



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**VAJİNİSMUSU OLAN VE OLMAYAN KADINLARIN
JİNEKOLOJİK MUAYENEYE İLİŞKİN YAŞADIKLARI
DUYGU, DÜŞÜNCE, SEMPTOMLAR VE ANKSİYETE
DÜZEYLERİ**

MERVE MEŞEDÜZÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN
Doç. Dr. HATİCE YILDIZ

İSTANBUL- 2014

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik programı Yüksek Lisans Öğrencisi Merve MEŞEDÜZÜ tarafından hazırlanan “*Vajinismusu Olan ve Olmayan Kadınların Jinekolojik Muayeneye İlişkin Yaşadıkları Duygu, Düşünce, Semptomlar ve Anksiyete Düzeyleri*” konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 10.02.2014

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi : Doç.Dr.Hatice YILDIZ
: Marmara Üniversitesi (Danışman)

Jüri Üyesi : Prof.Dr.Nezihe KIZILKAYA BEJİ
: İstanbul Üniversitesi

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Nesrin İLHAN
: Haliç Üniversitesi

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.

Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Ens. Müdür V.

I.TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın oluşturulmasında çok değerli ve kıymetli bilgileriyle ve beni yönlendirici muhteşem fikirleriyle bana destek olan tezimde büyük emeği geçen Sayın Doç. Dr. Hatice YILDIZ' a ve yüksek lisans süresince emeği geçen bütün hocalarıma,

Çalışma arkadaşlarıma ve tezimde emeği geçen doktorlarımıza, ayrıca bu araştırmayı kurumunda yapmama izin veren Op. Dr. Saygın Miçozkadioğlu' na, Hayatım boyunca yanımda olan bana her türlü desteği koşulsuz sağlayan ailem ve özellikle anneme,

SONSUZ TEŞEKKÜRLER...

II. İÇİNDEKİLER

I. TEŞEKKÜR	II
III. KISALTMALAR.....	V
IV. ŞEKİL VE TABLOLARIN LİSTESİ.....	VI
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	VI
1. ÖZET	7
2. SUMMARY.....	8
3. GİRİŞ ve AMAÇ	9
4. GENEL BİLGİLER.....	12
4.1. Jinekolojik Değerlendirme	12
4.1.1. Hastanın Anamnezinin Alınması.....	12
4.1.2. Fizik Muayene	13
4.1.3. Pelvik Muayene	13
4.1.3.1. Pelvik Muayene Pozisyonları	14
4.1.3.2. Jinekolojik Muayenenin Tarihsel Gelişimi	15
4.2. Jinekolojik Muayenenin Kadınlardaki Etkileri	16
4.2.1. Jinekolojik Muayenenin Kadın Sağlığındaki Yeri	16
4.2.2. Jinekolojik Muayenede Kadınların Yaşadıkları Duygular	17
4.2.3. Jinekolojik Muayenede Yaşananların Kadın Sağlığına Etkileri.....	19
4.3. Vajinismus ve Jinekolojik Muayene	20
4.3.1. Vajinismusun Tanımı	20
4.3.2. Vajinismusun Çeşitleri	22
4.3.3. Vajinismusun Epidemiyolojisi	22
4.3.4. Vajinismusun Tarihçesi ve Etiyolojisi.....	23
4.3.5. Vajinismusun Tedavisi	25
4.3.6. Vajinismuslu Kadınlarda Jinekolojik Muayene	25
4.3.7. Vajinismuslu Kadınlarda Jinekolojik Muayenenin Etkileri	26
4.4. Jinekolojik Muayene de Hemşirenin Rolü	27
4.4.1. Jinekolojik Muayenedeki Genel Rolü	27
4.4.2. Vajinismuslu Kadınların Jinekolojik Muayenesinde Rolü.....	29
5. MATERYAL METOD	30
5.1. Araştırmanın Tipi	30

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	30
5.3. Araştırmanın Evreni	31
5.4. Araştırmanın Örneklemi.....	31
5.5. Verilerin Toplanması	33
5.5.1. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	33
5.5.1.1. Anket Formu.....	33
5.5.1.2. Yaşam Bulguları ve Semptom Değerlendirme Formu	34
5.5.1.3. Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE)	34
5.5.2. Verilerin Toplanmasında İzlenen Yol	35
5.6. Araştırmanın Etik Yönü	36
5.7. Verilerin Değerlendirilmesi (Verilerin İstatistiksel Analizi)	36
5.8. Çalışmada Yaşanan Zorluklar ve Çalışmanın Sınırlılıkları	37
6.BULGULAR.....	38
6.1.Tanımlayıcı Özelliklere Ait Veriler	38
6.2. Jinekolojik Muayene Öncesi, Sırası Ve Sonrasına Ait Veriler	42
6.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE) ne Ait Veriler	65
7. TARTIŞMA	68
7.1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışması	68
7.2. Jinekolojik Muayene Öncesi, Sırası Ve Sonrasına İlişkin Bulguların Tartışması	70
7.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE) ‘ ne İlişkin Bulguların Tartışması.	79
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	82
9. KAYNAKÇA.....	90
10.EKLER.....	102
EK-I KAYRA BERA KADIN SAĞLIĞI MERKEZİ İZİN VE ONAY BELGESİ	102
EK-II MEDICALPARK BAHÇELİEVLER HASTANESİ ETİK KURUL RAPORU ONAY BELEGESİ	102
EK-III ONAM FORMU VE ANKET	102
11. ÖZGEÇMİŞ	115

III. KISALTMALAR

JİN	Jinekolojik
MO	Muayene Ortamı
MÖ	Muayene Öncesi

IV. ŞEKİL VE TABLOLARIN LİSTESİ

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil 6.1.1.Kadınların Vajinismus Durumuna Göre Dağılımlı

TABLoların LİSTESİ

Tablo 6.1.1.Kadınların Vajinismus Durumuna Göre Gruplandırılması	38
Tablo 6.1.2.Gruplara Göre Kadınların Tanıtıcı Özellikleri	40
Tablo 6.1.3.Vajinismuslu Kadınların Tanıtıcı Özellikleri	41
Tablo 6.2.1.Kadınların Jinekolojik Muayene Olma Durumları.....	42
Tablo 6.2.2.Kadınların Jinekolojik Muayeneye Ait Duygu ve Düşünceleri	43
Tablo 6.2.3.Kadınların Jinekolojik Muayeneden Çekinme Durumu ve Nedenleri	44
Tablo 6.2.4.Kadınların Jinekolojik Muayeneden Beklentileri.....	46
Tablo 6.2.5.Kadınların Jinekolojik Muayene Öncesinde (MÖ) Yaşadıkları Duyguların Sağlık Çalışanları Tarafından Anlaşılması Yönündeki Yorumları.....	47
Tablo 6.2.6.Kadınların Muayene Sırasında Yanında Birini İsteme Durumu	48
Tablo 6.2.7.Kadınların Muayene Öncesinde (MÖ) Akıllarına Takılan ya da Çekincelerinin Olduğu Durum Varlığı	49
Tablo 6.2.8.Jinekolojik Muayene Sürecine İlişkin Özellikler	50
Tablo 6.2.9.Kadınların Muayene Ortamına (MO) Yönelik Görüş ve Önerileri	51
Tablo 6.2.10.Muayene Sırasında Kadınlara Rahatsızlık Veren, Olumsuz Etkileyen Durum Varlığı ve Nedenleri	53
Tablo 6.2.11.Kadınlara Muayene Sırasında Yardımcı Olacak, Rahatlatacak Özelliklere İlişkin Görüş ve İfadeleri	55
Tablo 6.2.12. Jinekolojik Muayene Öncesi, Sırası ve Sonrasına İlişkin Kadınların Stres, Kaygı/ Endişe Düzeyleri(<i>Görsel kıyaslama ölçeğine göre</i>)	56
Tablo 6.2.13. Kadınların Muayene Öncesi ya da Sırasında Stres, Kaygı/ Endişelerini Azaltabilecek Durumlara Yönelik İfadeleri.....	57
Tablo 6.2.14. Kadınların İfadelerine Göre Muayene Öncesi Yaşadıkları Duygu ve Semptomlar.....	58
Tablo 6.2.15. Kadınların İfadelerine Göre Muayene Sırasında Yaşadıkları Duygu ve Semptomlar.....	59
Tablo 6.2.16.Kadınların İfadelerine Göre Muayene Sonrasında Yaşadıkları Duygu ve Semptomlar.....	60

Tablo 6.2.17. Araştırmacı Gözlemine Göre Kadınların Muayene ncesi Yaşadıkları Duygu ve Semptomlar	61
Tablo 6.2.18. Araştırmacı Gözlemine Göre Kadınların Muayene Sırasında Yaşadıkları Duygu ve Semptomlar	62
Tablo 6.2.19. Araştırmacı Gözlemine Göre Kadınların Muayene Sonrası Yaşadıkları Duygu ve Semptomlar	63
Tablo 6.2.20. Kadınların Jinekolojik Muayene ncesi, Sırası ve Sonrasına İlişkin Nabız ve Tansiyon Değerleri.....	64
Tablo 6.3.1. DSKE İlişkin Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	65
Tablo 6.3.2.Gruplara Göre DSKE Puan Ortalamaları	65
Tablo 6.3.3.Gruplardaki Kadınların Yaş ve Eğitim Düzeyleri ile DSKE Total Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	66
Tablo 6.3.4.Gruplardaki Kadınların Jinekolojik Muayene ncesi, Sırası ve Sonrasına İlişkin Stres, Kaygı/ Endişe Düzeyleri ile DSKE Total Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	67

1.ÖZET

Bu çalışma vajinismus olan ve olmayan kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin yaşadıkları duygu, düşünce ve semptomlar ile anksiyete düzeyini belirlemek amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemini jinekolojik muayeneye gelen, vajinismus olan (n=39, %42.9) ve olmayan (n=52, %57.1) toplam 91 kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında anket formu ile Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE) kullanılmıştır. Veriler SPSS programında frekans, ortalama, pearson/fisher's ki-kare, spearman's korelasyon ve mann whitney-U ve t-testi ile analiz edilmiştir.

Kadınların total yaş ortalamasının $29.90\pm 6,04$ olduğu, öğrenim düzeyi ve demografik özellikler açısından her iki grup arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Her iki gruptaki kadınların yüksek oranda (%76.9, %63.5) jinekolojik muayeneden çekindikleri, jinekolojik muayeneye ilişkin beklentilerinin yüksek olduğu ve bu beklentilerin daha çok hizmet aldıkları kişide yoğunluk kazandığı saptanmıştır. Her iki gruptaki kadınların tamama yakınının jinekolojik muayeneye başlamadan önce kendilerine açıklama yapılmasını bekledikleri ve muayene ortamında hekim/hemşire dışında birilerinin olmasını istemedikleri bulunmuştur. Muayene öncesi ve sırasındaki stres, kaygı ve endişe düzeylerinin vajinismuslu kadınlarda anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.01$), her iki grupta muayene sırasında yaşanan duygu ve semptomlar ile tansiyon ve nabız düzeylerinin arttığı ancak bu artışların vajinismuslu kadınlarda anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). DSKE göre vajinismuslu kadınlarda durumluk (40.51 ± 5.49), vajinismus olmayan kadınlarda ise sürekli puan ortalamasının (52.21 ± 6.77) anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$).

Sonuçlarımız bağlamında; jinekolojik muayenenin her iki grupta da kadınlarda stres ve kaygı düzeyini belirgin olarak arttırdığı, duygu ve semptomların yoğun olarak yaşandığı, özellikle vajinismus olan kadınlarda bu etkilenmenin ve de durumluluk açısından kaygının daha fazla olduğu söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Vajinismus, Jinekolojik muayene, Anksiyete, Muayeneye ilişkin duygu ve semptomlar.

2. SUMMARY

Emotions, Thoughts, Symptoms and Anxiety Levels related to Gynecologic Examinations in Women with Vaginismus and without Vaginismus

The purpose of this study was to determine the feelings, thoughts, and symptoms, and anxiety levels related to gynecologic examinations in women with and without vaginismus. This research adopted a descriptive design. The study sample consisted of a total of 91 women with vaginismus (n = 39, 42.9%) and without vaginismus (n = 52, 57.1%) undergoing gynecologic examinations. Data were collected using a survey and State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Data were analysed using SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). The analysis was conducted using descriptive statistics (frequency, mean) and Pearson/Fisher's Chi-Square, Spearman's rank correlation coefficient, Mann Whitney-U and t-tests.

