

KADINLARIN JİNEKOLOJİK MUAYENE ÖNCESİ
KAYGI DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ
THE INVESTIGATION OF THE ANXIETY LEVELS OF WOMEN
BEFORE THE GYNECOLOGICAL- EXAMINATION

Ahsen ŞİRİN* Makbule NAR**

* Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Bornova-İZMİR

** Ege Üniversitesi Rektörlüğü, Aile Planlaması ve Kısırlık Araştırma ve Uygulama Merkezi

Anahtar Sözcükler: Durumluk Ansiyete, Sürekli Anksiyete, jinekolojik muayene

Key Words: State Anxiety, Trait Anxiety, gynecological-examination

ÖZET

Bu araştırma jinekolojik muayene öncesi kadınlarda durumluk-sürekli kaygı düzeyini saptamak ve değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

Bu araştırmaya, Ege Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Doğum Polikliniği'ne 27 Aralık - 7 Ocak 2000 tarihleri arasında gelen kadınlar alınmıştır. Çalışmanın örneklem grubunu polikliniğe muayene için başvuran 15-49 yaşları arasında 100 kadın oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu ve Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilen Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Uygulanan soru formundan elde edilen bilgilere göre kadınların; %54'ü 40 yaş ve üzerinde, %25'i lise mezunu, %86'sı önceden jinekolojik muayene olmuş, %60'ı hastaneye jinekolojik yakınma ile gelmiştir. Bu araştırmada Durumluk kaygı puanı ortalaması 5(= 55.99, Sürekli Kaygı puanı ortalaması 47.93 bulunmuştur.

SUMMARY

This study was made to determine and evaluate the State-Trait Anxiety levels of women before the gynaecological-examination.

The women who came to the Ege University Gynaecology and Obstetrics Department Out Patient Service between 27 December-7 January 2000 have been included in this research. This study's sample group consisted of one hundred 15-49 age old women who applied for gynaecological examination. For data collection it has been used a questionnaire which was developed by the

researchers and the State -Trait Anxiety Level & clic developed by Spielberger and his friends. According to the results. 54% of the women were 40 years old and over, 25% were graduated from high school, 86% have had a gynaecologic examination. 86% were applied for a gynaecological complaint. From this study, it was found the mean point of State Anxiety level as $3c = 55.79$ and the Tneari point of Trait Anxiety level as $g = 47.93$.

GİRİŞ

Kadının yaşadığı sağlık sorunlarının temelini; eğitim eksikliği, aşırı doğurganlık, istenmeyen gebelikler, uç yaştaki gebelikler ve bunlara bağlı düşüklükler, doğum öncesi, doğum ve doğumdan sonraki bakımın yetersiz olması, doğumların elverişsiz koşullarda ve yetkili olmayan kişiler tarafından yaptırılması, beslenme bozuklukları, anemiler ve doğum sonrası erken dönemde ağır iş yapma veya erken işe başlama, aile planlaması yöntemlerinin yeterli veya etkili kullanılmaması ve bunlara bağlı jinekolojik sorunlar oluşturmaktadır. Bu sorunların çözümlenebilmesi için toplumda kadın statüsünün yükseltilmesi, kadınların kendi sağlıkları ile ilgili olarak bilgilendirilmeleri, sağlık hizmetlerinden yararlanmayı gereksinim olarak görmeleri, sağlık kuruluşlarına rahatlıkla başvurabilir hale gelmeleri gerektiği düşünülmektedir (Coşkun A 1992, Çevirme A. Erel B 1988, Mete S 1998).

Kadınların sağlık kuruluşlarından yeterince faydalanmamaları üzerinde durulması gereken bir sorundur. Ülkemizde kadınların; bilgi eksikliği, sağlık sorunlarını önemsememe, utanma, parasal sorunlar gibi nedenlerle sağlık kuruluşlarına başvurmadıkları belirtilmektedir. Sağlık kuruluşlarına başvurdukları ise hastalıkları, hastane ortamı ve hastanede uygulanan tanı tedavi işlemlerini bir tehlike olarak algılamaktadırlar. Hastane ortamına giren kadınlar; başkalarına bağımlı hale gelmekte, hastane ortamının yabancılığı, tanımadığı kişiler, bilinmeyen aletler, işlemler, tedaviler, korkutucu kurallar, anlaşılamayan tıbbi dil, klinik ortamda yaşanan günlük olaylar, bireyselliğin göz ardı edilmesi ve gizliliğin korunmaması; ayrıca, jinekolojik kontroller özel bir muayene biçimini gerektirdiğinden, bu konuda çekingen ve tutucu davranmak gibi nedenlerle kaygı (anksiyete) yaşayabilmektedirler. (Coşkun A 1992, Mete S 1998, Pektekin Ç 1983).

