye ilişkin tutumları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Jinekolojik muayene tutumları arasında yer alan; “sadece şikâyeti olduğunda muayene gelme”, “jinekolojik muayene pozisyonundan rahatsızlık duyma”, “muayene sırasında canının yanacağını düşünme” ve “muayene sırasında kullanılacak aletlerin gösterildiğinde kendilerini daha rahat hissetme” durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Kontrol grubundaki kadınların sadece şikâyeti olduğunda muayene gelme durumunun deney grubuna oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Deney grubundaki kadınların çoğunun jinekolojik muayene pozisyonundan rahatsızlık duymadığı, muayene sırasında canının yanacağını düşünmediği görülürken, kontrol grubundaki kadınların çoğunun jinekolojik muayene pozisyonundan rahatsızlık duyduğu ve muayene sırasında canının yanacağını düşündüğü saptanmıştır. Çalışmada deney grubundaki kadınların muayene sırasında kullanılacak aletlerin gösterildiğinde kendilerini daha rahat hissetme durumunun ise kontrol grubundaki kadınlara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Eğitim ve danışmanlık sonrası ilk 3 ayda yapılan analizde her iki gruptaki kadınların durumluk anksiyete ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Deney grubunun durumluk anksiyetesinin hafif seviyeye düştüğü, kontrol grubunun durumluk anksiyetesinin orta seviyede kaldığı belirlenmiştir. Altıncı ayda yapılan analizde her iki gruptaki kadınların durumluk anksiyete ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark

saptanmamıştır. Her iki grubun durumluk anksiyetelerin hafif seviyede olduğu görülmüştür.

- Eğitim ve danışmanlık sonrası (ilk 3 ay ve 6.ay) deney ve kontrol grubunun sürekli anksiyete ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Her iki grubun sürekli anksiyetelerinin orta seviyede olduğu görülmüştür.
- Deney grubunun tamamı online eğitim ve danışmanlıktan memnun olduğunu ve arkadaş/komşularına önerebileceğini belirtmiştir. Online eğitim ve danışmanlıktan memnuniyet puanınının 10 üzerinden 9,51 olduğu belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Jinekolojik muayeneye gelen kadınların muayene sırasında anksiyetelerini azaltmak ve muayeneye ilişkin olumlu tutumlara sahip olmalarını sağlamak amacı ile *sağlık profesyonellerine* yönelik;

- Jinekolojik muayeneye ilişkin standart girişimlerinin bulunduğu bir formun hazırlanması,
- Sağlık profesyonellerine hizmet içi eğitimlerin verilmesi,
- Online eğitim ve danışmanlık yapacak sağlık profesyonellerinin yetiştirilmesi ve görevlendirilmesi,
- Jinekolojik muayene öncesi ve sırasındaki mahremiyetin korunmasını sağlamak açısından jinekolojik muayene odasında fazla araştırmacı, çalışan ve öğrenci bulundurulmaması,

Kadınlara yönelik;

- Kendilerine sunulan eğitim ve danışmanlık fırsatlarından yararlanmaları, konuya ilişkin farkındalıklarını arttırmaları

Araştırmacılara yönelik;

- Farklı bölge ve kültürlerde, jinekolojik muayene ile ilgili ilk muayene deneyimi olan ve daha önceden muayene deneyimi olan grupların tutum ve anksiyetelerinin sorgulandığı literatüre farklı bakış açısı sağlayacak çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abdelati, I.H. ve Hasaneen, N.M. (2012). Assessment of knowledge and attitude for newly married women toward their first gynecological examination procedures in Aljouf city. *Journal of American Science*, 8(12), 1280- 1291.
- Aksu, T. ve Turgut, B. (2020). Kadınların jinekolojik muayene öncesi anksiyete düzeyi ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 688-700. doi:10.33715/inonusaglik.762143
- Aktaş, D., Kumaş, M.B., Odabaşıoğlu, B.S., Kaya, A. (2018). Effect of a special examination gown and naturebased sounds on anxiety in women undergoing a gynecological examination. *Clinical Nursing Research*, 27(5), 521–539. doi:10.1177/1054773816686475
- Akyüz, A., Güvenç, G., Yavan, T., Çetintürk, A., Kök, G. (2006). Kadınların pap smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 48(1), 25-29.
- Altay, B. ve Kefeli, B. (2012). Jinekolojik muayeneye gelen kadınların anksiyete düzeyi ve etkileyen bazı faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 5(4), 134– 141.
- Arslançan, M., Çetin, H., Tuna M., Yıldızdal, A., Öner, C., Şimşek, E.E. (2020). Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 15-49 yaş kadınların acil kontraseptif yöntemleri bilme, uygulama durumları ve ilişkili faktörler. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(2), 352-359. doi:10.5222/jaren.2020.60251
- Aydın D., Ekmez, M., Göksedef, B.P., Hasanova, M., Aşık, H., Çetin, A. (2015). Polikliniğe başvuran kadınların Pap-smear farkındalığı ve yaptırma sıklığı, *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 18(4), 127-130.
- Babacan Gümüş, A. ve Çam, O. (2011). Kadınların serviks kanseri için erken tanı tutumları ile benlik saygısı, beden algısı ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiler. *Nobel Medicus*, 7(3), 46-52.
- Bates, C.K., Carroll, N., Potter J. (2011). The challenging pelvic examination. *Journal of General Internal Medicine*, 26(6), 651-657. doi:10.1007/s11606-010-1610-8

- Bilgin, Z. ve Doğan Merih, Y. (2020). Farklı kuşaklardaki kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin utangaçlık ve anksiyete durumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 188-195. doi:10.17049/ataunihem.460251
- Can Sözer, E. (2020). *50-69 yaş arası kadınların jinekolojik muayeneye gitmeye yönelik görüş ve tutumları*. Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Dağdelen, A. (2021). *Kadın sağlık çalışanlarının, üreme sağlığı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi*. Uzmanlık tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tekirdağ.
- Daşkan, Z. ve Sevil, Ü. (2017). Kadınlarda jinekolojik muayeneyi engelleyen psikososyal faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26(2), 75-83.
- Değirmen, N. (2014). *Jinekoloji ve obstetride beden mahremiyeti: Kütahya örneği*. Doktora Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Demir, Y. ve Gözüm, S. (2011). Sağlık eğitiminde yeni yönelimler; web destekli sağlık eğitimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(4), 196-203.
- Demir, S. ve Yeşiltepe Oskay, Ü. (2014). Jinekolojik muayene olan kadınların yaşadığı deneyimler ve sağlık profesyoneline beklentileri. *Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 68-79.
- Demiray, A., Akın Korhan, E., Çevik, K., Khorshid, L., Yücebilgin, M.S. (2014). Kamu ve özel kurumlara başvuran hastalarda jinekolojik muayeneye bağlı durumluk anksiyetenin karşılaştırılması. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 4(4), 122-129. doi:10.17339/ejovoc.95120
- Demirgöz Bal, M. (2014). Kadınların pap smear testi yaptırma durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(3), 133-138. doi:10.5455/musbed.20140711031132
- Doğu, Ö., Kaya, H., Gündüz, H. ve Parlak, Z. (2015). Miyokard enfarktüsü geçirmiş bireylere eğitim ve danışmanlıkta web tabanlı uzaktan eğitim önerisi. *MN Kardiyoloji*, 22(4), 217-22.
- Dziobek, I., Branicka-Woźniak, D., Berezowska, E., Ćwiek, D., Szymoniak, K., Malinowski, W. (2009). Women's opinions regarding gynaecological examination in a hospital. *Ginekologia Polska*, 80(7).