Mean age of total sample was 29.90 ± 6.04 . There were no statistically significant differences between two groups in terms of education level and demographic characteristics. High proportion of women in both groups (76.9%, 63.5%) were wary of undergoing gynecologic examinations, and the expectations regarding gynecologic examinations were high, and these expectations of women were mainly regarding **health care personel** who offered health care services. Almost all of the women in both groups stated that they expected to be informed right before a gynecologic examination about an examination procedure and they did not want anyone else except a physician or nurse to be present in an examination room during their gynecologic examinations. The levels of stress, anxiety and concerns were significantly higher before and during the gynaecologic examinations in women with vaginismus ($p < 0.01$). The study found that the feelings and symptoms, and blood pressure values and pulse rates increased in both groups during gynecologic examinations, though the increase in scores were statistically significantly higher in women with vaginismus ($p < 0.001$). State-Trait Anxiety Inventory (STAI) scores of state subscale were significantly higher in women with vaginismus (40.51 ± 5.49), while trait subscale scores were higher in women without vaginismus (52.21 ± 6.77) ($p < 0.01$).

Our results emphasized that gynaecological examinations in both groups increased significantly the levels of stress and anxiety in women, and the sample experienced feelings and symptoms intensely, especially women with vaginismus were influenced more negatively and experienced more intense degree of trait anxiety.

Key words: Vaginismus, Gynecologic examination, Anxiety, Feelings and Symptoms about Examination

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Jinekolojik muayene kadın sağlığının korunması açısından önemli bir uygulamadır. Ancak kadın sağlığının korunması, tanı ve tedavisi sürecinde önemli olan bu muayene, şekli ve mahremiyet açısından kadınlarda sıkıntı oluşturmaktadır (1). Jinekolojik muayene; şekli, pozisyonu, kullanılan aletler, hastane ortamı, sağlık profesyonelleri ve çalışanların yaklaşımı, muayene eden sağlık profesyonelinin karşı cinsten olması, olumsuz muayene deneyimleri, mahremiyete dikkat edilmemesi vb. nedenlerle kadınlarda anksiyeteye ve bazı fiziksel semptomların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (4, 5, 6, 9).

Jinekolojik muayeneye ilişkin olumsuz deneyimlerin muayeneye yönelik tutum ve davranışları negatif etkileyerek kadın sağlığını korumada önemli olan düzenli jinekolojik kontrollere gelmeyi engelleyebildiği ve de jinekolojik muayene sırasında yaşanan anksiyetenin, kadınların muayeneden kaçınmalarına ancak sorun/sıkıntılarını ile baş edemeyecek duruma geldiklerinde hekime başvurmalarına neden olabildiği belirtilmektedir (2, 7).

Anksiyete veya endişe, canlılarca deneyimlenen kaygı, korku, gerilim, sıkıntı halidir. Diğer bir ifade ile anksiyete iç ya da dış dünyadan kaynaklanan bir tehlike, tehlike olasılığı ya da kişi tarafından tehlike olarak algılanıp yorumlanan, herhangi bir durum karşısında yaşanan bir duygu durumudur. Türkçede “bunaltı”, “kaygı”, “iç sıkıntısı”, “can sıkıntısı” veya “hoş olmayan heyecansal bir endişe hali” gibi sözcüklerle anlatılmaya çalışılan anksiyete özetle yaşamı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan, rahatsız edici bir endişe ve korku duygusudur (8).

Normalde jinekolojik muayenede kadınların yaşadıkları sıkıntılar sonucu ortaya çıkabilen birçok semptomların, özellikle vajinismuslu kadınlarda daha da arttığı ve hatta travmaya yol açabildiği vurgulanmaktadır. Bunun cinsel olmayan jinekolojik muayene durumunda da vajinismusla ilişkin problemlerin ortaya çıkarak muayenede yaşanabilen semptomların daha da artmasına neden olmasından kaynaklandığı belirtilmektedir (9, 10, 11, 12, 16).

Vajinismus kavramı ilk olarak 1861 yılında Dr. J. Marion Sims tarafından ortaya atılmıştır. Sims “Kişisel gözlemlerime dayanarak, evlilik anlaşmasının her iki tarafına da böylesine bir mutsuzluk yaşatan ve yine bu kadar kolay, kesin ve güvenli biçimde tedavi edilebilen başka bir hastalık olmadığını ifade etmek isterim” diyerek vajinismus hakkındaki görüşlerini dile getirmiştir (16). Vajinismusun tanımında pek çok farklı fikirler bulunmaktadır ve sorunu tam olarak karşılayan bir tanım bulunmamaktadır. Vajinismus kısaca vajinayı çevreleyen kasların vajinaya girişi kapatacak şekilde kasılması olarak tanımlanmaktadır (13). Amerikan Psikiyatri Birliği DSM IV’ e göre de vajinismus; vajinanın dış üçte birindeki kaslarda koitusu engelleyecek bir biçimde, yineleyici ya da sürekli olarak istem dışı spazmın olması olarak tanımlanmaktadır (14). ICD (International Classification of Diseases) 10’a göre de organik nedenli olmayan vajinismus; vajinayı çevreleyen kasların vajinaya girişi kapatacak şekilde kasılmasıdır şeklinde tanımlanmaktadır. Yine bu tanımda vajinismus da penisin vajinaya girmesi olanaksız veya ağırlıdır denmektedir (15).

Literatürde vajinismusun çok yaygın olmadığı dünyadaki prevalans ve insidansının belirsiz olduğunu bildirilmektedir (17, 89). Ülkemizde normal populasyon değerlerini veren bir çalışma bulunmamaktadır. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD) tarafından yapılan Türkiye örnekleme çalışmasında kadınların yaklaşık %17’nin yaşamlarında bir dönem devam eden birleşmeme sorunu tarif ettikleri bildirilmiştir (18). Bir ilimizde yapılan bir araştırmada vajinismus görülme sıklığı %15.3 olarak (20), birinci basamakta yapılan bir başka çalışmada da bu oran %41.7 olarak belirtilmektedir (21). Cinsel işlev bozuklukları polikliniklerinde yapılan araştırmalarda ise vajinismus sıklığının %62.2 ile %73 arasında değişen oranlarda olduğu belirtilmektedir (22, 23, 19).

Vajinismus belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olmaktadır (14). Çiftler vajinismusla karşılaştıklarında bu durumu ilk olarak organik bir kadın hastalığı olarak ele alıp öncelikle jinekoloji uzmanlarına başvurmaktadır (24). Diğer yandan genellikle kendisinin vajinismus olduğunun farkına varmayan kadınlar ise jinekoloji uzmanına başvurduklarında genellikle jinekolojik muayeneden çeşitli

bahaneler öne sürerek kaçındıkları ya da muayene sırasında şiddetli reaksiyon gösterdikleri ve bu nedenle de muayenelerinin yapılamadığı ya da büyük sıkıntı yaşadıkları belirtilmektedir (25). Ayrıca vajinismus tanısının genellikle jinekolojik muayenede tespit edildiği bazı vakalarda birçok kadının uygun olmayan tedavilere maruz kaldığı ve zarar gördükleri belirtilmektedir (27, 28, 29).

Kadınlarda birçok sıkıntılara ve bazı semptomların yaşanmasına neden olan jinekolojik muayenenin vajinismuslu kadınlarda daha riskli duruma geldiği ve aynı zamanda anksiyete düzeyinin daha da artmasına neden olduğu, bu yönlerden de dikkat edilmesi gereken bir durum olduğu belirtilmektedir (10, 11, 12). Ayrıca vajinismuslu kadınlarda depresyon oranları ve aynı zamanda yaşanan cinsel sorunun ciddi sosyal sonuçları da yüksek olmaktadır (30). Bu nedenle vajinismuslu kadınların jinekolojik muayene olmak istememesi ve jinekolojik muayene sırasında aşırı travmatik tepki vermesi nedeniyle, muayene sırasında anksiyete düzeyinin belirlenmesi ve buna göre bir yaklaşım uygulanmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır (13). Tüm bu nedenler vajinismuslu kadınlara jinekolojik muayene sürecindeki yaklaşımı önemli kılmaktadır. Normal popülasyondaki kadınlarda dahi anksiyete düzeyini önemli düzeyde arttırdığı bilinen bu uygulamanın vajinismuslu kadınlarda daha da ciddi boyutlarda olacağı ve bu kadınların daha farklı ilgi ve yaklaşım görmeleri gerektiği savunulmakta ve bu konunun aydınlatılmasının yararlı olacağı belirtilmektedir (89, 90).

Amaç

Bu çalışma vajinismuslu olan ve olmayan kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin yaşadıkları duygu, düşünce ve semptomlar ile anksiyete düzeyini belirlemek ve iki grup arasındaki farklılığı ortaya koymak amacı ile yapılmıştır. Bu çalışmadan elde edilen verilerin, her iki grup açısından jinekolojik muayenede yaşanan sıkıntıların en aza indirilebilmesi ya da giderilebilmesi bağlamında yapılabilecek girişimlere yönelik bir öngörünün, beraberinde de çözüm önerilerinin üretilebilmesine ve ayrıca çözüme yönelik yapılacak girişimlerin de jinekolojik tanı ve tedavi sürecine katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Jinekolojik Değerlendirme

Jinekolojik değerlendirme kadın sağlığının korunması açısından önemli bir uygulamadır. Jinekolojik kontrollerin düzenli yapılması halinde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, genital kanserler, jinekolojik açıdan yolunda gitmeyen ya da patolojik olan durumların erken dönemde teşhisi sağlanabilmektedir (37). Jinekolojik değerlendirme hastanın cinsel bozukluğunun altında yatan ve fiziksel sağlığını da etkileyebilen patolojik sorunların ortaya çıkarılmasında da olanak tanımaktadır (38, 39).

Jinekolojik değerlendirme; Hastanın anamnezinin alınması, genel fiziksel muayene, pelvik muayene ve laboratuvar testlerini kapsayan bir uygulamadır (14).

4.1.1.Hastanın Anamnezinin Alınması

Anamnezde alınacak bilgiler genellikle tanının önemli bir bölümünü oluşturur. Bu nedenle doğru tanıya yaklaşmak için dikkatli, doğru, tam ve eksiksiz bir anamnez alınması gerekir (6).

Jinekolojik anamnezin ana başlıkları;

1. Kimlik ve kişilik tespiti
2. Şikâyet
3. Jinekolojik anamnez
4. Obstetrik anamnez
5. Cinsel fonksiyon anamnezi
6. Özgeçmiş
7. Soygeçmiş
8. Hikâye (6, 14, 21, 32, 37)

4.1.2.Fizik Muayene

Jinekolojide fizik muayene genel fizik muayene kuralları içinde yapılır. Fizik muayeneye önce hastanın genel görünümünün değerlendirilmesiyle başlanır. Hastanın postürü, beslenme durumu, vücut yağ dağılımı, derinin durumu, kıllanmanın şekli, akne mevcudiyeti gözden geçirilmelidir. Bu değerlendirmenin ardından tüm sistemleri içine alan bir fizik muayene yapılır (6). Bu muayene içinde yaşam bulguları (kan basıncı, nabız, solunum, ateş), ağırlık kontrolü, hematokrit, hemoglobin, idrar analizi ile memeler, tiroid, kalp, akciğerler ve abdomenin fiziksel değerlendirmeleri bulunmaktadır (31, 32, 33, 34).

4.1.3.Pelvik Muayene

Jinekolojik muayene masası, vajinal spekulum, valfler, sitoloji için smear ve kültür alınacak materyal, ışık kaynağı, spanç vb. gibi araçlar kullanıldığı, pelvik muayenenin kapsamında dış genital organların inspeksiyon ve palpasyonu, vajen ve serviksin spekulum aracılığıyla ve pelvik organların bimanuel muayene ile değerlendirilmesi vardır (15, 19, 97, 96).