Her birey alışageldiği yaşam içerisinde, ne olduğunu tam olarak bilmediği bir durumla karşılaştığı zaman kaygı yaşar. Jinekolojik muayene de kadınlarda kaygı yaratan önemli uygulamalardan birisidir. Jinekolojik muayene sırasında yaşanan kaygı, kadınların muayeneden

kaçmalarına ve ancak sıkıntıları ile baş edemeyecek duruma geldiklerinde hekime başvurmalarına neden olmaktadır. Bu durum hastalık ve tedavilerin erken tanı ve tedavisini güçleştirebilir ve belki de olanaksız hale getirebilir. Kadınların jinekolojik muayene sırasında yaşadıkları kaygı azaltılabilirse, sonraki muayenelere daha rahat gelebilecekleri düşünülmektedir (Coşkun A 1992, Karanisoğlu H 1983, Mete S 1998, Pektekin Ç 1983).

Araştırmanın amacı:

Bireylerin kaygı düzeylerini saptamak etkili bir hemşirelik bakımı için önemlidir. Kaygı düzeylerinin yüksek olması bireyin etkin baş etme yöntemlerini kullanmasını engeller. Bireyin stres yaratan olayı tanıması ve kabul etmesi bulunduğu durumla baş etmesini kolaylaştırır.

Muayene öncesi kadının kaygılarının farkında olup onlara kaygılarının azaltılması konusunda yardımcı olunursa kendisini daha rahat hisseder ve muayeneye hazır hale gelir.

Bu araştırma, 15-49 yaş doğurganlık çağı kadınlann, muayene öncesi yaşadıkları Durumluk ve Sürekli Kaygı düzeylerini saptamak, kadınlann jinekolojik yakımları ve sosyo-demografik özelliklerini incelemek amacı ile yapılmıştır,

Araştırmanın önemi:

Kaygı sadece ruhsal bozuklukların belirtisi değildir, fiziksel bir rahatsızlığa bağlı olarak da çıkabilir. Bu nedenle farklı ortamlarda hemşireler tarafından bakım verilen hastaların çoğunluğunda kaygı belirtileri görülebilir. Hastanın kaygısı sorun oluşturuyorsa ya da bilgi eksikliği ve tedavi edici uygulamalarla ilgilişemşireler için hastanın kaygısını tanımak ve üstesinden gelmek için hastaya yardım etmek önemlidir. Ayrıca kaygının tamamlayıcı özelliklerinin varlığını göstermenin yanı sıra, kaygının düzeyini de belirlemek gerekmektedir (Karakula S 1999. Pektekin Ç 1983).

Hastane ortamında kaygının başlıca ortaya çıkma ve artma nedenleri şunlardır:

Tanı beklerken, testlerin uygulanmasından sonra, test sonuçlarını beklerken, cerrahi işlemler, tedavi gerektiğinde, kontrolden önce, hastalıkla ilgili önemli olayların hatırlatılması hallerinde kaygı yaşanır (Taşkın L 1995).

Kadınların jinekolojik muayene sırasında yaşadıkları kaygı azaltılabilirse sonraki muayenelere daha rahat gelebilecekleri düşünülmektedir. Kadınlara jinekolojik muayene süresince verilecek hemşirelik hizmetleri ile kaygının azaltılabileceğine ve kadınların daha rahat ve ağrısız bir muayene deneyimi yaşayabildiklerine inanılmaktadır. Kadınların olumlu izlenimler ve bilgilenme ile muayeneden ayrılmaları sağlandığında, muayene sonrası kontrollere zamanında gelecekler' ve herhangi bir sorun olduğunda gecikmeden bir sağlık kuruluşuna başvurabilecekleri düşünülürse sorunların daha büyümeden erken tanı ile saptanabilmesi ve kadınlarımızın sağlık seviyelerinin yükseltilmesi sağlanacaktır.