- 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*, 5(1), 1-13.
- Fahey, N., Patel, V., Rosseau, G.A. (2014). comparative analysis of online education resources for patients undergoing endoscopic transsphenoidal surgery. *World Neurosurgery*, 82(6): e671-675. doi:10.1016/j.wneu.2014.09.014
- Fontaine, G., Cossette, S., Heppell, S., Boyer, L., Mailhot, T., Simard, M.J., Tanguay, J.F. (2016). Evaluation of a Web-Based E-Learning Platform for Brief Motivational Interviewing by Nurses in Cardiovascular Care: A Pilot Study. *Journal of Medical Internet Research*, 18(8), 1 1-17. doi:10.2196/jmir.6298
- Fontham, E. T., Wolf, A.M., Church, T.R., Etzioni, R., Flowers, C. R., Herzig, A., ...Smith, R.A. (2020). Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 70(5), 321-346. doi:10.3322/caac.21628
- Gemici, G. ve Taşçı Duran, E. Kadınların pap smear testi öncesi kaygı düzeylerinin ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 491-499. doi:10.26453/otjhs.929335
- Gökgöz, N. ve Aktaş, D. (2015). Kadınların serviks kanseri ve PAP smear testi yaptırma durumlarına yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 3(2), 11–23.
- 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. doi:10.3109/0167482X.2011.560692
- Gün, Ç. ve Abalı Çetin, S. (2019). Jinekolojide Tanı ve Tedavi. H. Arslan Özkan, (Ed.), *Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* içinde. (1. bs., ss. 559-588). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Gürler, H. (2019). *Kentsel bir bölgede yaşayan kadınların serviks kanseri erken tanı tutumları ve jinekolojik muayene algıları*. Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.

- Henderson, J.T., Yu, J.M., Harper, C.C., Sawaya, G.F. (2014). U.S. clinicians' perspectives on less frequent routine gynecologic examinations. *Preventive Medicine*, 62, 49–53. doi:10.1016/j.ypmed.2014.02.004
- Hennigen, L., Kollar, L.M, Rosenthal, S.L. (2000). Methods for managing pelvic examination anxiety: individual differences and relaxation techniques. *Journal of Pediatric Health Care*, 2000, 14(1), 9-12. doi:10.1016/S0891-5245(00)70038-1
- İldan Çalım, S., Cambaz Ulaş, S., Sülüden, E., Ataç, N., Göçer, Ş., Yürekli, Z.N. (2022). Akademisyen kadınların jinekolojik muayene deneyimleri ve beklentilerinin belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 125-134. doi:10.46237/amusbfd.891444
- Jarvis-Selinger, S., Bates, J., Araki, Y., Lear, S.A. (2011). Internet-Based Support for Cardiovascular Disease Management. *International Journal of Telemedicine and Applications*, 3, 1-10. doi:10.1155/2011/342582
- Kani, S. (2019). *Kadınların kanserden korunmaya yönelik olarak jinekolojik muayene yapturmalarını etkileyen bazı faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Karasar, N. (2020). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar İlkeler Teknikler* (36. bs.) Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık.
- Kocabaş, P. ve Khorshid, L.A (2012). Comparison of the effects of a special gynaecological garment and music in reducing the anxiety related to gynaecological examination. *Journal Clinical Nursing*, 21(5-6),791-799. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03958.x
- Konar, H. (2013). *DC Dutta's Textbook of Gynecology Including Contraception*. (6nd ed.). India: Jaypee Brothers Medical Publishers.
- Kuijpers, W., Groen, W. G., Aaronson, N. K., van Harten, W. H. (2013). A systematic review of web-based interventions for patient empowerment and physical activity in chronic diseases: relevance for cancer survivors. *Journal of Medical Internet Research*, 15(2), e2281. doi:10.2196/jmir.2281
- Mavi Aydoğdu, S.G. ve Akça, E. (2018). Amasya il merkezindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran kadınların aile planlaması yöntem kullanımı ve etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(6), 384-391.

- Meşedüzü, M. (2014). *Vajinismus olan ve olmayan kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin yaşadıkları duygu, düşünce, semptomlar ve anksiyete düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- O’Laughlin, D. J., Strelow, B., Fellows, N., Kelsey, E., Peters, S., Stevens, J., Tweedy, J. (2021). Addressing Anxiety and Fear during the Female Pelvic Examination. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 1-5. doi:10.1177/2150132721992195
- Ouj, U., Igberase, G., Eze, J. N., Ejikeme, B. N. (2011). Perception of intimate pelvic examination by gynaecological clinic attendees in rural southeast Nigeria. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 284(3), 637-642.
- Oyur Çelik, G., Malak, A.T., Öztürk, Z., Yılmaz D. (2009). Menapoz sonrası dönemdeki kadınların kendi kendine meme muayenesini uygulama, mamografi çekirme ve pap smear yaptırma durumlarının incelenmesi, *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 3(3), 159-163.
- Öner, N. ve Le Compte, A. (1983). *Durumluluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı* (The Handbook of The State-Trait Anxiety Inventory). İstanbul: Boğaziçi Yayınları.
- Özbek, H. ve Sümer, H. (2019). Pelvik muayeneye gelen kadınların yaşadıkları anksiyete düzeyine destekleyici ebelik yaklaşımının etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 45-54.
- Özcan, H., Dağlı, A., Koçak, D.Y. (2020). Jinekolojik muayene olan kadınların deneyimleri: Gümüşhane örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(3), 188–195.
- Özmen, N. (2012). *Jinekolojik muayene sırasında kadınların hemşirelik yaklaşımlarına yönelik aldıkları hizmetler ve beklentileri*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Parlak, M. (2017). *Jinekolojik muayeneye gelen kadınların kaygı (anksiyete) düzeylerinin ve kaygı düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Rector, N. A., Bourdeau, D., Kitchen, K., Joseph-Massiah, L. (2016). Anxiety disorders: An information guide. *Centre for Addiction and Mental Health*, 1-58
- Saleh, N., Abu-Gariba, M., Yehoshua, I., Peleg, R. (2018). Barriers to implementation of a pelvic examination among family doctors in primary care clinics. *Postgraduate Medicine*, 130(3), 341–347. doi:10.1080/00325481.2018.1438078