1. Dış genitalerin inspeksiyon ve palpasyonunda; vulvar akıntı, infeksiyon, asimetri, kitle, akıntı özellikleri, lökoplaki, irritasyon, erezyon, kızarıklık, renk değişikliği, ödem vb. değerlendirilir, üreme organlarının gelişimsel durumu ve anomali varlığı kontrol edilir (95, 96, 34, 97, 98).
2. Spekulum Muayenesinde; spekulum aracılığı ile vajinal dokular ve serviks değerlendirilir. Hastanın gevşemesi sağlandıktan sonra bir veya iki parmakla perine aşağı ve iki yana doğru hafifçe açılarak spekulum parmak uçlarından yavaşça kaydırılarak vajinaya yerleştirilir. Spekulum aracılığıyla serviksin rengi, pozisyonu, şekli, ölçüsü, yüzey özelliğini ve akıntı yönünden değerlendirilir. Vajen duvarı spekulumlu ve spekulumuz olarak kontrol edilir. Kanama, ülser, lökoplaki yönünden değerlendirilir (19, 37, 38).
3. Bimanuel Muayenede; muayene için kullanılan elin iki parmağı vajen içine sokulurken, diğer el abdomen üzerine konur. Vajen ve abdomendeki parmaklar arasında uterus ve adneksler palpe edilerek değerlendirilir. Normal özelliklerinin

dışında olan asimetri, lateral yerleşme, hareketlerinde kısıtlılık, anormal büyüme, kitle, hassasiyet gibi bulgular uterus için, bir ya da iki overde büyüme, hareketsizlik gibi bulgularda over için anormal kabul edilir (6, 14, 19, 21, 33, 37, 38).

4. Rektovajinal Muayenede; bir parmak rektuma sokularak, parametrial dokular, anal sfinkterin tonüsü, uterusun arka yüzündeki anormallikler, douglas boşluğu, uterosakral ligaman, adneksler ve komşu doku ve yapıların yerleşimleri değerlendirilir (6, 19, 21, 33, 37, 38).

Ayrıca pelvik muayene öncesi hazırlık aşamasında en az 24 saat vajinal duş yapılmaması ve normalde vajinal duşun yapılmaması gerektiği, alınacak sitolojik örneklerin yanıltıcı sonuç vermesine sebep olabileceği ve yine muayeneden önce mesane ve bağırsakların boş olması gerektiği daha rahat muayene olabilmesi için gerekli olduğu bilgisi verilmelidir. Muayene esnasında kadının üzerine mahremiyet açısından rahat edebileceği geniş bir örtü örtülür (102, 33).

4.1.3.1.Pelvik Muayene Pozisyonları

Dorsal Litotomi (Sırtüstü): En yaygın kullanılan pozisyonudur. Hasta masaya kalçaları muayene masasının kenarına gelecek şekilde dizleri ve kalçaları bükülmüş olarak yerleştirilir (6, 19, 37). Ancak bu pozisyon kadınlar için oldukça sıkıcıdır. Bu nedenle hasta bu pozisyonda gereğinden fazla tutulmamalıdır (102, 33).

Semi-Sitting Litotomi (yarı oturur): Hasta muayene masasında yarı oturur pozisyonudadır (muayene masaları bu pozisyona uygundur). Bu pozisyon hastaya fiziksel rahatlık sağlar, sözel iletişimi ve göz kontaktını artırır. Muayene eden için bimanuel muayenede kolaylık sağlar (102, 33).

Lateral pozisyon: Hasta uzun masaya yan (sol) yatırılır ve dizleri karnına çekilir.

Sims pozisyonu: Lateral pozisyona benzer ancak sol kol arkaya alınır ve yalnız sağ diz bükülür.

Yatakta Muayene: Hasta yatağın ortasında enine yatırılır. Sırtüstü litotomi pozisyonundadır. Ayaklar yatağın kenarına konan sandalyelere yerleştirilir (102, 33).

4.1.3.2. Jinekolojik Muayenenin Tarihsel Gelişimi

Obstetri ve jinekolojinin tarihinin insanlık tarihi kadar eskiye dayandığı, geçmiş zamanların obstetriye bakışını konsepsiyon ve doğumun etrafındaki batıl inançların belirlediği belirtilmektedir. Obstetri ve jinekoloji bu kadar eski bir tarihe sahip olmasına rağmen doğum ve konsepsiyonla ilgili hastalıkların morbiditesi ve mortalitesi üzerine etkili gelişmeler son 200 yıl içerisinde ortaya çıkmış bulunmaktadır. Daha önceleri özellikle obstetri alanındaki jinekolojik ve bimanuel muayene gibi girişimler annenin hayatını kurtarmak amacıyla ölü fetüsleri parçalamaya yönelik müdahaleler ile sınırlı olduğu bilinmektedir. Jinekolojik muayene araçlarından skalpel, dilatör, vajinal spekulum, dekapitatör ve kraniyoklastın Romalılar zamanında kullanılmakta olduğu, kraniyoklastın kullanım amacının baş pelvis uygunsuzluğunda ölü fetüsün doğmasının sağlanması için fetusun başının parçalanması olduğu belirtilmektedir. Vajinal spekulum gibi jinekolojik aletler ve jinekolojik muayenenin Romalılar tarafından kullanıldığı ve spekulumun kalıntılarının Pompei'de bulunduğu ve ilk örneklerin de buradan çıkarıldığı bilinmektedir. Sonraki iki milenyumda ise obstetri ve jinekolojik muayene konusunda çok az ilerleme kaydedilmiştir (100).

Soranus'un, özellikle vajina için yapılan spekulumdan ve jinekolojik muayenenin öneminden bahseden ilk yazar olduğu bilinmektedir. Grek ve Romen yazarların jinekolojik muayenenin veya spekulum muayenesinin, vajina ve uterusu ait hastalıkları teşhis ederken kullanılmasını özellikle önerdikleri de bilinmektedir. Spekulum, icat edildiği ilk tarihten bu yana fazla değişmeyen nadir tıbbi araçlardan birisi olduğu belirtilmektedir. (100).

Spekulum, çok eski yıllardan beri bilinmesine rağmen tarihsel süreç içerisinde bir dönem kullanılmamıştır. 19 yy başlarında Paris'te Joseph Recamier'in spekulumu tekrar kullanmaya başladığı daha sonra herkes tarafından kullanılır hale geldiği, 19 yy ortalarında ise hekimlerin tanı amaçlı spekulum kullanması büyük tartışmalara neden olduğu belirtilmektedir. Spekulumun önceleri özellikle İngiltere ve Fransa'da hayat kadınlarını muayene etmek amacıyla en sık kullanılan araç olduğu belirtilmektedir (100). Spekulum ile muayene günümüzde jinekolojik muayene basamaklarından biridir ve spekulum aleti de temel araçlarındandır (19).

4.2.Jinekolojik Muayenenin Kadınlardaki Etkileri

4.2.1.Jinekolojik Muayenenin Kadın Sağlığındaki Yeri

Ülkemizde jinekologların çoğunluğu hiçbir semptomu olmadan sadece kontrol olmak amacıyla kendilerine başvuran hastaların oranının ne kadar az olduğunu fark ettiklerini bildirmişlerdir. İnsanın genel davranış şekli olarak bir semptomu olmadan doktora gitmediği bilinmektedir. Ancak semptomlar genellikle bir hastalığın ilerlemiş bir safhaya geldiğini göstermektedir bu nedenle morbiditeyi ve tedavi maliyetlerini artırdığı ve yaşam kalitesini düşürdüğü bilinmektedir. Bunun önlenmesi için belli aralıklarla muayene gerekmektedir(42).

Jinekolojik muayene, jinekoloji alanındaki hayatı tehdit eden bazı patolojik durumların geri dönülmez safhaya gelmeden önce saptanması için tek yol olduğu bilinmektedir. Örneğin başlangıç dönemindeki çeşitli genital kanserler veya bunların öncü lezyonları tam bir pelvik muayene ve servikal smear ile saptanabildiği bilinmektedir (42). Ayrıca muayene olamamaya bağlı olarak çeşitli kadın hastalıkları ve genital hijyen konusunda bilgisizlik, yanlış inanç ve uygulamalar, toplumun genital organlara ilişkin hastalıklar konusunda çekingen olması, eğitimsel ve ekonomik nedenlerle sağlık hizmetlerinin yetersizliğine bağlı olarak genital enfeksiyonların sık olduğu ve giderek artış gösterdiği belirtilmektedir (46).

4.2.2. Jinekolojik Muayenede Kadınların Yaşadıkları Duygular

Jinekolojik muayene sırasında yaşanan sıkıntıların, kadınların muayeneden kaçmalarına ve ancak sıkıntıları ile baş edemeyecek duruma geldiklerinde hekime başvurmalarına neden olduğu bilinmekte ve bu durum hastalıkların erken tanı ve tedavisini güçleştirebilmekte ve belki de gecikme nedeniyle tedavi şansını ortadan kaldırmaktadır (7).

Jinekolojik muayenede yaşananların kadınlar üzerinde sıkıntı oluşturan etkilerinden bazılarının anksiyete, korku, gerginlik ve kaygı gibi durumlar olduğu bilinmektedir. Bunun sebebi ise; Muayene sırasında mahremiyete dikkat edilmemesi, kullanılan aletler, muayene eden sağlık personelinin karşı cinsten olması, muayene pozisyonu, önceki olumsuz muayene deneyimleri, sağlık personelinin olumsuz tutumu, ağrı olacağı korkusu, patolojik tanı konulma korkusu, kadının muayene deneyiminin olmaması, cinselliğin olumsuz algılanması, genital bölgenin çıplak olması nedeniyle utanma, kişisel temizlik hakkında korku, genç yaşta olma, gibi nedenlerdir. Muayene olmanın anksiyeteyi arttırması sebebiyle kadınların muayene olmaktan kaçındıkları belirtilmiştir (4, 5, 6, 40, 41, 38, 88).

Anksiyete veya endişe, canlılarca deneyimlenen kaygı, korku, gerilim, sıkıntı halidir. Diğer bir ifade ile anksiyete iç ya da dış dünyadan kaynaklanan bir tehlike, tehlike olasılığı ya da kişi tarafından tehlike olarak algılanıp yorumlanan herhangi bir durum karşısında yaşanan bir duygu durumudur. Türkçede “bunaltı”, “kaygı”, “iç sıkıntısı”, “can sıkıntısı” veya “hoş olmayan heyecansal bir endişe hali” gibi sözcüklerle anlatılmaya çalışılan anksiyete özetle, yaşamı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan, rahatsız edici bir endişe ve korku duygusudur (47).

Anksiyete insan yaşamının sürdürülebilmesi için tüm bu uyum sağlayıcı özellikleri nedeniyle var olması gerekli bir duygudur. Ancak bir yere kadar sağlıklı olan bu duygunun yaşanması, bir noktadan sonra kişinin yaşamını, fiziksel semptomlarını,

aktivitelerini, sosyal yaşamını ve kişilerarası ilişkilerini olumsuz etkilemeye başlar. İşte bu çizgiden sonra anksiyete, kişide ruhsal sorunlar yaratan bir duygu olarak karşımıza çıktığı bilinmektedir (47,48).

Algılama ve öğrenmeyi de etkileyen anksiyete, birey de düşünme, yargılama ve karar vermede zorluk çekmeyi buna rağmen öğrenmeyi de kolaylaştırdığı yine de karmaşık bir öğrenme durumunda anksiyetenin öğrenmeyi dolayısıyla algılamayı engellediği bilinmektedir (33).

Anksiyete;

- Evrenseldir ve her insan yasayabilmektedir.
- Bireyin algı ve düşüncesini etkiler.
- Yarattığı iç sıkıntısının tanımlanması güçtür.
- Genellikle tehlike habercisi, tehdide karşı uyarıcı ve koruyucudur.
- Belirsizlikleri ve bilinmeyi bulma çabasıdır. Bir tehlikeye karşı hissedilen huzursuzluk ve gerilimdir.
- Benliğin bilinci yönüyle algılanan ve kavranan bir durumdur ve
- Otonom sinir sisteminin belirsiz olan bir tehdide tepki olarak faaliyete geçmesiyle, bireyin kendisini endişeli ve gergin hissetmesidir (48).

Birbirinden farklı özellikleri olan iki tür kaygı vardır. Kaygı insanın temel duygularından biri olarak kabul edilebilir. Dışçı koltuğuna otururken, sınav kapısında beklerken, uçağa binmeden ya da ameliyata girmeden önce tedirgin ve huzursuz oluruz. Tehlikeli koşulların yarattığı bu kaygı türü genellikle her bireyin yaşadığı geçici duruma bağlı bir kaygıyı oluşturur. Buna 'durumluluk kaygı' denir (87)

Kimileri sürekli olarak huzursuzluk içinde yaşar. Genellikle mutsuzdur. Doğrudan doğruya çevreden gelen tehlikelere bağlı olmayan bu kaygı türü içten kaynaklanır. Buna da 'sürekli kaygı' denir (87).