Hipotezler:

Ho: Kadınların jinekolojik muayene öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği değeri 50 puan, Sürekli Kaygı Ölçeği değeri 35 puanın altındadır.

H1: Kadınların jinekolojik muayene öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği değeri 50 puan, Sürekli Kaygı Ölçeği değeri 35 puanın üzerindedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmış bir çalışmadır. Araştırma İzmir ili Bornova ilçesinde bulunan Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde yürütülmüştür. Araştırma 27 Aralık 1999-7 Ocak 2000 tarihleri arasında jinekoloji polikliniğine başvuran 15-49 yaş arasındaki 100 kadın üzerinde yapılmıştır. Örneklem seçiminde olasılıksız örnekleme tekniği kullanılmıştır.

Veriler muayene öncesi, karşılıklı görüşme yolu ile ve soru-cevap şeklinde anket formu işaretlenerek ve Spielberg ve arkadaşlarının geliştirdiği, Öner tarafından Türk toplumunda uygulanarak geçerlik güvenilirliği sınanmış olan Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (Envanter') uygulanarak toplanmıştır (Öner N 1977). Kadınların uygulama zamanında rahat bir şekilde oturmaları sağlanmış, güvenilir yanıtlar almak için anket ve ölçekler uygulanmadan önce uygun iletişim kurulmuştur.

Anket formunda kadınlara yaşı, eğitim durumu, mesleği, evlilik süresi, gebelik ve doğum sayıları gibi sosyal ve demografik özellikleri ile jinekolojik muayene olma sayısı, polikliniğe başvurma nedeni, muayene olmak istediği kişinin cinsiyeti, muayene ile ilgili duyguları ve bu konuda nelerden etkilendikleri gibi toplam 21 soru sorulmuştur. Daha sonra Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği uygulanmıştır.

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içeren bir öz değerlendirme anketidir. Kaygı sözcüğü kullanılmadan kadınlara o anki duygularını samimi bir şekilde yanıtlarnalan istenmiş, ölçeğe kendini değerlendirme anketi denmiştir. Önce Durumluk Kaygı Ölçeği, sonra Sürekli Kaygı Ölçeği uygulanmıştır. Bu sıralama Durumluk Kaygı Ölçeğinin testle ilgili, test koşullarında ortaya çıkacak tedirginlik, kuruntu ve heyecan gibi duyuşsal, fizyolojik ve bilişsel süreçlere duyarlı olduğundan, bireyin başlangıçta olumsuz algılarına ifade olanağı vermesidir. Bu şekilde anlık kaygı güvenilir şekilde ölçülrnüş olur. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğinin en önemli özellikleri, kısa oluşu, uygulama ve puanlama kolaylığı,kısa zamanda değışen heyecansal reaksiyonları değerlendirmede oldukça duyarlı olması, güvenilir ve geçerli olması, diğler dillerde ve ülkelerde denenmiş ve denenmekte olmasıdır (Aydemir Ö. Köroğlu E 1998, Öner N 1977).

Durumluk Kaygı Ölçeği kişinin belirli bir anda ve belli koşullarda kendini nasıl betinilediğini, içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak cevaplamasını gerektirir, 20 sorudan ibarettir.

Durumluk Kaygı Ölçeği, anlatılan ya da davranışsal yaşantıların şiddet derecesine göre (1) hiç, (2) biraz, (3) çok, (4) tamamıyla gibi seçeneklerden birini içerecek şekilde cevaplanmıştır.

Durumluk Kaygı Ölçeğinde, doğrudan ya da düz ifadeler 3,4,6,7,9, 12,13,14,17,18 numaralı, tersine dönmüş ifadeler ise 1,2,5,8,10,11, 15,16,19,20 numaralı sorulardır. Tersine dönmüş ifadeler (4) hiç, (3) biraz, (2) çok, (1) fazlasıyla şeklinde değerlendirilir.