- Sarpkaya, D. ve Vural, G. (2014). The use of the way of knowing four in gynaecological examination in nursing. *Dokuz Eylul University School of Nursing Electronic Journal*, 7, 124-127.
- Sümbüloğlu, V. ve Sümbüloğlu, K. (2013). *Research Methods in Health Sciences*. Hatiboğlu Yayınları.
- Szymoniak, K., Cwiek, D., Berezowska, E., Branecka-Woźniak, D., Dzióbek, I., Malinowski, W. (2009). Women's opinions regarding gynaecological examination in a hospital. *Ginekol Polska*, 80(7), 498–502.
- T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Dairesi Başkanlığı. (2017). *Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html> adresinden erişildi.
- Taşhan Timur, S., Uçar, T., Aksoy Derya, Y., Küçükkelepce Şimsek, D. (2016). Influence of gynecologic examination anxiety on application period to gynecology. *Asian Pacific Journal of Health Sciences*, 2016,3(2),84-91.
- Taşkın, L. (2021). *Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği*. (17.bs.). Akademisyen Kitabevi.
- Taşkın Yılmaz, F. ve Demirel, G. (2021). The relationship between body privacy and anxiety in women having gynecological examination. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 41(7), 1112-1115. doi:10.1080/01443615.2020.1835845
- Telli, S.G. ve Altun, D. (2020). Coronavirüs ve çevrimiçi (online) eğitimin önlenemeyen yükselişi. *Üniversite Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 25-34. doi:10.32329/uad.711110
- The American Cancer Society [ACS]. (2022). *American Cancer Society Guidelines for the Early Detection of Cancer*. <https://www.cancer.org/healthy/find-cancer-early.html> adresinden erişildi.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. (2021). *Cervical Cancer Screening*. <https://www.acog.org/womens-health/faqs/cervical-cancer-screening> adresinden erişildi.
- Topatan, S. (2020). Jinekoloji ve obstetri polikliniğine başvuran kadınlarda beden mahremiyeti. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 471-477.

- Toptaş Acar, B., Gerçek Öter, E., Şanlı Çolakoğlu, H. (2022). Awareness of gynaecological cancer and factors affecting in women: a cross-sectional study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1-6. doi:10.1080/01443615.2022.2109140
- Tuğut, N. ve Gölbaşı, Z. (2014). Aspects of emotional and physical discomfort in gynecologic examination: a study of turkish women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 40(6), 1777-1784. doi:10.1111/jog.12409
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA]. (2018). *Aile Planlaması*. TNSA2018_ana_Rapor_compressed.pdf adresinden erişildi.
- Ülker, K. ve Kıvrak, Y. (2016). The effect of information about gynecological examination on the anxiety level of women applying to gynecology clinics: A prospective, randomized, controlled study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(6), 1-8. doi:10.5812/ircmj.23864
- WEB_8. (2021) *Randomizer*. www.random.org adresinden erişildi.
- Yanikkerem, E., Özdemir, M., Bingöl, H., Tatar, A. (2009). Women's attitudes and expectations regarding gynaecological examination. *Midwifery*, 25(5), 500–508. doi:10.1016/j.midw.2007.08.006
- Yıldırım, D. ve Gökaslan, H. (2015). Serviks kanseri taramasında HPV DNA testinin yeri. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 18(1), 1–6.
- Yılmaz Esencan, T. (2009). Jinekolojik erken tanı yöntemlerinin kullanımında kadınların tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40(2), 63-67.
- Zan T. (2019). *Pap-smear testi yapılan kadınların human papillomavirus (HPV) bilgi düzeyleri ve kaygı durumları*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

EKLER

Ek 1. Ön Test-Son Test Soru Formları

Ön Test Soru Formu

Birey Tanıtım Formu

1. Bölüm - Sosyo-Demografik Özellikler

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Medeni durumunuz nedir?
 1. Evli
 2. Bekâr
3. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?
 1. Evet
 2. Hayır
4. Eğitim durumunuz nedir?
 1. Okur-yazar
 2. İlkokul
 3. Ortaokul
 4. Lise
 5. Üniversite
 6. Lisansüstü
5. Bugüne kadar en uzun süre nerede yaşadınız?
 - 1.Köy/Kasaba
 - 2.İlçe
 3. İl
6. Gelir durumunuzu giderinizle karşılaştırdığımızda nasıl değerlendirirsiniz?
 1. Gelir giderden az
 2. Gelir gidere denk
 3. Gelir giderden fazla
7. Hipertansiyon, diyabet, böbrek hastalığı vb. herhangi bir kronik hastalığınız var mı?
 1. Evet
 2. Hayır (9. sorudan devam ediniz)
8. Kronik hastalığınız nedir?.....
9. Sigara kullanıyor musunuz?
 1. Evet günde tane kullanıyorum
 2. Bıraktım.
 3. Hiç kullanmadım

2. Bölüm - Obstetrik Öyküler

10. Kaç kez gebe kaldınız?.....
11. Kaç kez doğum yaptınız?.....
12. Düşük/kürtaj oldunuz mu?
1. Evet (13. soruya geçiniz) 2. Hayır (14. sorudan devam ediniz)
13. Evet ise kaç kez oldunuz?.....

3. Bölüm - Jinekolojik Öyküler

14. Bugüne kadar en uzun süre kullandığınız gebelikten koruyucu yöntem hangisi/hangileri belirtiniz.....
15. Jinekolojik muayeneye gelme sebebiniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).
1. Akıntı
2. Kaşıntı
3. Kanama
4. İlk muayene
5. Kasık ağrısı
6. Kanser şüphesi
7. Düzensiz adet görme
8. Diğer
16. Jinekolojik muayeneyi ne kadar sıklıkla yaptırıyorsunuz?
1. 1 yıldan daha az sıklıkla
2. Yılda 1
3. 2 yılda 1
4. 3 yıl ve üzeri
5. Sıklığı değişiyor.
6. Yaptırmıyorum.
7. Diğer.....
17. Jinekolojik muayenelerinizi nerede yaptırırsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).
1. Devlet hastanesi

2. Özel hastane
3. Özel muayenehane
4. Üniversite hastanesi
5. Diğer.....