Bir kişinin çok çeşitli durumlara verdiği tepkilerden çeşitli kurallar çıkarılabilir, jinekolojik muayene de bu sebeple kadınlar için korkutucu olabilmektedir (52). Her

birey tam olarak bilemediği bir durum ile karşılaştığı zaman da anksiyete yaşar. Sağlık kuruluşları da bunlara bir örnektir. Kadınların, muayeneye geldikleri zaman utanma, ağrıdan korkma, sağlık personelinin çekinme gibi nedenlerden dolayı anksiyete yaşadıkları bilinmektedir. Sağlık kuruluşlarına başvurdıklarında ise hastalıklar, hastane ortamı, hastanede uygulanan tanı, tedavi işlemlerini bir tehlike olarak algılamakta, başkalarına bağımlı hale gelmekte, ortamın yabancılığı, tanımadığı kişiler, bilinmeyen aletler, işlemler, tedaviler, korkutucu kurallar, anlaşılmayan tıbbi dil, klinik ortamda yaşanan günlük olaylar, bireyselliğin göz ardı edilmesi ve mahremiyet gibi nedenlerle anksiyete yaşayabilmektedirler (2, 3, 49, 50).

Kadınların jinekolojik muayene sırasında yaşadıkları anksiyete vb. azaltılabilirse, sonraki muayenelere daha rahat gelebilecekleri düşünülmektedir. Bireylerde anksiyetenin oluşmasında ve düzeyinin değişmesinde kalıtsal özellikler, cinsiyet, karakter, duygusal durum, zekâ, benlik, toplumsal rol ve yer, yaratıcılık ve toplumsal etkileşimde rol oynadığı bilinmektedir (7).

4.2.3.Jinekolojik Muayenede Yaşananların Kadın Sağlığına Etkileri

Kadınların ülkemizde bilgi eksikliği, sağlık sorunlarını önemsememe, utanma, parasal sorunlar gibi nedenlerle sağlık kuruluşlarına başvurmadıkları ve muayene olmaktan kaçındıkları bilinmektedir (43, 44, 45).

Jinekolojik muayene sırasında muayene yapan kişinin de sert, aceleci, duyarsız ve hasta ile sözel iletişime girmeden yapılan davranışların kadınlarda utanma duygusu ve korkusunun artmasına sebep olan sıkıntı oluşturan durumlar meydana getirdiği literatürde belirtilmektedir (21,101).

Jinekolojik muayene deneyiminin olumsuz olması, kadını daha sonraki muayenelere gelmekten alıkoyabilmekte ve düzenli jinekolojik kontrollerle amaçlanan kadın sağlığını korumak mümkün olamamaktadır (7).

Jinekolojik muayeneye ilişkin yaşanan sıkıntıların, kadınların mümkün olan en iyi bakımı almasını engelleyen bir durum olduğu bilinmektedir. Anksiyete ve kaygı gibi yaşanan bu durumlar nedeniyle pek çok kadının jinekolojik muayeneye gitmek istemediği, jinekolojik muayenelerini sürekli erteledikleri ve kadınların düzenli jinekolojik bakım almasını engellediği bilinmektedir (51).

Jinekolojik muayenede yaşanan sıkıntılar ve anksiyete sonucu birçok semptomların ortaya çıktığı bilinmektedir. Normal popülasyondaki kadınlarda ortaya çıkabilen bu semptomların özellikle vajinismuslu kadınlarda daha da arttığı, travmaya yol açabildiği düşünülmektedir (19, 10, 11, 12).

4.3.Vajinismus ve Jinekolojik Muayene

4.3.1.Vajinismusun Tanımı

Vajinismus (L. vajina: kılıf; –ismus: eylem, edim); vajen girişindeki kasların spazmı sonucu cinsel birleşmenin mümkün olmadığı ya da son derece ağrılı bir kas bozukluğu olduğu, bu kasılmayla beraber tüm bedenin kasılması, bacakların kapanması, korku, kaçınma tepkisi ve vajinal girişin olamayacağı inancında eşlik etmesidir. Vajinal spazm çoğunlukla cinsel birleşme ile sınırlı kalmaz; tampon kullanımında ve jinekolojik muayene sırasında da gözlemlendiği bilinmektedir. Kadının kasılan kaslar üzerinde hiçbir kontrolü olmadığını düşündüğü için cinsel işlev bozuklukları arasında kadını en çaresiz bırakan bozukluğun vajinismus olduğu söylenmektedir (63, 64).

Vajinismus olan kadınların ya hiç jinekolojik muayene olmadıkları ya da çok zorlukla muayene oldukları, bacaklarını açamadıkları çoğu kez kendi cinsel organlarını bile elleyemedikleri, cinsel ilişkiden korktukları, kaçtıkları ama bir yandan da çocuk sahibi olmak istedikleri, bu nedenle en sonunda sterilite kliniklerine başvurdukları bilinmekte ve evlilikte önemli bir sorun oluşturduğu, vajinismusun cinsel tedaviyi zorunlu kıldığı bilinmektedir (62).

Vajinismusun toplumumuzda sıklıkla görülen, psikolojik nedenlere bağlı bir cinsel işlev bozukluğu olduğu bilinmektedir. Vajinismusun tanımında pek çok farklı fikirler bulunmaktadır ve sorunu tam olarak karşılayan bir tanım bulunmamaktadır. Vajina çeperini saran perivajinal kaslarda, vajinaya penisin, parmağın, tamponun vs girmesini engelleyecek şekilde sürekli ve tekrarlayıcı olarak, istem dışı spazmın gelişmesiyle cinsel ilişkinin olanaksız veya çok ağrılı bir hale gelmesi şeklinde tanımlanabilmektedir. Vajinismus gerçek ya da hayali vajinal penetrasyon sonucu başlatılan istemsiz bir refleks olabilmektedir (63, 64).

Psikiyatrik bozuklukların sınıflandırılmasında kullanılan tanı sistemleri Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yapılan mental bozuklukların teşhisi ve sınıflandırılması (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM) ile Uluslararası Ruhsal ve Davranışsal Bozuklukların Sınıflandırılması (International Classification of Diseases: ICD) vajinismusunu, kadınlarda görülen cinsel ağrı bozuklukları içerisinde sınıflandırmıştır (14, 15). Özgül bir kadın cinsel işlev bozukluğu olarak sınıflandırılan ve cinsel ağrı bozuklukları alt kategorisine dâhil edilen vajinismus için Amerikan Psikiyatri Birliği DSM-IV-TR 'ye göre de vajinismus; vajinanın dış üçte birindeki kaslarda koitusu engelleyecek bir biçimde, yineleyici ya da sürekli olarak istem dışı spazmın olması olarak tanımlanmaktadır (14). ICD 10'a göre de organik nedenli olmayan vajinismus; vajinayı çevreleyen kasların vajinaya girişi kapatacak şekilde kasılmasıdır şeklinde tanımlamaktadırlar. Tanı konulabilmesi için ayrıca bu bozukluğun, belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olması koşulu bulunmaktadır (15).

Ancak 150 yıldır tanı koymada kullanılan spazm ölçütünün günümüze kadar yapılan çalışmalarda yeterli bilimsel verilerle desteklenmemiş olması tanı kriterlerinin yeniden belirlenmesi gerektiğini gündeme getirmiştir. Bu nedenle son zamanlarda oluşturulan bir konsensus tarafından vajinismusun, kadının olmasını arzu ettiği halde, penis, parmak ve/veya başka bir objenin vajinaya girişine sürekli veya yineleyici bir biçimde izin verememe zorluğu şeklinde tanımlanması önerilmektedir. Bu kadınlarda sıklıkla fobik kaçınma, istemsiz pelvis kas kontraksiyonları ve ağrı beklentisi/korkusu/deneyimi olmaktadır. Yapısal bozukluklar ve diğer fiziksel anormallikler dışlanmaktadır. Ayrıca

yapılan bir çalışmada kadınların %50 si ağrıdan söz etmemesine rağmen tanı için “ağrı” gerekli bir ölçüt olmadığı halde, vajinismusun neden ağrı bozuklukları adı altında sınıflandırıldığı yönünde olmaktadır (65, 66, 67).

4.3.2.Vajinismusun Çeşitleri

DSM-IV-TR’ de birincil cinsel işlev bozukluklarının alt tiplerine göre vajinismus; Eğer sorun, bireyin ilk cinsel deneyiminden itibaren olup daha önceden hiç cinsel ilişki kuramamışsa primer (yaşam boyu) vajinismustan söz edilmektedir. Vajinismusta bireyin cinsel yaşamında herhangi bir belirtinin bulunmadığı doyurucu bir dönem bulunmakta olduğundan yani normal cinsel ilişkiden bir süre sonra ortaya çıkmışsa sekonder (edinsel) vajinismustan bahsedilmektedir. Sekonder olan vajinismus sıklıkla disparoniye bağlanmaktadır. Bu durum oldukça az görülen bir durum olup, kadınların %1’ini etkiler (64). Durumsal (kısmi) vajinismusta ise sorun belli ortamlarda oluşmakta, başka ortamlarda yaşanmamaktadır. Eğer cinsel sorun, ortamdaki bağımsız olarak ve her türlü cinsel aktivite sırasında ortaya çıkıyorsa yaygın (total) vajinismustan söz edilmektedir.(14)

Vajinismusun ortaya çıkmasında pek çok faktörün rol oynayabileceği düşünülmektedir. Ülkemizde sıklıkla rastlanan vajinismusun primer olduğu bilinmektedir. Nedenleri şöyle sıralanmaktadır: Yanlış ve yetersiz cinsel bilgiler, çocukluk ve gençlik dönemlerinden kalma korkular, suçluluk, ayıp ve günah duyguları, cinsel taciz ya da diğer hoş olmayan deneyimler, psişik travmalar olarak açıklanmaktadır. Korkular; en çok kadının simgesel olarak zihninde aşırı büyüttüğü bir penis yüzünden çok acı çekme, aşırı kanama, vajinanın parçalanması, gebe kalma korkuları şeklinde açıklanmaktadır (26).

4.3.3.Vajinismusun Epidemiyolojisi

Vajinismus olgularının toplumdaki prevalansı ve insidansı belirsiz olduğu bilinmektedir (25). Cinsel işlev bozuklukları ile ilgili araştırmalar; cinsel sorunlarla kliniklere başvuran hasta grupları, özel klinik hasta grupları veya gönüllü normal kişiler üzerinde yapılmakta ve insidans tahminleri bu araştırmalara dayanmaktadır. Bu

nedenlerle genel popülasyondaki cinsel işlev bozukluklarının insidansı ile ilgili uygun veri bulunmamaktadır (110,14). Vajinismusun ülkemizde kliniğe başvuran cinsel işlev bozuklukları arasında ise %21- 48 arasında olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (18). Vajinismus diğer cinsel işlev bozukluklarına oranla daha sık görüldüğü bilinmekte ayrıca Tuğrul ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada (1993), cinsel sorunlar nedeniyle psikiyatri kliniklerine başvuran kadın hastaların %73'ünün vajinismus olduğu bildirilmektedir. Kayır ve arkadaşları da bu sonuca ulaşmış ve doğrulamışlardır (1995). Ülkemizde normal populasyon değerlerini veren bir çalışma literatürde henüz bulunmamaktadır. Konya'da yapılan bir araştırmada vajinismus görülme sıklığı %15.3 olarak bildirilmiştir (19, 90). Birinci basamakta yapılan bir çalışmada ise vajinismus sıklığı %41.7 olarak belirtilmektedir (21). Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD) tarafından yapılan Türkiye örnekleme çalışmasında kadınların yaklaşık %17'nin yaşamlarında bir dönem devam eden birleşmeme sorunu tarif ettikleri bildirilmiştir (18).

Yabancı ülkelerde yapılan çalışmalar vajinismusun çok yaygın olmadığını ortaya koyduğu bilinmektedir(17,89). Spector ve Carrey klinik ortamda yapılan çalışmalarda prevalansın %12–17 arasında olduğunu bildirmişlerdir (17). Batılı kaynaklarda vajinismusun nadir görüldüğü ve ortalama görülme sıklığının %1-6 olarak tahmin edildiği ileri sürülmektedir (19). Cinsel işlev bozuklukları polikliniklerinde yapılan araştırmalarda ise vajinismus sıklığının %62.2 -73 arasında değişen oranlarda olduğu belirtilmektedir (22, 23, 19).

4.3.4.Vajinismusun Tarihçesi ve Etiyolojisi

Genel olarak vajinismus, sosyal, kültürel, psikolojik ve fizyolojik bulguların birbirini tamamlayıp bütünleştiği, oluşumunda daha çok çevrenin, çocukluktaki cinsel travmaların ve dinsel muhafazakârlığın rol oynadığı bir bozukluk olarak ele alınmaktadır (68).