Sürekli Kaygı ölçeği ise kişinin genellikle nasıl hissettiğini betirlemesini gerektirir, 20 sorudan ibarettir. Bu iki ölçek, form I. form II şeklindedir. Her iki ölçek için cevap seçenekler' dörder tanedir.

Sürekli Kaygı Ölçeği duygu ya da davranışsal yaşantıların şiddet derecesine göre (1) hemen hemen hiçbir zaman, (2) bazen, (3) çok zaman, (4) hemen her zaman şeklindeki seçeneklerden biri seçilerek işaretleriştir. ölçekler yirmişer maddeden oluştuğundan her maddeden ekle edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değışebilir. Puanın yüksek olması kaygı düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeklerde iki türlü ifade bulunur.

Sürekli Kaygı ölçeğinde doğrudan ifadeler 22,23,24,25,28,29,31, 32,34,35,37,38 ve 40 numaralı, tersine dönmüş ifadeler ise 21,26,27, 30,33,36,39, numaralı ifadelerdir. Tersine dönmüş ifadeler (4) hemen

hiçbir zaman. (3) bazen, (2) çok zaman, (1) hemen her zaman şeklinde değerlendirilmiştir. Doğrudan ve tersine dönmüş ifadeler için toplam ağırlık puanları ayrı ayrı hesaplanmıştır. Her ölçekte doğrudan anlatımlar için elde edilen toplam puanlardan, ters anlatımların toplam puanı çıkarılmıştır. Elde edilen toplam puanlar önceden hesaplanmış ve değişmeyen bir değer eklenmiştir. Durumluk Kaygı ölçeği için bu değer 50. Sürekli Kaygı ölçeği için bu değer 35'tir (Öner N 1977, Öner N. Le Compte A 1982).

Jinekolojik muayene kaygı düzeyini değiştireceği için, bekar kadınlar araştırmaya alınmamıştır.

Araştırma yapılmadan önce Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Başhekimliği'nden gerekli izin alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmanın birinci bölümünde kadınların sosyo-demografik özelliklerini içeren veriler toplanmıştır. Bu bulgular aşağıdaki tablolarda belirtilmiştir.

Tablo 1: Kadınların Sosyo-Demografik özelliklerine Göre Dağılımları

Yaş grubu	Sayı	Yüzde
15-19	6	6.0
20-29	19	19.0
30-39	21	21.0
40-49	54	54.0
Eğitim durumu		
Okur yazar değil	3	3.0
ilkokul	41	41.0
Ortaokul	9	9.0
Lise	22	22.0
Yüksekokul ve üniversite	25	25.0
Meslek grupları		
Ev hanımı	58	58.0
Memur	24	24.0
İşçi	6	6.0
Emekli	12	12.0
Evlilik süreleri (yıl)		
1-5 yıl	25	25.0
6-10	9	9.0
11-15	11	11.0
16-20	10	10.0
20 yıl ve üzeri	45	45.0

Araştırma kapsamına giren kadınların %6'sı 15-19 yaşları arasında, %54'ü 40 yaş ve üzerindedir. Genç yaş grubunun düşük oranda olması bu yaş grubundaki kadınların daha az yakınmalannın olacağını ya da muayeneden çekinebileceklerini düşündürebilir. İleri yaştaki kadınların oranının fazla oluşu bu yaşta kadın sağlığı sorunlarının daha belirgin olarak ortaya çıktığı, menopoz sıkıntıları, kanama bozuklukları, erozyon gibi daha yoğun yakınmalannın olacağını düşündürebilir. Kadınlar muayeneye daha çok yakınmalan olduğunda gitmektedir eğer herhangi sorunu yoksa yalnızca periyodik kontrol için sağlık kuruluşuna gitme alışkanlığına sahip değillerdir. Bolsoy ve Sezgin. Manisa ilinde yaptıkları araştırmada da kadınların %56.7'sinin jinekolojik muayeneye ancak yakınmalannın olduğunda gittiklerini saptamışlardır (Bolsoy N, Sezgin Ş.S.1998).