18. Daha önce pap-smear testi (rahim ağzı sürüntü testi) yaptırdınız mı?

1. Evet
2. Hayır (20. sorudan devam ediniz)

19. En son pap smear testini yaptırma zamanınız nedir?

1. Son bir yıl içinde
2. 2-3 yıl önce
3. 4-5 yıl önce
4. 6 yıl ve üzeri yıl önce
5. En son ne zaman yaptırdığımı hatırlamıyorum.
6. Diğer.....

20. Jinekolojik muayene sırasında sağlık profesyonelinin beklentileriniz nelerdir?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

1. Sağlık profesyonelinin güler yüzlü ve anlayışlı olması
2. Sağlık profesyonelinin, sorulan sorulara sabırlı ve içtenlikle cevap vermesi
3. Sağlık profesyonelinin bilgili olması
4. Sağlık profesyonelinin işlem öncesi gerekli bilgileri vermesi ve açıklama yapması
5. Muayene sırasında, destek alabileceği bir yakınının muayene odasına alınması (Eş, arkadaş, aileden bir birey vb.)
6. Diğer.....

21. Kadın hastalıkları ve üreme organları kanserleri konusunda kadınlara yönelik eğitim ve danışmanlık yapılması kadın hastalıkları ve üreme organları kanserlerinin erken tanı ve tedavisinde etkili olur mu?

1. Hiç etkili olmaz
2. Biraz etkili olur
3. Oldukça etkili olur
4. Çok etkili olur
5. Bilmiyorum

22. Jinekolojik Muayeneye İlişkin Tutumlar

Size uygun seçenekleri işaretleyiniz.

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
Sadece bir şikâyetim olduğunda muayeneye gelirim.			
Düzenli olarak jinekolojik muayeneye gelirim.			
Muayene sırasında muayene eden kişi ile konuşmak beni rahatlatır.			
Başka birine mahrem yerimi göstermek istemiyorum.			
Muayene sırasında akıntım olacak diye çekiniyorum.			
Masaya yattığımda gazımı tutamamaktan korkuyorum.			
Jinekolojik masada oturma pozisyonu beni rahatsız ediyor.			
Muayene sırasında canımın yanacağını düşünüyorum.			
Muayene sırasında yanımda bir hemşirenin bulunması kendimi daha rahat hissetmemi sağlar.			
Muayene sırasında sadece yanımda doktorun olmasını isterim.			
Muayene sırasında yanımda bir yakınımın (eş, akraba) bulunması kendimi daha rahat hissetmemi sağlar.			
Muayene sırasında doktor ve hemşirenin tıbbi dil kullanması beni rahatsız eder.			
Yapılacak olan işlem konusunda bilgi verilmemesi beni korkutuyor			
Muayene eden doktorun cinsiyeti beni etkilemez.			
Muayene sırasında kullanılacak aletler bana gösterildiğinde kendimi daha rahat hissedebilirim			
Muayene eden doktorun erkek olması beni olumsuz etkiler.			

Son Test Soru Formu

1. Jinekolojik Muayeneye İlişkin Sorular

Size uygun seçenekleri işaretleyiniz.

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
Sadece bir şikâyetim olduğunda muayeneye gelirim.			
Düzenli olarak jinekolojik muayeneye gelirim.			
Muayene sırasında muayene eden kişi ile konuşmak beni rahatlatır.			
Başka birine mahrem yerimi göstermek istemiyorum.			
Muayene sırasında akıntım olacak diye çekiniyorum.			
Masaya yattığımda gazımı tutamamaktan korkuyorum.			
Jinekolojik masada oturma pozisyonu beni rahatsız ediyor.			
Muayene sırasında canımın yanacağını düşünüyorum.			
Muayene sırasında yanımda bir hemşirenin bulunması kendimi daha rahat hissetmemi sağlar.			
Muayene sırasında sadece yanımda doktorun olmasını isterim.			
Muayene sırasında yanımda bir yakınımın (eş, akraba) bulunması kendimi daha rahat hissetmemi sağlar.			
Muayene sırasında doktor ve hemşirenin tıbbi dil kullanması beni rahatsız eder.			
Yapılacak olan işlem konusunda bilgi verilmemesi beni korkutuyor			
Muayene eden doktorun cinsiyeti beni etkilemez.			
Muayene sırasında kullanılacak aletler bana gösterildiğinde kendimi daha rahat hissedebilirim			
Muayene eden doktorun erkek olması beni olumsuz etkiler.			

Deney Grubunun Eğitim ve Danışmanlıktan Memnuniyet Durumu ile İlgili Sorular

1. Online almış olduğunuz eğitim ve danışmanlıktan memnuniyet durumunuzu 1'den 10'a kadar değerlendirirseniz kaç puan verirsiniz?

.....

2. Online almış olduğunuz eğitim ve danışmanlıktan memnun kaldınız mı?

1. Evet (4. sorudan devam ediniz) 2. Hayır

3. Memnun kalmama nedeninizi/nedenlerinizi yazınız.

4. Online eğitimi arkadaş/komşularınıza da önerir misiniz?

1. Evet 2. Hayır

Ek 2. Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği

Durumluk Anksiyete Ölçeği

STAI FORM TX – I

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

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

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

Sürekli Anksiyete Ölçeği

STAI FORM TX – 2

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

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

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

Ek 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formları

Deney Grubu

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Araştırmanın amacı, online eğitim ve danışmanlığın kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin tutum ve anksiyete düzeylerine etkisini incelemektir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dâhil edilebilmeniz için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Jinekoloji Polikliniği'nde jinekoloji muayenesi olmanız, muayene sonrasındaki ilk 3 ay içerisinde muayeneye gelmeniz, okuma yazma bilmeniz, 18-50 yaş grubunda olmanız, türkçe konuşabilmeniz ve anlayabilmeniz gerekmektedir. Ayrıca internet erişimine sahip olmanız, whatsapp veya mail adresinizin olması gerekmektedir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Araştırmanın başlangıcında araştırmacı sizi tanımak ve jinekolojik muayene ile ilgili tutum ve anksiyete düzeyinizi değerlendirmek için sizinle yüz yüze görüşerek bazı soruların olduğu soru formunu doldurmanızı isteyecektir. Soru formunun doldurulması ortalama 15 dakika sürecektir. Sonrasında araştırmacı tarafından hazırlanan sunumların ve jinekolojik muayene videosunun izlenmesi için 3 oturum şeklinde uygun olduğunuz gün ve saatler sizlerle ayarlanarak "Google Meet" uygulaması üzerinden görüşülecektir. Eğitim toplamda 60-180 dakika arası sürecektir. Ayrıca sunum dosyaları da size yollanacaktır. Sonrasında muayeneden sonra ilk 3 ay içerisinde muayeneye geldiğinizde son test soru formunu doldurmanız istenecektir. Soru formunun doldurulması ortalama 15 dakika sürecektir. Son olarak 6.ayda tekrar son test formunu online doldurmanız istenecektir. Herhangi bir sorunuz olduğunda araştırmacının iletişim bilgilerinden kendisine ulaşarak danışmanlık alabileceksiniz.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak sizin eğitime devam etmeniz, Soru formlarına eksiksiz cevap vermeniz sizin araştırmadaki sorumluluğunuzdur. Bu koşula uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 50 kişidir.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR ?