Bireyler, kültürel ve dinsel değerleri, özel yaşamlarını gizli tutma istekleri, cinsel alanda tutucu yaklaşımları nedeniyle cinsellikleri hakkında bilgileri paylaşmak istemezler. Terapistlere son çare olarak, kendi kendilerine yardım çabaları sonuçsuz

kaldığında gitmektedirler(108). Cinsellikle ilgili yetersiz, yanlış bilgilenme ve mitler cinsel işlevleri olumsuz etkileyebilmektedir. Bizim toplumumuzda da bu konu önemli bir cinsel sorun nedenidir ve vajinismusu olan kadınların etiyolojisini oluşturmaktadır (109).

Etiyolojisiyle ilgili olarak, anksiyete, çiftler arasındaki ilişkinin kalitesi, eşin cinsel işlev düzeyi ve temel anatomi ya da cinsellikle ilgili bilgi eksikliği araştırılmış ancak yine de etiyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır (69). Vajinismusun davranışsal modeline göre vajinal tepki, belirli (cinsel) bir uyarana koşullanmış korku tepkisini temsil ettiği, korku ve anksiyeteyi azaltmaya yönelik aşamalı maruz bırakma, gevşeme egzersizi gibi uygulamalardan sonra bu kadınların pek çoğunun cinsel ilişkiye girebildiği, vajinismusun etiyolojisinde korku ve anksiyetenin önemli bir rolü olduğunun kanıtı olduğu bilinmektedir (70).

Vajinanın cinsel birleşme için çok küçük olduğu düşüncesi, birleşme sırasında acı duyulacağı korkusu, cinselliğin tiksindirici olarak değerlendirilmesi ve hamilelik korkusu gibi nedenlerden vajinismusun kaynaklandığı belirtilmektedir (85).

Vajinismusun psikoseksüel travmalardan, dini inançlardan ya da ağırlı cinsel birleşmeden kaynaklanabileceği bilinmektedir (74, 75, 76, 77). Vajinismusun, ilk denemede birleşmenin mümkün olamaması sonucunda acı beklentisine karşı geliştirilmiş koşullu refleks veya fobik bir tepki olduğu belirtilmektedir. Burada hasta adeta bir sınava girmişçesine büyük bir çaba harcayarak sıkıntı, heyecan duyar, "yapamama ve başaramama" korkuları ile olayı iyice çözümleyemeyecek bir kısır döngü haline getirdiği bildirilmektedir (92). Dawkins ve Taylor (1961) vajinismus vakalarının gelişmesinde esas rolü kocanın oynadığını ileri sürmekte, vajinismuslu kadınların kocalarının zayıf, pasif, bağımlı kişilik yapısında olduklarını ve eşleriyle bilinçaltı, korku ve ağırsivite yönünden çatıştıklarını ifade etmektedirler (26, 59). İrlandalı vajinismus kadınlar üzerinde geniş araştırmalar yapılmış bunların çoğunun agresif ve korkutucu baba ile büyüdükleri saptanmıştır. Silverstein'da araştırmalarında bu bulguları destekler sonuçlar bulunduğunu bildirmektedir (29, 60).

4.3.5.Vajinismusun Tedavisi

Vajinismusta güncel tedavi yaklaşımları çeşitlilik göstermektedir. Bunlar arasında, sistematik duyarsızlaştırma ile birleştirilmiş kademeli dilatasyon teknikleri, gevşeme egzersizleri, benzodiyazepinler gibi farmakolojik ajanların kullanımı, hipnoterapi ve botulinum toksin enjeksiyonu sayılabilmektedir (81). Ayrıca diğer daha az sunulan fakat, bildirildiğine göre, başarılı yaklaşımlar arasında; hipnoterapi, biofeedback (uyarısız koşullama yöntemi), lokal asetilkolin blokerleri enjeksiyonu, vajinal introitusun kontrollü genişletilmesi, topikal anestezi uygulanması ve damar içine diazepamla desteklenen duygusal boşalma görüşmeleri bildirilmektedir (82).

Vajinismusun genelde herhangi bir ilaç ya da operasyonla tedavisi mümkün olmadığı, cinsel terapi ile bu sorunun, ortalama 2-4 ay sürede ve 6-10 seansta % 90'ı aşan bir başarı oranı ile tedavi edildiği buna rağmen vajinismusun, en kolay tedavi edilebilen cinsel işlev bozukluğu olduğu bildirilmektedir (25).

Son zamanlarda vajinismusun tedavisinde en sık uygulanan yöntemin bilişsel davranışçı tedaviler olduğu bildirilmekte ve bu yöntemlerde amacın, yanlış öğrenilmiş tepkilerin yerine yeni ve doğru tepkilerin öğrenilmesine olanak sağlanması olduğu bildirilmektedir. Bu yöntem, bedeni tanıma egzersizlerinden başlanarak aşamalı koitus egzersizlerinin uygulanmasını kapsamakla birlikte, ayrıca vajinal dilatasyon, psiko-eğitim, duyarsızlaştırma gibi geleneksel yöntemlerin vajinismus tedavisinde başarılı olduğu bildirilmekte ve henüz kanıta dayalı yeterli bulgu olmadığı vurgulanmaktadır (80).

4.3.6.Vajinismuslu Kadınlarda Jinekolojik Muayene

Vajinismusdaki bozukluklar belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olmaktadır (83). Kadınlar vajinismusla karşılaştıklarında öncelikli olarak bu durumu organik bir kadın hastalığı olarak ele alıp öncelikle jinekoloji uzmanlarına başvurumaktadırlar (15). Jinekoloji uzmanına başvuran ve genellikle kendinin vajinismus olduğunun farkına varmayan kadınlar tedavinin yapılabilmesi için burada ilk olarak jinekolojik muayeneye tabi tutulmaktadır. Ancak muayene durumunda

kadınların genellikle jinekolojik muayeneden çeşitli bahaneler öne sürerek kaçındıkları ya da muayene sırasında şiddetli reaksiyon gösterdikleri ve bu nedenle de muayenelerinin yapılamadığı ya da büyük sıkıntı yaşadıkları belirtilmektedir (84).

Ayrıca vajinismus tanısının genellikle jinekolojik muayenede tespit edildiği bazı vakalarda birçok kadın uygun olmayan tedavilere maruz kalmakta ve zarar görmektedir. Bu durumlarda kadınlarda depresyon oranları ve aynı zamanda yaşanan cinsel sorunun ciddi sosyal sonuçları da yüksek olmaktadır (72, 25, 71). Tüm bu nedenler vajinismuslu kadınlara jinekolojik muayene sürecindeki yaklaşımı önemli kılmaktadır. Normal popülasyondaki kadınlarda dahi anksiyete düzeyini önemli düzeyde arttırdığı bilinen bu uygulamanın vajinismuslu kadınlarda daha da ciddi boyutlarda olacağı, bu nedenle bu kadınların daha farklı ilgi ve yaklaşım görmeleri gerektiği savunulmakta ve bu konunun aydınlatılmasının yararlı olacağı öngörülmektedir (7).

4.3.7. Vajinismuslu Kadınlarda Jinekolojik Muayenenin Etkileri

“Vajina ağzına hafifçe dokunma çok yoğun tepkiye neden oluyordu. Sinir sistemi büyük bir karmaşa içindeydi; genel bir kas gerginliği vardı. Tüm vücudu aralıklı kaskatı kesiliyor ve titriyordu. Çığlık çığlığa haykırıyor, gözleri çılgın gibi parlıyordu. Yanaklarından gözyaşları süzülürken terör ve can çekişmeyi andıran görünümü çok acınacak haldeydi. Fiziksel acısının tüm bu dış yansımalarına rağmen metanetliydi, muayene sedirinde kalarak çaresiz durumu için bir umut varsa vazgeçmemem için yalvarıyordu. Tüm gücümle birkaç dakika bastırmanın ardından parmağımı vajina içine birkaç saniye sokabildim, ancak ilerlemedi. Vajina içinde büyük bir direnç ve parmağın duyarlılığını azaltan sert bir kasılma vardı. Böylece muayeneye ancak vajina sfinkterinde aşılması güç bir spazm olduğunu anladım.” Sims MJ,1861

Vajinismuslu kadınlarda cinsel bilgi konusunda yetersizlikler olduğu ileri sürülmektedir (60, 61). Vajinismuslu kadınların jinekolojik muayene esnasında vajinismusu olmayan kadınlara göre daha fazla tepki verdiği ve anksiyete yaşadığı düşünülmektedir. Masters ve Johnson vajinismuslu olan kadınların vajinal muayeneden kaçma hatta muayene masasına yaklaşamama ya da bacaklarını birleştirip kasma gibi beklenmedik tepkiler verdiği belirtilmektedir (71). Vajinismus, çiftlerin cinsel

yaşamlarını olumsuz yönde etkileyerek, evlilik birlikteliğini sona erdirecek kadar önemli olan bir cinsel işlev bozukluğu olduğu vurgulanmaktadır. Diğer yandan da eşler, aralarında koitus olmamasına rağmen uzun yıllar sınırlı bir cinsellikle yaşamlarına devam ettikleri bilinmektedir. Birbirlerine karşı anlayışlı bir tutum içinde olan bu çiftler, zamanla çocuk sahibi olma istekleri ağır bastığından yardım arayışları içine girdikleri ve çözüm için bir jinekologa muayene için başvurdukları belirtilmiştir (62). Bu nokta da vajinismus hastalarının jinekolojik muayene esnasında verdikleri fiziksel tepki ve semptomların ayırıcı bir tanı olduğu düşünülmektedir.

4.4. Jinekolojik Muayene de Hemşirenin Rolü

4.4.1. Jinekolojik Muayenedeki Genel Rolü

Pelvik muayene sırasında nazik olmak, hastaya zaman tanımak ve sözel iletişimi sürdürmek, hastanın gevşemesi için önemli olduğu vurgulanmaktadır (102, 33, 99). Bilgi verilen ve muayene öncesi uygun hazırlık yapılan kadınların anksiyete düzeylerinin düştüğü belirlenmiştir. Aynı şekilde jinekolojik muayene öncesinde bir açıklama olmaksızın uzun süre, muayene salonunda bekleyen kadınlara danışmanlık hizmeti verilmesinin ya da kadının muayeneye bir yakını ile gelmesinin onu rahatlatılabileceği bilinmektedir (56, 6).

Jinekolojik muayeneye gelen kadınlara muayene öncesi bilgi verilmesi, kadınların bireyselliklerine saygı gösterildiğini düşündüren davranışlar, kadınların jinekologlardan taleplerini daha rahat söyleyebileceği ortamın oluşturulması, bireylerin muayeneye taleplerinin artmasına yardımcı olabileceği bildirilmektedir. Buna sebep; eğitimin, jinekolojik muayeneye gelen kadınlarda anksiyeteyi hafifletmek için bir anahtar olduğu düşünülmektedir (58). Ayrıca kadınlara normal poliklinik uygulamasından sadece 3-5 dakika fazla zaman ayrılması ile uygulanan hemşirelik yaklaşımı ile muayene sırasındaki anksiyetelerinin azaltılabildiği görüldüğü bildirilmiştir (1).

Toplumumuzda cinsel bilgilenmenin oldukça yetersiz olduğu ve kişilerin resmi olmayan kaynaklardan yanlış bilgiler edindiği ve cinsellikle ilgili yaygın yanlış inanışlar

içerisinde olduğu bilinmektedir (25, 26, 54). Cinsellik hakkında konuşmanın zor olduğu bilinse de, eğitim almış uzman sağlık personelinin uygun veri toplama yöntemleri ile bireylerin cinsel sorunlarını ve soruna neden olan durumları tanımlayabileceği, bu sorunlarla başa çıkma yöntemleri konusunda hastaları cesaretlendirici ve yönlendirici rol üstlenebileceği bilinmektedir (55).

Literatür sonuçlarında jinekolojik muayene öncesinde kadın ile olumlu iletişim kurmak, muayene süresince basınç, soğukluk hissi, ağrı duyabileceği konusunda bilgilendirmek, uygulanan işlemler ve durumu hakkında bilgi vermek, kullanılan aletleri uygularken nazik olmak, saygılı davranmak kadınlarda utanma duygusunun ve korkusunun azalmasına neden olduğu ve dinlemenin hastayı rahatlatılabileceği bildirilmektedir (52, 53, 7).