Kadınların %41'i ilkokul mezunu,%22'i lise mezunu, %25'i üniversite mezunudur. Lise ve üzerinde eğitime sahip olan kadınlarda jinekolojik kontrole gitme oranı (toplam %47) yüksektir. Coşkun'un İstanbul'da yaptığı çalışmada da eğitim düzeyi yüksek olan grupta kontrole gitme oranı anlamlı derecede artış göstermiştir (Coşkun A 1992). Araştırmaya katılan kadınların %58'i ev hanımı, %24'ü memur,%25'i 1-5 yıllık evli, %45'i 1 20 yıl ve üzerinde evlidir. Evlilik başlangıcında ve 20 yılın üzerinde evlilikte jinekolojik muayene yoğunluğu, dikkati çekmektedir. (Tablo 1). Yeni evlilerde bu oranın yüksek oluşu kadınların jinekolojik muayeneye çocuk istemi gebelik yöntemlerine geçiş, gebelik nedeni ile gelmelerinden kaynaklanabilir.

Tablo 2: Kadınların Gebelik ve Doğum Öykülerine Göre Dağılımları

Gebe kalma durumu	Sayı	Yüzde
Hiç gebe kalmayan	12	12.0
1-4 kez	66	66.0
5-8 kez	19	19.0
9 kez ve üstü	3	3.0
Doğum yapma durumu		
Hiç doğum yapmayan	14	14.0
1-4 kez	81	81.0
5-8 kez	4	4.0
9 kez ve üzeri	1	1.0
Toplam	100	100.0

Kadınların % 66'sı 1-4 kez gebe kalmış. % 19'u 5-8 kez gebe kalmıştır. % 81'i 1-4 kez. % 4'ü 5-8 kez doğum yapmıştır (Tablo 2). Aynı sayıdaki gebelik ile doğum sayılarının farklı oluşu her gebeliğin doğumla sonuçlanmadığını aradaki sırasıyla 2,15,15,2 sayıdaki gebeliğin düşük veya küretaj ile sonuçlandığını göstermektedir. Gebelik ve doğum oranlarının 1-4 arasında yoğunlaşması 1998 Nüfus ve Sağlık Araştırmasının sonuçlarına uymaktadır. Türkiye'de ortalama canlı çocuk doğum sayısı Batı'da 3.43, Kentte 3.82 olarak bulunmuştur (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998).

Tablo 3: Kadınların Jinekolojik Muayene Olma Sayısına Göre Dağılımları

Jinekolojik muayene sayısı	Sayı	Yüzde
Hiç olmayan	14	14.0
1-3 kez	31	31.0
4-6 kez	14	14.0
7-9 kez	8	8.0
10 ve üzeri	33	33.0
Toplam	100	100.0

Kadınların To33'ü 10 kezden fazla, %31't 1-3 kez jinekolojik muayene olmuştur (Tablo 3). Mete'nin yaptığı araştırmada da kadınların %85'inin 3 ve daha fazla muayene oldukları saptanmıştır (Mete S 1998). Bu araştırmada da kadınların %86'sı jinekolojik muayene geçirmiştir.

Tablo 4: Kadınların Polikliniğe Başvurma Nedenlerine Göre Dağılımları

Polikliniğe başvurma nedenleri	Sayı	Yüzde
Yakınına	60	80.0
Kontrol	40	40.0
Yakınına şekli		
Ağrı	14	24.0
Akıntı	11	19.0
Kanama bozukluğu	25	41.0
Ağrı+akıntı	3	4.0
Kaşıntı	3	4.0
Ciltte renk değişimi	1	2.0
Ağrı+karına şişlik+göğüste şişlik	1	2.0
Ağrı+kanama bozukluğu	1	2.0

Kadınların %60'ı hastaneye yakınma nedeniyle gelmiştir. En fazla yakınma nedeni karıama bozukluğu, akıntı ve ağrı olarak saptanmıştır (Tablo 4). Coşkun'un yaptığı araştırmada da kadınların daha çok genital enfeksiyon (akıntı) nedeni ile. Bolsoy ve Sezgin'in araştırmasında da akıntı, kapama ve ağrı nedeniyle kontrole gittikleri saptanmıştır (Coşkun A 1992). Yakınmalar bu araştırma ile benzerlik göstermektedir.