Bu araştırma için öngörülen süre 1 yıl'dır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen toplam katılım süresi, başlangıçta ön test soru formlarını doldurmak için 15 dakika, sonrasında ilk 3 ay içinde son test soru formunun doldurulması için 15 dakika ve 6.aydaki son test soru formunun doldurulması için de 15 dakika olacağı öngörülmektedir. Eğitimler için ise 60-180 dakika arasındadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Jinekolojik muayenenin önemini kavrayarak, düzenli bir şekilde muayene yaptırmanız konusunda farkındalığınız artacaktır. Çalışmadan çıkarılan sonuçlar başka insanların yararına kullanılabilir. Bu çalışma yalnızca araştırma amaçlıdır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Bu araştırmaya katılmak size herhangi bir risk ve yan etki getirmeyecektir.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Veri toplama formlarından herhangi birini eksik doldurmanız ve eğitime katılmamanız durumunda çalışma dışı bırakılabiliyorsunuz.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Araştırma eğitim ve soru formlarını içermektedir. Bu nedenle araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu değildir.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek ve/veya araştırma hakkında ek bilgiler almak için Arş. Gör. Belma TOPTAŞ ACAR'a belma_toptas1@hotmail.com adresinden ve sorumlu araştırmacı Prof. Dr. Hilmiye AKSU'ya hilmiyeaksu@yahoo.com mail adresinden ulaşabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Yapılacak araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizinle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm bilgiler gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 2 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer

edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

Kontrol Grubu

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Araştırmanın amacı, online eğitim ve danışmanlığın kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin tutum ve anksiyete düzeylerine incelemektir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dâhil edilebilmeniz için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Jinekoloji Polikliniği'nde jinekoloji muayenesi olmanız, muayene sonrasındaki ilk 3 ay içerisinde muayeneye gelmeniz, okuma yazma bilmeniz, 18-50 yaş grubunda olmanız, türkçe konuşabilmeniz ve anlayabilmeniz gerekmektedir. Ayrıca internet erişimine sahip olmanız, whatsapp veya mail adresinizin olması gerekmektedir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Araştırmanın başlangıcında araştırmacı sizi tanımak ve jinekolojik muayene ile ilgili tutum ve anksiyete düzeyinizi değerlendirmek için sizinle yüz yüze görüşerek bazı soruların olduğu soru formunu doldurmanızı isteyecektir. Soru formunun doldurulması ortalama 15 dakika sürecektir. Sonrasında muayeneden sonra ilk 3 ay içerisinde muayeneye geldiğinizde son test soru formunu doldurmanız istenecektir. Son olarak 6.ayda tekrar son test formunu online doldurmanız istenecektir. Soru formunun doldurulması ortalama 15 dakika sürecektir.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Soru formlarına eksiksiz cevap vermeniz sizin araştırmadaki sorumluluğunuzdur. Bu koşula uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 50'dir.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için öngörülen süre 1 yıldır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen toplam katılım süresi, başlangıçta ön test soru formunu doldurmak için 15 dakika, sonrasında ilk 3 ay içinde son test soru formunun doldurulması için 15 dakika ve 6.aydaki son test soru formunun doldurulması için de 15 dakika olacağı öngörülmektedir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Çalışmadan çıkarılan sonuçlar başka insanların yararına kullanılabilir. Bu çalışma yalnızca araştırma amaçlıdır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Bu araştırmaya katılmak size herhangi bir risk ve yan etki getirmeyecektir.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Soru toplama formlarından herhangi birini eksik doldurmanız durumunda çalışma dışı bırakılabiliyorsunuz.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Araştırmada sizden sadece soru formlarını doldurmanız beklenmektedir.. Bu nedenle araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu değildir.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek ve/veya araştırma hakkında ek bilgiler almak için Arş. Gör. Belma TOPTAŞ ACAR'a belma_toptas1@hotmail.com adresinden ve sorumlu araştırmacı Prof. Dr. Hilmiye AKSU'ya hilmiyeaksu@yahoo.com mail adresinden ulaşabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Yapılacak araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MIDİR?

Size ait tüm bilgiler gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 2 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

Ek 4. Eğitim Sunumları ve Videoları



Arş. Gör. Belma TOPTAŞ ACAR

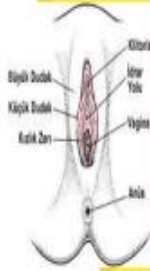
1. OTURUM: SUNUM İÇERİĞİ

- Kadın iç ve dış üreme organları tanıtımı
- Jinekolojik muayenenin ne anlama geldiği ve ne sıklıkla yapılması gerektiği
- Jinekolojik muayene yaptırmanın önemi
- Muayene öncesinde yapılabilecek hazırlıklar
- Muayene sırasında yapılabilecekler hakkında öneriler
- Muayene deneyimlerinin paylaşılması



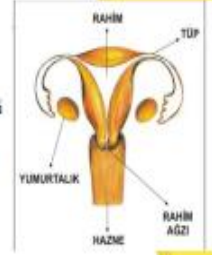
Kadın dış üreme organları

- **Bıyır (klitoris):** Cinsel uyarılmaya karşı en duyarlı kısımdır.
- **İdrar deliği (idrar yolu):** İdrarımızı yaptığımız yerdir.
- **Büyük dudaklar:** İç üreme organlarının korunmasını sağlar.
- **Küçük dudaklar:** Hazne girişini kapatacak şekilde önden arkaya doğru uzanır.
- **Kızlık zarı (himen):** Hazne girişindedir ve genellikle ilk ilişki ile yırtılabilir. Esnek olan kızlık zarları yırtılmayabilir.