Kadınların jinekolojik muayene öncesinde, muayeneye geldikleri zaman muayene olmaktan korkma, utanma, ağrıdan korkma, gibi nedenlerden dolayı “orta düzeyde” anksiyete yaşadıkları ve sosyo-demografik özelliklerinin anksiyete puan ortalamasını etkilemediği, ancak muayene eden doktorun kadın olması, bilgili ya da deneyimli olması ve hastasını bilgilendirmesinin anksiyete düzeyini azalttığı bulunmuştur. Doktor yaklaşımı, mahremiyet ve erkek doktordan çekinme jinekolojik muayeneyi reddetme nedenini anlamlı düzeyde etkilemiştir ve kadınların sağlık personelinin beklenti durumlarının anksiyete düzeyini etkilediği bulunmuştur. Kadınların eğitim durumlarının anksiyete düzeyini etkilemediği yani eğitim düzeyinin anksiyete düzeyine etkisi olmadığı bulunmuştur (57).

Holistik bakımın gereği olarak, ebeler/hemşireler psikolojik bakımı ve psikolojik gereksinimleri doğru olarak değerlendirmeye hazır duruma getirilirse, psikolojik bakımı verir ve bu psikolojik bakım kavramı ebelik/hemşirelik eğitimi için önem kazanır (93). Kaliteli bir şekilde verilen danışmanlık hizmetleri ve hastaların duygusal yönden desteklenmesi toplumun ebelik/hemşirelik hizmetlerine güven duymasının artmasını sağlayacaktır (94).

4.4.2. Vajinismuslu Kadınların Jinekolojik Muayenesinde Rolü

Vajinismuslu kadınlarda vajinismusa ilişkin semptomlar, jinekolojik muayene gibi cinsel olmayan durumlarda da ortaya çıkabilmektedir (19, 10, 11, 12). Bazı hastalar için jinekolojik muayenenin anestezi altında yapılmasına karar verilmesi sonucunda altta yatan sebepleri bulmak için daha ileri testler planlandığı bilinmektedir (102, 33). Vajinismuslu kadınlarda jinekolojik muayenenin semptomlar açısından riskli olmasının yanında anksiyete düzeyini arttırması nedeniyle de dikkat edilmesi gereken bir durum olduğu belirtilmektedir. Ayrıca vajinismuslu kadınların jinekolojik muayene olmak istememesi ve jinekolojik muayene sırasında aşırı travmatik tepki vermesi nedeniyle, muayene sırasında anksiyete düzeyinin belirlenmesi ve buna göre bir yaklaşım uygulanmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır (13).

5. MATERYAL METOD

5.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve gruplar arası karşılaştırmalı olarak gerçekleştirilmiştir.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma Kasım 2012 - Nisan 2013 tarihleri arasında Özel Kayra Bera Kadın Sağlığı Merkezi ile Bahçelievler Özel Medical Park Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğinde gerekli izin ve onay (EK-2) alındıktan sonra gerçekleştirilmiştir.

Özel Kayra Bera Kadın Sağlığı Merkezi; kadın sağlığı, vajinismus tedavisi, genital estetik, kadın doğum ve kadın hastalıkları ile ilgili tedavi hizmeti veren sağlık kuruluşudur. Bahçelievler Özel Medical Park Hastanesi Sağlıkta uluslararası kalite standartlarını temsil eden Joint Commision International (JCI) Akreditasyon Belgesi' ne sahip 17 katlı bir hastanedir. Hastane toplam 246 yatak kapasitesi, 89 poliklinik odası ve 10 ameliyathanesi ile 30.000 m² lik bir alanda tedavi, bakım ve güncel tıbbi uygulamalar ile hizmet vermektedir. Kadın Hastalıkları ve doğum ile ilgili olarak genel tanı ve tedavi hizmetlerinden başlayarak, menopoz ve osteoporozdan, riskli ve normal gebeliklerin takibine, jinekolojik kanserlerin tanı ve tedavisinden, IVF' e kadar pek çok alanda hizmet vermektedir. Kadın Doğum Ünitesinde 8 Kadın Doğum Uzmanı ve 9 hemşire ile çalışmaktadır.

Çalışma için Özel Kayra Bera Kadın Sağlığı Merkezinin seçilme nedeni, vajinismuslu kadınlara ulaşmanın mümkün olması ve merkez hekiminin işbirlikçi yaklaşımıdır. Vajinismusu olamayan kadınların çalışmaya alındığı Medical Park Bahçelievler Hastanesinin seçilme sebebi de araştırmacının bu kurumda çalışıyor olmasıdır.

5.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın yapıldığı iki merkeze çalışmanın yapıldığı tarihler arasında jinekolojik muayene için başvuran kadınların tümü araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

5.4. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini, çalışmanın yapıldığı kurumlara araştırmanın yapıldığı tarihlerde jinekolojik muayene için başvuran, iletişimi engelleyen ve tedavi gerektirecek düzeyde ruhsal problemi olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar oluşturmuştur.

Her iki örneklem grubuna alınacak kadın sayısını belirlemek için evrendeki birey sayısı bilinen formülden yararlanılmıştır. Evrendeki sayıyı belirlemek için Kayra Bera Kadın Sağlığı Merkezi ve Bahçelievler Medical Park Hastanesi istatistik verilerinden yararlanılmış ve bu amaçla jinekoloji Polikliniğine son bir yıl içinde jinekolojik muayene için gelen kadın sayısı belirlenmiştir.

Evrendeki birey sayısı biliniyorsa örneklem hesaplama yöntemi:

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

N= Evrendeki birey sayısı

n= Örnekleme alınacak birey sayısı

p= İncelenecek olayın görülüş sıklığı (%15)

q= İncelenecek olayın görülmeyiş sıklığı (%85)

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer (1.96)

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma (0.05)

Bizim verilerimiz:

Vajinusmuslu kadınlar için (1.Grup)

N = 880

t = 1.96 ($\alpha=0.05$ ' de serbestlik derecesinde teorik t değeri)

p= 0.05

q= 0.95

d= 0.05

Buna göre;

$$n = 880 \times (1.96)^2 \times 0.05 \times 0.95 / (0.05)^2 \times (880 - 1) + (1.96)^2 \times 0.05 \times 0.95$$

$n = 67,47079...$ olarak bulunmuştur. Bura da %95 güven aralığına (alfa = 0.05) ve 0.05'lik sapmaya göre bulunan minimum örneklem büyüklüğü **67** kadındır.

Vajinusmuslu olmayan kadınlar için (2.Grup)

$$N = 3240$$

$$t = 1.96 \quad (\alpha = 0.05' \text{ de serbestlik derecesinde teorik } t \text{ değeri})$$

$$p = 0.05$$

$$q = 0.95$$

$$d = 0.05$$

Buna göre;

$$n = 3240 \times 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95 / (0.05)^2 \times (3240 - 1) + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95$$

$n = 71,403859141620...$ olarak bulunmuştur. Burada da % 95 güven aralığına (alfa = 0.05) ve 0.05' lik sapmaya göre bulunan minimum örneklem büyüklüğü **71** kadındır.

Hesaplamalara göre **totalde en az 138 kadının** (67+71) çalışma örneğine alınması gerektiği saptanmıştır.

Çalışmanın yapıldığı Kasım 2012 - Nisan 2013 tarihleri arasında Özel Kayra Bera Kadın Sağlığı Merkezine jinekolojik muayene için başvuran vajinismuslu kadın sayısı toplamda 440 kadındır. Ancak araştırmacı farklı kurumda çalışıyor olması nedeniyle haftanın her günü bu kliniğe gidilememiştir. Araştırmacı kliniğe nöbetlerine göre, hafta içerisinde uygun olduğu iki gün ve mesai saatleri içerisinde gidebilmiştir. Araştırmacının gittiği süreler içerisinde 96 vajinismuslu kadın jinekolojik muayene için başvurmuştur. Bu kadınlar içerisinde %59.3'ü çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir. Sadece 39 kadın çalışmayı kabul etmiş ve bu kadınlar çalışma kapsamına alınmıştır.

Çalışmanın yapıldığı tarihlerde Bahçelievler Özel Medical Park Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine jinekolojik muayene için başvuran kadın sayısı toplamda 1620 kişi olmuştur. Araştırmacı Özel Kayra Bera Kadın Sağlığı Merkezine gitmediği haftanın diğer iki günü bu klinikte olabilmıştır. Araştırmacının bulunabildiği günlerde jinekolojik muayene için başvuran kadın sayısı 144'tür. Bu kadınlar içerisinde %63.8' i çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir. Kabul eden 52 kadın çalışma kapsamına alınmıştır.

Çalışmanın uygulanması aşamasında yaşanan zorluklar, araştırmacının haftanın her günü mesai saatleri içerisinde bu kliniklerde bulunamaması ve kadınlarda çalışmaya katılmayı kabul etmeme oranının fazla olması nedeniyle formüle edilerek hesaplanan sayıda örneklem sayısına ulaşamamıştır. Sonuç olarak, vajinismuslu olan (n=39) ve vajinismuslu olmayan (n=52) olmak üzere **toplamda 91** kadın (39+52) ile çalışma yürütülmüştür.

Örnekleme vajinismuslu kadınlar birinci grubu, olmayanlar ikinci grubu oluşturmuştur.

1. Grup: vajinismuslu olan kadınlar (n = 39)

2. Grup: vajinismuslu olmayan kadınlar (n = 52)

5.5. Verilerin Toplanması

5.5.1. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

5.5.1.1. Anket Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan ve iki bölümden oluşan formdur. Birinci bölümü; kadınların sosyo-demografik, obstetrik özellikleri genel olarak jinekolojik muayeneye ait duygu ve düşüncelerini içeren açık uçlu ve kapalı uçlu sorulardan oluşan 23 soru bulunmaktadır. Bölümün devamında jinekolojik muayene öncesi, sırası ve sonrasında ilişkin yaşayabilecekleri duyguları ne düzeyde yaşadıklarına dair sorular bulunmaktadır. İkinci bölüm olarak vajinismuslulara dair 4 soru bulunmaktadır.

5.5.1.2. Yaşam Bulguları ve Semptom Değerlendirme Formu: Jinekolojik muayene öncesi, sırası ve sonrası araştırmacının gözlemlerinin ve de kadınların ifadelerine göre yaşadıkları semptomların kaydedildiği, aynı zamanda yine araştırmacı tarafından yaşam bulgularından tansiyon ve nabız'a bakılarak kaydedildiği formdur.

5.5.1.3. Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE): Bu ölçek Spielberger tarafından geliştirilmiş ve Öner ile Le Compte tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri toplam yirmişer maddeden oluşan iki ayrı ölçekten meydana gelmektedir. Envanterlerin cevaplandırılmasında bir zaman sınırlaması yoktur. Durumluk Kaygı Envanteri maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışlar bu tür yaşantıların şiddet derecesine göre (1) hiç, (2) biraz, (3) çok, (4) tamamen gibi şıklardan birini işaretlemek suretiyle cevaplandırılır. Sürekli Kaygı Ölçeği'nde ise, ifade edilen duygu ya da davranışlar sıklık derecesine göre (1) hemen hiçbir zaman, (2) bazen, (3) çok zaman, (4) hemen her zaman şeklinde işaretlenir. Ölçekte doğrudan / düz (direkt) ve tersine dönmüş (reverse) olarak iki ifade şekli bulunmaktadır. Durumluk Kaygı Envanteri'nde, on tane tersine dönmüş ifade yer alır. Bunlar; 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20'nci maddelerdir. Sürekli Kaygı Envanteri'nde ise tersine dönmüş ifadelerin sayısı yedi adettir. Bunlar; 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19' uncu maddelerdir. Doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı hesaplanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam puandan, tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden saptanmış değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk Kaygı Envanteri için bu değer 50, Sürekli Kaygı Envanteri için ise 38'dir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir.

5.5.2. Verilerin Toplanmasında İzlenen Yol

Uygulama 3 aşamada gerçekleşmiştir.

Önce katılımcılara araştırma ve amacı hakkında gerekli açıklamalarda bulunulmuş, kadınların isimleri ya da kimlikleri alınmamıştır. Araştırmadan elde edilen bilgilerin yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacağı güvencesi verilmiştir. Araştırmanın tüm aşamalarında mahremiyete özen gösterilmiştir.

1.Aşama: Jinekolojik muayene öncesi veya sonrasını kapsamaktadır. Bu aşamada anket formunun 1. Bölümü ve vajinismus olanlar için 4 sorudan oluşan 2. Bölümü, DSKE'nin sürekli bölümü, yaşam bulguları ve semptom değerlendirme formunun muayene öncesi kısmı uygulanmıştır.