Tablo 5: Kadınların Muayene Olmak istedikleri Kişinin Cinsiyetine Göre Dağılımları

Kişinin cinsiyeti	Sayı	Yüzde
Bayan doktor	41	41.0
Erkek doktor	4	4.0
Farketmez	55	55.0
Toplam	100	100.0

Kadınların %4'ü bayan doktora muayene olmak istemektedir (Tablo 5). Ülkemizde halen bayan doktor isteminin yoğun olması kadınlarımızın belirli bir bilince erişemediklerini, çekindiklerini, bu konuda tutucu bir düşünce yapısına sahip olduklarını göstermektedir.

Tablo 6: Kadınların önceki Muayeneleri ile İlişli İfade Ettikleri Duygularına Göre Dağılımları

ifade edilen duygular	Sayı	Yüzde
Çok utanmışım	25	29.0
Çok ağrı hissetmişim	16	19.0
Çok kaygılıydım	23	27.0
Rahattım, muayene iyi geçti	22	25.0
Toplam	86	100.0

Kadınların %29'u daha önceki muayenelerinde çok utandıklarını, %23'ü kaygı duyduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 6). Jinekolojik muayenenin özel bir pozisyonda olması, gizliliğin ortadan kalkması, ağrı, tanı kuşkusu duygusal sıkıntı yaratabilir

Kadınların % 32'si muayene öncesi utandıklarını söylemişlerdir (Tablo 7). Coşkun'un yaptığı araştırmada da utanma ve çekinme duygularının yoğun yaşandığı (0/021.14) ifade edilmiştir (Coşkun A 1992).

Tablo 7: Kadınların Muayene öncesi ifade ettikleri Duygularına Göre Dağılımları

ifade edilen duygular	Sayı	Yüzde
Utaniyorum	32	32.0
Duyacağımı ağrıdan korkuyorum	13	13.0
Sağlık personelinin çekiniyorum	11	11.0
Utaniyorum ve duyacağım ağrıdan çekiniyorum	2	2.0
Tedirginim	4	4.0
Heyecanlıyım	6	6.0
Rahatım	32	32.0
Toplam	100	100.0

Tablo 8: Kadınların Muayene İle İlgili Duygularını Etkileyen Faktörlere Göre Dağılımları

Duyularını etkileyen faktörler	Sayı	Yüzde
Muayene eden kişinin karşı eşi olması	17	17.0
Muayene pozisyonu ve kullanılan aletler	56	56.0
önceki muayenede yaşadıkları	7	7.0
Mahremiyete özen gösterilmemesi	7	7.0
Etkilenmiyor	13	13.0
Toplam	100	100.0

Araştırmada kadınların muayene pozisyonu ve kullanılan aletlerden (%56) etkilendikleri saptanmıştır (Tablo 8). Bilinmeyen araç gereç ve muayene pozisyonu hastaya rahatsız etmekle birlikte kaygısını da arttırabilir, bu nedenle rahat muayene olamaz.

Tablo 9: Kadınların Jinekolojik Muayene Öncesindeki Durumluk Kaygı-Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımları

Kaygı puan ortalamaları	Durumluk kaygı	Sürekli kaygı
\bar{x}	55.79	47.93
s	8.59	8.13
n	100	100

Kadınların muayene öncesi Durumluk kaygı puanı ortalaması 55.79. sürekli kaygı puanı ortalaması 47.93 olarak saptanmıştır (Tablo

9). Jinekolojik muayeneye gelen kadınların durumluk kaygı puanlarınının 30-77. Sürekli kaygı puanlarınının 34-76 puan arasında değiştiği saptanmıştır. Puanlar 20-80 arası değişebilir.Puanların yüksek olması kaygı düzeyinin yüksek olduğuna işaret eder (Öner N 1993).

Mete'nin yaptığı araştırmaya göre Durumluk kaygı puan ortalaması 48.69, sürekli kaygı puan ortalaması 47.93 bulunmuştur (Mete S 1998).Bu araştırmada da durumluk kaygı daha yüksek düzeyde bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınlann sağlık kuruluşlarından yeterince yararlanmamaları üzerinde durulması gereken bir sorundur. Utanma, erkekten kaçma gibi duygular sağlık kuruluşlarından yararlanmaları engellemektedir.