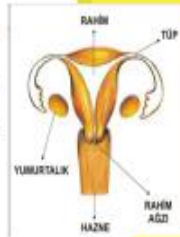
Kadın iç üreme organları

- **Hazne (Vajina):** Vücutun dışından iç üreme organlarına doğru bir geçit görevi gören, cinsel ilişki ve doğum sırasında genişleyebilen bir kanaldır. Cinsel birleşme sırasında penisin girdiği organdır.
- **Rahim (Uterus):** Spermin dölediği yumurtanın yerleştiği ve doğum zamanına kadar gelişimini sürdürdüğü üreme organıdır.



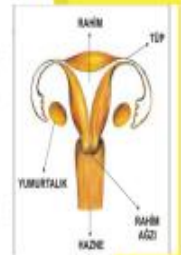
Kadın iç üreme organları

Rahim ağzı (Serviks): Rahim ağzı, rahmin hazneye (vajina) açılan alt kısmıdır. Hazneye doğru bir çıkıntı yapar. Cinsel ilişki sırasında hazneye boşalan erkek tohum hücreleri (sperm) bu yolla rahime ulaşır. Rahim ağzından içeri girerek rahme doğru ilerlerler.



Kadın iç üreme organları

- **Tüpler:** Rahmin iki yanından çıkıp, yumurtalıklara kadar uzanan ince kanallardır. Yumurtalıktan çıkan yumurta hücresini yakalayıp, rahmin içine doğru çekerler.
- **Yumurtalıklar:** Rahmin sağında ve solunda yerleşmiş badem büyüklüğünde iki adet organdır. Kadına ait bazı hormonlar ve kadın üreme hücresi olan yumurtayı üretirler.



Jinekolojik muayene

Kadınların **en az yılda bir kere** yaptırması gereken bir işlemdir. Jinekolojik muayene masasında **litotomi pozisyonunda** yapılan bir iç ve dış üreme organlarının elle muayenesidir.



Jinekolojik muayene yaptırmannın önemi

Kadın sağlığının korunmasında jinekolojik muayene, en temel uygulamalardan biridir.

- Jinekolojik hastalıkların (kadın hastalıklarının) erken tanınmasını sağlar.
- Kansellerin ve birçok kadın hastalıklarının erken evrede (ilerlemeden ve yayılmadan) teşhisini sağlar.
- Üreme organlarını etkileyen enfeksiyonların erken tanı ve tedavisini sağlar.
- Kısırlık gibi **komplikasyonların** önlenmesini sağlar.

Jinekolojik muayene yaptırma zamanı

Muayene genellikle adet kanamasının olmadığı bir zamanda gerçekleştirilir.

Kanamama şikayeti ile başvurulmuş ise kanamanın olmadığı bir zamanda yapılması tercih edilir.

Muayene öncesinde yapılabilecek hazırlıklar

- Duş alma
- **Vajinal** duş almama (hazne içini yıkamama)
- Pap smear alınacak ve bazı testler yapılacaksa cinsel ilişkiye girmeme
- Dış genital bölgenin temizliği (tüyler)
- Rahatlatıcı/sevilen müzik/şarkı dinlemek
- Muayene sırasında daha rahat masaya **çıkma** ve masadan **inme** açısından muayeneye gelirken etek/elbise giyme

Muayene öncesinde yapılabilecek hazırlıklar

- Duş alma
- **Vajinal** duş almama (hazne içini yıkamama)
- Pap smear alınacak ve bazı testler yapılacaksa cinsel ilişkiye girmeme
- Dış genital bölgenin temizliği (tüyler)
- Rahatlatıcı/sevilen müzik/şarkı dinlemek
- Muayene sırasında daha rahat masaya **çıkma** ve masadan **inme** açısından muayeneye gelirken etek/elbise giyme

Muayene sırasında yapılabilecekler hakkında öneriler

- Muayene sırasında uygulayabileceğiniz gevşeme önerileri (solunum (nefes) egzersizi, hayal kurma ve dikkati başka yöne çekme).
- Muayene sırasında muayene yapan kişiye soru sorabilirsiniz, size soru sorulursa cevap verebilirsiniz.

Solunum (nefes) egzersizi



- Her iki elinizi kaburgalar üzerine yerleştirin, burnunuzdan derin bir nefes alın ve göğüs kafesinizin genişlediğini hissedin.
- Aldığınız nefesi 5 saniye boyunca tutun.
- Burundan yavaşça ve derin bir nefes şeklinde, soluduğunuz havanın tamamı boşalana kadar nefes verin.

Hayal kurma

- Muayene sırasında dikkatinizi başka yöne çekmek ve rahatlamak için güzel şeyler hayal edebilirsiniz.
- Hayal kurmak gevşemenizi sağlayacaktır.



- Muayene deneyimleriniz?

- 1.oturum bitti...
- Sorularınız var mı?



Arş. Gör. Belma TOPTAŞ ACAR

2.OTURUM: SUNUM İÇERİĞİ

- Jinekolojik muayene araçları
- Dış üreme organların gözle muayenesi ve elle muayenesi
- Spekulum muayenesinin içeriği
- Bimanuel muayenenin içeriği
- Maket üzerinde jinekolojik muayenelerin nasıl yapıldığını anlatan videonun izletilmesi

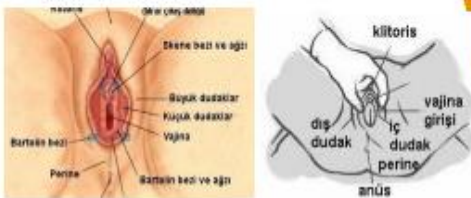
Jinekolojik muayene sırasında kullanılabilir araç ve gereçler

- Jinekolojik muayene masası
- Alta ve üste örtmek için örtü
- Vajinal spekulum (hastaya uygun ölçüde)
- İyi bir ışık kaynağı
- Tenekulum
- Pensler
- Eldiven
- Pap smear almak için fırça uçlu çubuk, pamuk uçlu çubuk gibi malzemeler

Dış üreme organların gözle ve elle muayenesi

- Dış üreme organları akıntı, iltihap, kitle, tahriş ve renk değişikliği yönünden değerlendirilir.
- Gelişimsel duruma bakılır. Büyük dudaklar, küçük dudaklar, klitorisnin büyüklüğü, akıntı vb gözlenir, vajina girişinin her iki yanında sağlı soltu yer alan salgı bezleri elle muayene edilir. Ağrı ve sertlik açısından değerlendirilir.
- Mesane sarkması veya kalınbağırsak sarkması gibi durumlara bakılır.

Dış genital organların gözle ve elle muayenesi (Devam)



Dış genital organların gözle ve elle muayenesi (Devam)



Spekulum muayenesi



Spekulum muayenesi (Devam)

Aletin en önemli özelliği vajina duvarlarını birbirinden ayırarak, yan duvarların ve rahim ağzını görünür hale getirmesidir.