2.Aşama: Jinekolojik muayenenin yapıldığı süreci kapsamaktadır. Bu aşamada araştırmacı tarafından kadının yaşam bulguları alınarak ve muayene sırasında yaşadığı semptomlar gözlenerek yaşam bulguları ve semptom değerlendirme formunun muayene sonrası bölümüne kaydedilmiştir.

3.Aşama: Jinekolojik muayene sonrasını kapsamaktadır. Bu aşamada DSKE' nin durumluk bölümü ve kadınların yaşam bulgularının muayene sonrası kısmı ve muayene sırasında yaşadıkları semptomlara yönelik ifadelerinin kaydedildiği bölüm kullanılmıştır. Ayrıca bu zaman diliminde veri kaybının önlenmesi amacıyla bazı durumlarda 1.aşamadaki uygulanacak bölümler yaşam bulguları bölümü hariç 3.aşamada jinekolojik muayene öncesi sorgulanarak uygulanmıştır.

Çalışmanın uygulaması; araştırmanın yapıldığı süreç içerisinde araştırmacı için uygun olan (*araştırmacının nöbetinin olmadığı*) haftanın iki-üç gününde mesai saatleri içerisinde ve dışında gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar araştırmacı ve katılımcı dışında kimsenin bulunmadığı rahat bir ortama alınmış ve görüşmeler burada sürdürülmüştür. Anketlerin uygulanması sürecinde jinekolojik muayene sonrasında değerlendirilmesi gereken bölüm hariç anketin diğer bölümleri jinekolojik muayene öncesi ve sonrası gözetilmeksizin uygulanmıştır. Veriler; veri

toplama araçları ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak ve soru cevap şeklinde elde edilmiştir. Görüşme süresi yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Jinekolojik muayene esnasında araştırmacının gözlemi için jinekolojik muayene öncesi mutlaka sözel izin alınmış ve gözlem notları anketin ilgili bölümüne alınmıştır.

5.6. Araştırmanın Etik Yönü

Önce araştırmanın yapılması planlanan kurumlardan çalışmanın uygulaması için yazılı izin alınmıştır. Ayrıca çalışmanın yürütüldüğü kurum olan Medical Park Bahçelievler Hastanesi Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (EK-2). Araştırmanın yapıldığı diğer kurum olan Kayra Bera Kadın Sağlığı Merkezinden yazılı onay (EK-1) alınmıştır. Araştırmanın uygulama sürecinde; örneklem kriterlerine uyan kadınlara önce çalışmanın amacı açıklanmış ve ardından çalışmaya katılmaya gönüllü olanlardan yazılı onam (EK-3) alınmıştır. Çalışmanın uygulaması aşamasında kadınların mahremiyetine özen gösterilmiştir.

5.7. Verilerin Değerlendirilmesi (Verilerin İstatistiksel Analizi)

Çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 20 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler frekans ve ortalama değerler ile elde edilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki farklılığın analizinde Ki-kare testi, gruplar arası ortalama değerlerin karşılaştırmasında t-testi ve normal dağılım göstermeyen parametrelerde de Mann Whitney U test kullanılmıştır. Bu çalışma için DSKE'nin iç tutarlılığına bakılmış ve Cronbach's Alpha katsayısı toplam için =0,923 olarak saptanmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

5.8. Çalışmada Yaşanan Zorluklar ve Çalışmanın Sınırlılıkları

Sınırlılıklar

- Çalışma yalnızca belirli bir kurumda, bölgede ve bir hastanede yapıldığından kesitseldir ve çalışmada elde edilen sonuçlar Türkiye genelini yansıtmaz ve sonuçlar genellenemez.
- Ayrıca kadınlarda çalışmaya katılmayı kabul etmeme oranı yüksek olduğundan örneklem sayısında formülize edilerek saptanan sayıya ulaşamaması da sınırlılık oluşturmuştur.

Zorluklar

- Çalışmaya katılımda gönüllülük ilkesi uygulandığından katılmayı kabul edenlerin sanki bir problem olduğu için bunu kabul etmiş duygusuna kapıldıklarını ifade etmesi ve bu algının çalışmaya katılmayı kabul edecek diğer kadınların katılımında sıkıntı/önyargı oluşturması. Bazı kadınların çalışmaya ilişkin açıklama fırsatı bile bırakmadan ortamdan uzaklaşması.
- Kadınların araştırma için ayıracakları zamanı bir kayıp olarak görmeleri ve bunun için çalışmaya katılmayı kabul edemeyeceklerini ifade etmeleri.
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan bazı kadınların veri toplama formlarının tamamını doldurmayıp yarıda bırakması. Bazı kadınların ise çalışmaya katılmayı kabul ettiği halde araştırmacının muayene sırasında yanında olmasını istemesi nedeniyle sonradan reddetmesi.
- Jinekolojik muayene olacak vajinismuslu kadın sayısının az olması. Özellikle vajinismuslu kadınlarda “çok güzel ve gerekli bir çalışma” ifadelerine rağmen çalışmaya katılmayı kabul etmeyenlerin fazla olması. Buna neden olarak da kendilerinin vajinismuslu olduklarından utandıklarını ifade etmeleri, genelde ürkek davranmaları.

Yukarıda belirtilen tüm bu faktörler ön projede belirtilen örneklem sayısına ulaşmada engel teşkil etmiştir.

6.BULGULAR

Çalışmamızda 2 gruptan elde edilen veriler gruplara göre ve 3 başlık altında verilecektir.

6.1.Tanımlayıcı özelliklere ait veriler (*sosyo-demografik, evlilik, sağlık güvencesi vb. ilişkin veriler yer almaktadır*).

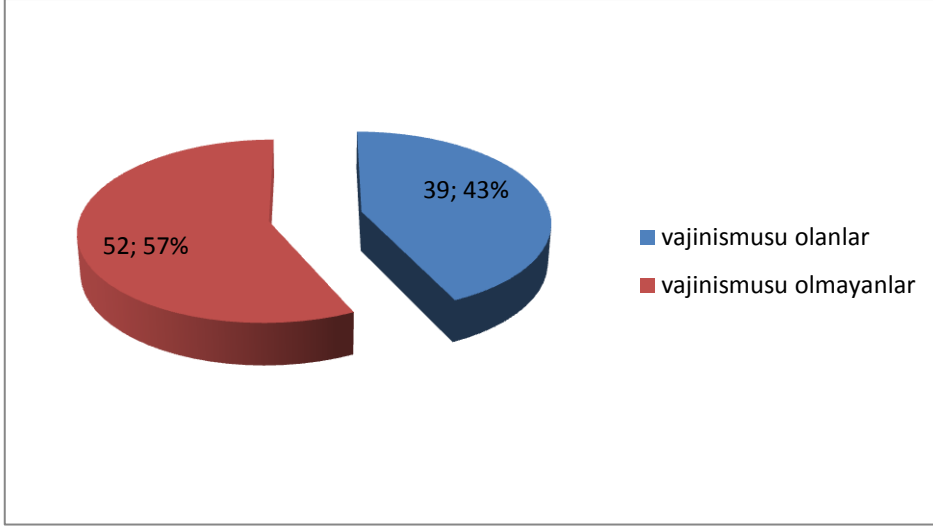
6.2. Jinekolojik muayene öncesi, sırası ve sonrasına ait veriler (*Jinekolojik muayeneye ilişkin duyguları, düşünceleri, görüşleri, beklentileri, yaşadıkları semptomlar, kaygı, endişe, stres düzeyleri ve vital bulgularını içermektedir*).

6.3.Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE)' ne ait veriler olmak üzere **3 ana başlık** altında toplanarak verilmiştir.

6.1. Tanımlayıcı Özelliklere Ait Veriler

Tablo 6.1.1. Kadınların Vajinismus Durumuna Göre Gruplandırılması

Gruplar	N=91	
	n	%
Vajinismusu Olanlar (1. Grup)	39	42.9
Vajinismusu Olmayanlar (2. Grup)	52	57.1
Total	91	100.0



Şekil 6.1.1. Kadınların Vaginismus Durumuna Göre Dağılımı

Çalışma kapsamına alınan olguların %42.9' u vajinismus olan (1. Grup), %57.1'i vajinismus olmayan (2. Grup) kadınlardan oluşmuştur (Tablo 6.1.1 ve şekil 6.1.1).

NOT: Bundan sonraki tüm analiz sonuçları bu iki grup ve total üzerinden verilmiştir.

Tablo 6.1.2. Gruplara Göre Kadınların Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	1.Grup (n=39)		2.Grup (n=52)		Toplam (N=91)		İstatistiksel Anlamlılık
	n	%	n	%	n	%	
Yaş Ortalaması Ortalama±SD Min-Max	29.17±5.41 21-46		30.48±6.47 19-48		29.92±6.04 19-48		t=-1.017 p=0.312
Öğrenim düzeyi ortalaması	3.23±1.01		3.48±1.09		3.37±1.06		t= -1.319 p= 0.187
Öğrenim Düzeyi							
İlkokul	3	7.7	4	7.7	7	7.7	
Ortaokul	4	10.3	4	7.7	8	8.8	
Lise	16	41.0	15	28.8	31	34.1	
Lisans	13	33.3	21	40.4	34	37.4	
Lisans Üstü	13	7.7	8	15.4	11	12.1	
Çalışma Durumu							$\chi^2=2.394$ p=0.122
Çalışan	20	51.3	35	67.3	55	60.4	
Çalışmayan	19	48.7	17	32.7	36	39.6	
Medeni Durum							$\chi^2=0.826$ p=0.662
Evli	35	89.7	49	94.2	84	92.3	
Bekar (boşanmış)	2	5.1	2	3.8	4	4.4	
Hiç evlenmemiş	2	5.1	1	1.9	3	3.3	
Sağlık Güvencesi							$\chi^2=4.294$ p=0.079
SGK	29	74.4	47	90.4	76	83.5	
Özel Sigorta	7	17.9	3	5.8	10	11.0	
Yok	3	7.7	2	3.8	5	5.5	

t- testi ve Ki-kare Testi Uygulanmıştır.

Çalışma sonuçlarında gruplara göre kadınların yaş ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu (29,17±5,41, 30,48±6,47), her iki gruptaki kadınların öğrenim düzeylerinin lise ve lisans da yoğunluk kazandığı (toplamda %34.1, %37.4), 1. Gruptaki kadınların %51.3'ü, 2. Gruptaki kadınların %67.3'nün çalıştığı, her iki grupta da çoğunluğunun evli olduğu ve sağlık güvencelerinin var olduğu saptanmıştır. Bu özellikler açısından da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05) (Tablo 6.1.2).

Tablo 6.1.3. Vajinismuslu Kadınların Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı özellikler	N=39	
	n	%
<i>Vajinismuslu olduklarını ilk fark etme zamanı</i>		
İlk cinsel ilişki deneyiminde	4	10.3
Evlendikleri ilk günden itibaren	23	59.0
Evlendikten sonraki ilk aylarda	10	25.6
İlk jinekolojik muayenelerinde	2	5.1
<i>Vajinismus hakkında bilgi alma</i>		
Yazılı ve görsel medya	21	53.8
Doktor	11	28.2
Hemşire	2	5.1
Aile, arkadaş vb.	13	33.3
<i>Vajinismuslu Oldukları Süre</i>	Min: 3ay Max: 156 ay	Ortalama±SD 48.5±41.1/ay

Çalışmamızda vajinismuslu kadınların yarısından fazlasının (%59.0) evlendikleri ilk günden itibaren vajinismuslu olduklarını fark ettikleri, konuya ilişkin bilgiyi daha çok (%53.8) yazılı ya da görsel medyadan aldıkları ve vajinismuslu olma sürelerinin ortalama 48 ay (4 yıl) olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.1.3).

6.2. Jinekolojik Muayene Öncesi, Sırası Ve Sonrasına Ait Veriler

Tablo 6.2.1. Kadınların Jinekolojik Muayene Olma Durumları

Muayene olma durumu	1.Grup (n=39)		2.Grup (n=52)		Toplam (N=91)		İstatistiksel Anlamlılık χ^2 , p
	n	%	n	%	n	%	
Daha önce hiç muayene olmayanlar	5	12.8	2	3.8	7	7.7	$\chi^2=25,54$ p=0.000
Sorun/sıkıntıları dayanılmaz olduğunda muayene olanlar	25	64.1	12	23.1	37	40.7	
Herhangi bir şikâyeti olduğunda muayene olanlar	8	20.5	27	51.9	35	38.5	
Rutin olarak muayene olanlar	1	2.6	11	21.2	12	13.2	

Pearson Ki-kare testi kullanılmıştır.