Jinekoloji polikliniklerinde muayene öncesi kadınlarla görüşerek onların sorularını yanıtlayacak bir hemşire olmalıdır. Bu hemşire: hem onların sorularını yanıtlayacak bilgi eksikliğinden dolayı oluşabilecek kaygıyı giderebilecek. hem de onları muayeneye hazırlamış olacaktır.

Jinekolojik muayeneyi yapacak kişinin iletişim tekniklerini iyi bilmesi, muayene öncesi ve muayene sırasında hastanın rahatlamasını sağlaması gerekir, aksi halde kaygının yoğun olması onların hissedebileceği ağrı ve rahatsızlıkları da arttırabilir.

Muayene öncesinde ve muayene sırasında kullanılan aletlerin kullanılma amaçları anlatılmalı ve kadınların mahremiyetine özen gösterilmeli. mümkün olan en kısa zamanda muayenesi bitirilmelidir.

Hemşire iyi bir gözlemci olmalı, kadınlardaki kaygının fizyolojik ve psikolojik belirtilerini izlemelidir. Kaygının kaynağını araştırmalı, soruna yönelik önerilen çözümleri uygulamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Aydemir Ö, Köroğlu E (Ed) (1998). Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. (içinde) Durunduk-Sürekli Kaygı Envanteri) Fako ilaçları, Hekimler Yayın Birliği.. 153-163.
2. Bolsoy N. Sezgin řS (1998). Manisa ili temel sağlık hizmetlerinden yararlanan kadınların düzenli jinekolojik muayene yaptırma nedenlerinin incelenmesi. 4. Ulusal Kadın Çalışmaları Toplantısı. Ege üniv. Kadın Sorunları inceleme ve Uygulama Merkezi. İzmir: Can Ofset, 210-213.

3. Coşkun A (1992). Doğurgan çağı evli kadınların jinekolojik kontrole gitme alışkanlıkları ve bunu etkileyen faktörler. 1. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Hemşirelik Sempozyumu, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale. H.Y.0.. 77-82.
4. Çevirme A. Erci B (1998). Eğitim araştırma sağlık ocakları bölgesinde 15-49 yaş doğurgan çağıdaki kadınların aile planlaması hizmetlerinden faydalanmalarını engelleyen faktörler ve bu faktörleri etkileyen olumlu-olumsuz durumlar. Atatürk Üniversitesi H.Y.O. Dergisi. 1:1. 1103-112.
5. Karakula S (1999). Kroner by-pass ameliyatı geçiren hastaların bilgilendirici hemşire-İlk yaklaşımının ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerine etkisinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü .
6. Karanisoglu H (1983). Anksiyete ve anksiyeteli hastaya hemşirelik yaklaşımı. 11.13. 1:3. 37-45.
7. Mete S (1998). ~ekolojik muayeneye gelen kadınlarda oluşan anksiyeteye hemşirelik yaklaşımının etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi I.Y.O. Dergisi. 2:2, 1-8.
8. Öner N (1977). Durumluk-Sürekli Kaygı Envanierfnin Türk toplumundaki geçerlik güvenirlik çalışması. Doçentlik Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi,
9. Öner N. Le Compte A (1982). Durumluk -Sürekli Kaygı Envanter' el kitabı , 1. Baskı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
10. Öner N (1993). Türkiye'de kullanılan psikolojik testler. Ankara, 365-371.
11. Pektetin Ç (1983). Hastaneye kabulde hastaların anksiyetelerinin değerlendirilmesi. H.B., 1:236-1237.
12. Tektetin Ç (1983). Hastaneye kabulde hastaların anksiyetelerinin ölçülüp değerlendirilmesi. İ.O. Mecnu'ısı. Doktora Tez özetleri . 46:183-189.
13. Taşkın L (1995). Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset, 36-37.
14. Toros A (1998). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998 (içinde). HO NEE, Maero Ini. Inc. USA Ekini 1999, 37-40.