Spekulum muayenesi (Devam)

Spekulumun yerleşmesini kolaylaştırmak için işlem sırasında derin nefes alıp vererek gevşemeniz gerekmektedir. Böylelikle spekulumu yerleştirirken sizde rahatsızlık hissi yaratabilecek kas direnci azalacaktır.

Spekulum muayenesi (Devam)

Spekulum ile rahim ağzı ve vajinanın/haznenin içi,

- Renk,
- Pozisyon,
- Şekil,
- Ölçü,
- Yırtık
- Yara (ülser)
- Akıntı gibi özellikler açısından yönünden gözlenir.

Bimanuel muayene (Vajinal muayene) Devam

İç üreme organları değerlendirmek için bir elin işaret ve orta parmakları vajinaya diğer elin parmakları karın duvarına yerleştirilerek yapılan muayenedir. İç üreme organları en iyi bu yöntemle değerlendirilir.



Bimanuel muayene (Vajinal muayene) Devam

Rahmin büyüklüğü, kıvrımı, duruş şekli ve kitleler hakkında bulgular elde edilir.

Rahim için anormal bulgular: duruş bozukluğu (rahim tersine dönmesi), hareketlerinde kısıtlılık, anormal büyüme, kitle, hassasiyet



Bimanuel muayene (Vajinal muayene) Devam

Hazne içindeki el ile rahim ağzı ileri, geri ve yanlara doğru hareket ettirilerek bu hareketin ağrıya yol açıp açmadığı değerlendirilir.

Bu esnada hissedilen şiddetli ağrı üreme organlarının iltihapları ve dış gebelik gibi durumların belirtisi olabilir.



Jinekolojik muayene videosu



- 2.oturum bitti...
- Sorularınız var mı?

Teşekkürler!



Arş. Gör. Belma TOPTAŞ ACAR

3.OTURUM: SUNUM İÇERİĞİ

- Pap smear alımı (rahim ağzını kanserini erken teşhis için yapılan test/pap smear testi)
- Maket üzerinde pap smear alımını anlatan videonun izletilmesi

Pap smear (rahim ağzı sürüntü) alımı

- Bu test rahim ağzını değerlendirmek, kanser ve kanser öncesi hücrelerin var olup olmadığını belirlemek için yapılan bir testtir. Rahim ağzından akıntı ve sürüntü alınarak yapılır.
- Pap smear testi iltihap/enfeksiyonlar gibi diğer durumları tespit etmeye yardımcı olur.

Pap smear (rahim ağzı sürüntü) alımı (Devam)

- Ülkemizde rahim ağzı kanseri tarama programı ulusal standartlarına göre 30-65 yaş arası 3 yılda bir rahim ağzı sürüntüsü aldırılmalıdır.
- Jinekolojik muayene sırasında da uygun görülürse rahim ağzı sürüntüsü alınır.

Rahim ağzı sürüntüsü alınmadan 1-2 gün önce

- Cinsel ilişkide bulunulmamalı
- Vajina/haznenin içi yıkanmamalı
- Vajina/hazneye ilaç ve krem gibi uygulamalar yapılmamalı

Pap smear (rahim ağzı sürüntü) alımında kullanılan araç-gereçler

- Spekulum
- Farça ve pamuk uçlu çubuklar,
- Cam (lam) ve şişe (flakon)
- Steril eldiven

Spekulum

- Vajina (hazne) duvarlarını açmak için kullanılan metalden ya da plastikten yapılmış alettir.
- Haznenin ve rahim ağzının gözle rahat görülebilmesini ve incelenmesini sağlar.
- Pap smear testi için gerekli olan hücreleri rahatça toplayabilmeye yarar.



Fırça ve pamuk uçlu çubuklar, metal cam(lam) ve şişe (flakon)

- Sürüntü alınacak bölgelerden fırça ve pamuk uçlu bir çubukla sürüntü alınır.
- Alınan bu sürüntü direkt olarak bir lamın üzerine yayılıp ya da bir şişe (flakon) içinde bulunan sıvının içine koyulup incelenmek için laboratuara gönderilir.



Pap smear (rahim ağzı sürüntü) alımı



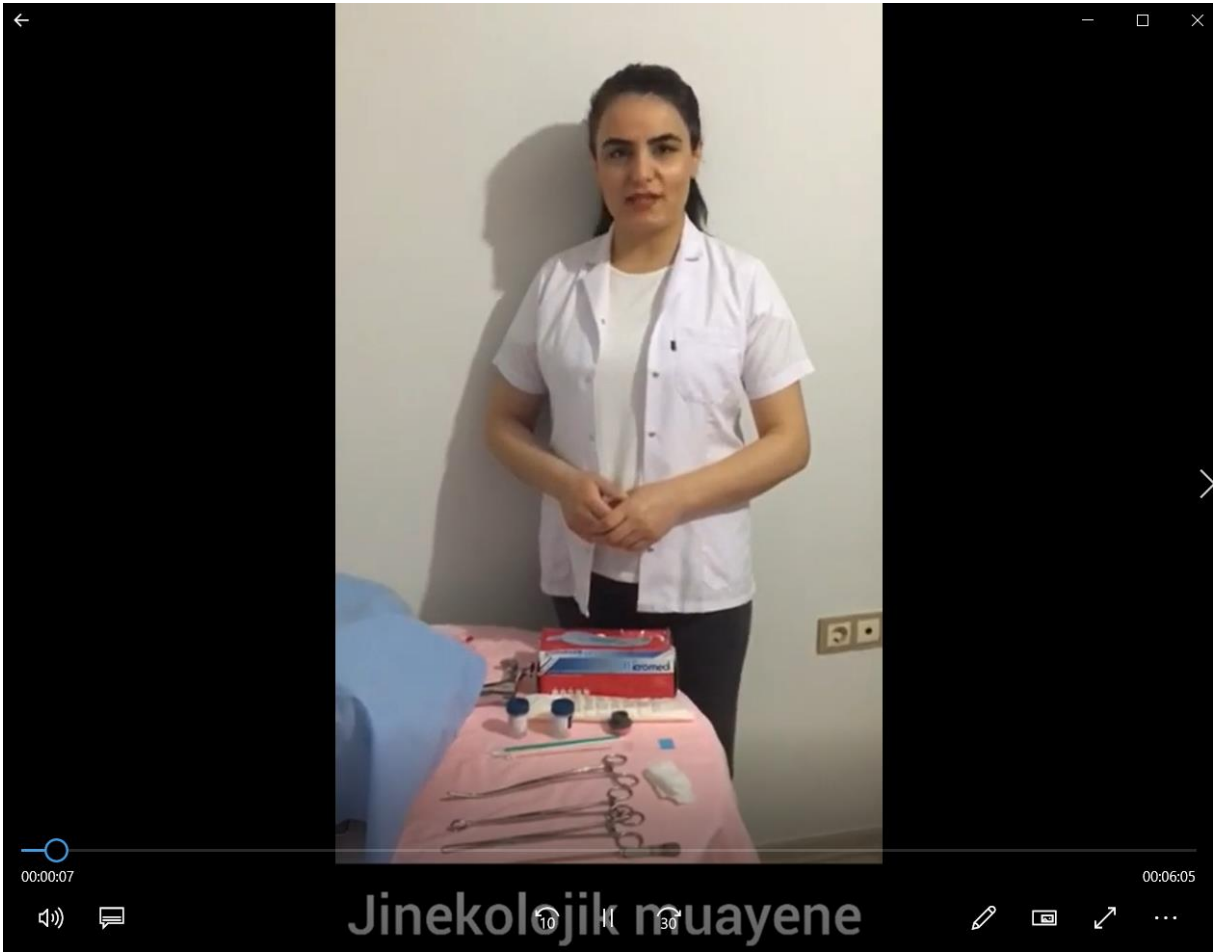
Pap smear (rahim ağzı sürüntü) alımı videosu



- 3.oturum biti...
- Sorularınız var mı?

Teşekkürler!

Eğitim Videoları



Ek 5. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Ön Onayı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 02/12/2020-E.62554



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 50107718-050.99
Konu : 2020-213 nolu çalışmanız

Sayın Prof.Dr. Hilmiye AKSU
Öğretim Üyesi

Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 30.11.2020 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan VI nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

e-İmzalıdır

Prof.Dr. Hilmiye AKSU
Kurul Başkanı

KARAR : VI

Protokol No : 2020/213
Sorumlu Yürütücü : Prof. Dr. Hilmiye AKSU
Hemşirelik Fakültesi
Doğum Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Hilmiye AKSU'nun "Online Eğitim ve Danışmanlığın Kadınların Jinekolojik Muayeneye İlişkin Tutum ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi" başlıklı araştırmasının **02.11.2020** tarihli kurul kararında eksiklikler saptanmıştı. **25.11.2020** tarihli gelen dilekçesi ve ekleri görüşüldü. İstenen bilgi ve belgelerin dosyaya konulduğu görülmüştür.

Sonuçta klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde (kurum izinin alınması ve dosyaya konulmak üzere gelmesi şartıyla) gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Evraka Doğrulamak İçin: <https://ebys.ada.edu.tr/en/Vision/Dogrula/6LK6FEB>

ADÜ Merkez Kampüs Aytepe Mevkii 09100 Efeler/AYDIN
Telefon No: 02562138866 Faks No: 0256 214 66 87
E-Posta: rektorluk@ada.edu.tr İnternet Adresi: akademik.ada.edu.tr

Bilgi İçin: Emir Hatice Selda Korkmaz
Unvan: Bilgisayar İşletmeni

Ek 6. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Uygunluk Onayı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 31.10.2022-264653



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-76261397-050.04.04-264653
Konu : 2020/213 Protokol no hk.

Sayın Prof. Dr. Hilmiye AKSU
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 24.10.2022 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanıza ilgili alınan III nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

KARAR : III

Protokol No : 2020/213

Sorumlu Yürütücü : Prof. Dr. Hilmiye AKSU
Hemşirelik Fakültesi
Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca 30.11.2020 tarihinde onay verilen Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Hilmiye AKSU'nun "Online Eğitim ve Danışmanlığın Kadınların Jinekolojik Muayeneye İlişkin Tutum ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi" konulu araştırmasının 17.10.2022 tarihli sonuç raporu hakkındaki dilekçesi görüşüldü. Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür.

Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı. Çalışmanın Etik Kurul Uygunluk Onayını almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Hilmiye AKSU
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSF69V15RF

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BSF69V15RF&eS=264653>


Adres:ADÜ Merkez Kampüsü AYTEPE MEVKİİ 09100 EFELER/AYDIN
Telefon:02562138866 Faks:0256 214 66 87
e-Posta:rektorluk@adu.edu.tr Web:akademik.adu.edu.tr
Kep Adresi:adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Orkide KAHRAMAN
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 7. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Araştırma İzin Yazısı



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Sayı : E-29407533-804 01-2100015069
Konu : Belma TOPTAŞ'ın Araştırma İzin İsteği Hk.
01.02.2021

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 29.01.2021 tarihli ve E - 14083461 - 605 01 - 2100011812 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ile Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü doktora programı öğrencisi Belma TOPTAŞ'ın araştırma izin isteği Anabilim Dalımızca uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.


Prof. Dr. Arif Aktuğ ERTEKİN
Ana Bilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Ahmet Ender DEMİRKIRAN
Bölüm Başkanı

Bu belge güvenli elektronik ortamda imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 9HEFTPP
Belge Takip Adresi: <https://obyv.adu.edu.tr/ERMS/RecordConfirmationPage/Index>

Adres: ADU Merkez Kampüsü, AYTEPE Meydanı 69100 Efeler AYDIN
Telefon No: (0 256) 2155613 - 2849
Faks No: (0 256) 2146495
e-Posta: adnanmenderesuniv@adu.edu.tr
Kep Adresi: adnanmenderesuniv@adu.edu.tr

Bilgi için
Huriye Turan
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı Büro
Personeli
Telefon No: (0 256) 2155613 - 2849



Ek 8. Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği İzin yazısı

19.12.2022

İlgili Kuruma,

Prof. Dr. Necla Öner, "Sınav Kaygısı Envanteri" ile ilgili tüm haklarını YÖRET Vakfına devretmiştir. Ölçek kullanımı için izin yazıları Prof. Dr. Necla Öner adına YÖRET Vakfı Başkanı Sibel Erenel imzası ile vakıf tarafından göndermektedir.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi'nde doktora tez çalışması yapan Belma TOPTAŞ ACAR'ın, "Online Eğitim Ve Danışmanlığın Kadınların Jinekolojik Muayeneye İlişkin Tutum Ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi" konulu doktora tezinde "Sürekli Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri"ni kullanmasına izin veriyorum.

Prof. Dr. Necla Öner



T.C.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“Online eğitim ve danışmanlığın kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin tutum ve anksiyete düzeylerine etkisi” başlıklı Doktora tezindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Belma TOPTAŞ ACAR

16/12/2022