Çalışmamızda her iki gruptaki kadınların çoğunluğunun daha önce jinekolojik muayene deneyimledikleri, deneyimlememe oranını %12.8 ile vajinismus olan kadınlarda olduğu, vajinismus olan kadınların yarıdan fazlasının (%64.1) “sorun/sıkıntıları dayanılmaz olduğunda”, vajinismus olmayan kadınların ise yarıdan fazlasının (%51.9) “herhangi bir şikâyeti olduğunda” jinekolojik muayene oldukları yine bu kadınların beşte birinin (%21.2) rutin olarak jinekolojik muayeneye gittikleri saptanmış ve iki grup arasındaki bu farklılıkların istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlılık gösterdiği ($p<0.001$) belirlenmiştir (Tablo 6.2.1).

Tablo 6.2.2. Kadınların Jinekolojik Muayeneye Ait Duygu ve Düşünceleri

Duygu ve düşünceler	1.Grup (n=39)		2.Grup (n=52)		Toplam (N=91)		İstatistiksel Anlamlılık χ^2 , p
	n	%	n	%	n	%	
Normal ve gerekli bulma, rahat/ sorun yaşamadığını ifade etme İfade eden Etmeyen	1 38	2.6 97.4	5 47	9.6 90.4	6 85	6.6 93.4	$\chi^2=1.799$ p=0.232
Acı verici bulma Bulan Bulmayan	2 37	5.1 94.9	3 49	7.7 94.2	6 86	6.6 94.5	$\chi^2=0.834$ p=0.659
Huzursuzluk, tedirginlik, rahatsızlık duyma Duyan Duymayan	2 37	5.1 94.9	11 41	21.2 78.8	13 78	14.3 85.7	$\chi^2=4.674$ p=0.036
Korkutucu, ürkütücü bulma Bulan Bulmayan	12 27	30.8 69.2	16 36	30.8 69.2	28 63	30.8 69.2	$\chi^2=0.000$ p=1.000
Sevmeme, hoşlanmama, nefret etme İfade eden Etmeyen	5 34	12.8 87.2	5 47	9.6 90.4	10 81	11.0 89.0	$\chi^2=0.234$ p=0.739
Çok kötü bir durum olduğunu ifade etme İfade eden Etmeyen	5 34	12.8 87.2	2 50	3.8 96.2	7 84	7.7 92.3	$\chi^2=2.528$ p=0.134
Utanma, sıkılma, çekinme, ayıp bulma Bulan Bulmayan	2 37	5.1 94.9	6 46	11.5 88.5	8 83	8.8 91.2	$\chi^2=1.142$ p=0.459
Muayeneyi kolay, rahat bulma, korkutucu olmadığını ifade etme İfade eden Etmeyen	10 29	25.6 74.4	1 51	1.9 98.1	11 80	12.1 87.9	$\chi^2=11.797$ p=0.001

Fisher's ve Pearson Ki-kare testi kullanılmıştır

Kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin duygu ve düşünceleri incelendiğinde, özellikle ikinci gruptaki kadınların daha fazla oranda (%21.2) “Huzursuzluk, tedirginlik, rahatsızlık” duyduklarını ifade ettikleri, vajinal muayeneyi “kolay, rahat bulan, korkutucu olmadığını ifade edenlerin” oranının ise vajinismuslu kadınlarda (1.Grup) daha fazla oranda olduğu (%25.6) ve bu farklılıkların istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği belirlenmiştir ($p_1=0.036$, $p_2=0.001$). Vajinal muayeneye ilişkin duygu ve düşünceler açısından diğer ifadelerde gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 6.2.2).

Tablo 6.2.3. Kadınların Jinekolojik Muayeneden Çekinme Durumu ve Nedenleri

Çekinme durumu ve nedenleri	1.Grup (n=39)		2.Grup (n=52)		Toplam (N=91)		İstatiksel Anlamlılık χ^2, p
	n	%	n	%	n	%	
Jinekolojik muayeneden çekinme durumu							$\chi^2= 3.841$ $p=0.147$
Çekinen	30	76.9	33	63.5	63	69.2	
Kısmen çekinen	6	15.4	7	13.5	13	14.3	
Çekinmeyen	3	7.7	12	23.1	15	16.5	
Jinekolojik muayeneden çekinme nedenleri							
Acı yaşayacağı, canı yanacağı düşüncesiyle muayeneden korkma							$\chi^2=7.712$ $p=0.005$
Korkan	14	35.9	6	11.5	20	22.0	
Korkmayan	25	64.1	46	88.5	71	78.0	
Muayene edilen bölgenin açılmasından/ mahremiyet açısından çekinme, utanma							$\chi^2=5.815$ $p=0.016$
Çekinen/utanan	6	15.4	20	38.5	26	28.6	
Çekinmeyen/utanmayan	33	84.6	32	61.5	65	71.4	
Muayene bölgesine dokunulmasını istememe, hoşlanmamama							$\chi^2=4.973$ $p=0.035$
İfade eden	7	17.9	2	3.8	9	9.9	
Etmeyen	32	82.1	50	96.2	82	90.1	
Muayene masasından, yattığı pozisyonundan hoşlanmama							$\chi^2=2.327$ $p=0.257$
İfade eden	0	0.0	3	5.8	3	3.3	
Etmeyen	39	100.0	49	94.2	88	96.7	
Muayenede aşırı kasılma yaşama/yaşayacağını düşünme							$\chi^2=5.579$ $p=0.031$
İfade eden	4	10.3	0	0.0	4	4.4	
Etmeyen	35	89.7	52	100.0	87	95.6	
Jinekolojik muayenenin ayıptığını düşünme							$\chi^2=0.635$ $p=0.648$
İfade eden	3	7.7	2	3.8	5	5.5	
Etmeyen	36	92.3	50	96.2	86	94.5	
Spekulum uygulamasından rahatsızlık duyma							$\chi^2=0.758$ $p=1.000$
İfade eden	0	0.0	1	1.9	1	1.1	
Etmeyen	39	100.0	51	98.9	90	98.9	

Pearson ve Fisher's Ki-kare testi kullanılmıştır.

Her iki gruptaki kadınların jinekolojik muayeneden çekindikleri, vajinismuslu kadınlarda çekinme daha fazla oranda (%76.9) olsa da farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Jinekolojik muayeneden çekinme nedenleri açısından vajinismuslu kadınların özellikle “acı yaşayacağı, canı yanacağı düşüncesiyle” (%35.9), “muayene bölgesine dokunulmasını istememe, hoşlanmamama” nedeniyle (%17.9), ve de “muayenede aşırı kasılma yaşama/ yaşayacağı düşüncesiyle” (%10.3) jinekolojik muayeneden çekindiklerini daha fazla oranda ifade ettikleri, vajinismusu olmayan ikinci gruptaki kadınların ise özellikle “muayene edilen bölgenin açılmasından/ mahremiyet açısından çekinme, utanma” duyduklarını ifade etme oranının (%38.5) daha fazla olduğu ve bu belirtilen çekinme nedenleri açısından gruplar arasında anlamlı farklılık görüldüğü saptanmıştır ($p<0.05$). İfade edilen diğer çekinme nedenleri açısından gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 6.2.3).

Tablo 6.2.4. Kadınların Jinekolojik Muayeneden Beklentileri

Beklentiler	1.Grup (n=39)		2.Grup (n=52)		Toplam (N=91)		İstatistiksel Anlamlılık χ^2 , p
	n	%	n	%	n	%	
<i>Beklentisi olma durumu</i>							
Beklentisi olan	39	100.0	51	98.1	90	98.9	$\chi^2=0,758$ p=1,000
Beklentisi olmayan	0	0.0	1	1.9	1	1.1	
Jinekolojik muayeneden beklentiler							
<i>Kadın hekim isteme</i>							
İsteyen	6	15.4	28	53.8	34	37.4	$\chi^2=14,087$ p=0.000
İstemeyen	33	84.6	24	46.2	57	62.6	
<i>Aceleye getirilmeden muayene edilmesini isteme</i>							
İsteyen	30	76.9	44	84.6	74	81.3	$\chi^2=0,868$ p=0.420
İstemeyen	9	23.1	8	15.4	17	18.7	
<i>Hizmet aldıkları kişilerin bilgili ve yetenekli olmasını isteme</i>							
İsteyen	35	89.7	48	92.3	83	91.2	$\chi^2=0,183$ p=0.721
İstemeyen	4	10.3	4	7.7	8	8.8	
<i>Güler yüzlü davranılmasını isteme</i>							
İsteyen	34	87.2	48	92.3	83	90.1	$\chi^2=0,658$ p=0.490
İstemeyen	4	10.3	4	7.7	8	8.8	
<i>Muayene eden kişinin kendisini dinlemesini isteme</i>							
İsteyen	34	87.2	49	94.2	83	91.2	$\chi^2=1,382$ p=0.281
İstemeyen	5	12.8	3	5.8	8	8.8	
<i>Muayene eden kişinin bilgi vermesini isteme</i>							
İsteyen	36	92.3	50	96.2	86	94.5	$\chi^2=0,635$ p=0.648
İstemeyen	3	7.7	2	3.8	5	5.5	
<i>Ortamın/kullanılan malzemenin temiz olmasını isteme</i>							
İsteyen	31	79.5	47	90.4	78	85.7	$\chi^2=2,161$ p=0.225
İstemeyen	8	20.5	5	9.6	13	14.3	
<i>Muayenede soru sorulmasına fırsat verilmesini isteme</i>							
İsteyen	31	79.5	46	88.5	77	84.6	$\chi^2=1,379$ p=0.257
İstemeyen	8	20.5	6	11.5	14	15.4	
<i>Muayene eden kişinin anlayışlı olmasını isteme</i>							
İsteyen	33	84.6	48	92.3	81	89.0	$\chi^2=1,348$ p=0.316
İstemeyen	6	15.4	4	7.7	10	11.0	
<i>Doktorun stres/kaygısını azaltılmasını, yardımını isteme</i>							
İsteyen	31	79.5	46	88.5	77	84.61	$\chi^2=1,379$ p=0.257
İstemeyen	8	20.5	6	11.5	14	15.4	

Pearson ve Fisher's Ki-kare testi kullanılmıştır.

Her iki grupta da jinekolojik muayeneden beklenti durumunun yüksek olduğu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Vajinismus olmayan (ikinci grup) kadınların jinekolojik muayenede “kadın hekim” olması yönünde ki beklentilerinin vajinismus olan kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek (%53.8) olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Her iki gruptaki kadınların yüksek oranlarda “aceleye getirilmeden muayene edilmesi”, “hizmet aldıkları kişilerin bilgili ve yetenekli olması”, “güler yüzlü davranılması”, “muayene eden kişinin kendilerini dinlemesi”, “muayene eden kişinin bilgi vermesi”, “ortamın/kullanılan malzemenin temiz olması”, “muayenede soru sorulmasına fırsat verilmesi”, “muayene eden kişinin anlayışlı olması” ve de “doktorun kendilerinin stres/kaygılarını azaltılması” yönünde beklentilerinin olduğu ve jinekolojik muayeneye ilişkin beklentilerine yönelik bu ifadeler açısından gruplar arasında anlamlı farklılığın olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 6.2.4).

Tablo 6.2.5. Kadınların Jinekolojik Muayene Öncesinde (MÖ) Yaşadıkları Duyguların Sağlık Çalışanları Tarafından Anlaşılması Yönündeki Yorumları

Duyguların anlaşılması durumu	1.Grup (n=39)		2.Grup (n=52)		Toplam (N=91)		İstatistiksel Anlamlılık χ^2, p
	n	%	n	%	n	%	
MÖ duygularının anlaşıldığını düşünme							
Anlaşıldığını düşünen	32	82.0	32	61.5	64	70.3	$\chi^2=4.978$ $p=0.083$
Kısmen anlaşıldığını düşünen	3	7.7	12	23.1	15	16.5	
Anlaşılmadığını düşünen	4	10.3	8	15.4	12	13.2	
MÖ yaşanan duyguların sağlık çalışanları tarafından anlaşılmama nedenleri							
Kibar olunmaması, kaba ve anlayışsız davranılması nedeniyle	2	5.2	3	5.8	5	5.5	$\chi^2=1,939$ $p=0.585$
Hekimin muayeneye bir iş gözüyle bakması, hastanın duygu düşüncelerini dikkate almaması nedeniyle	2	3.8	2	5.1	4	4.4	
Fikir belirtmeyen	35	89.7	47	90.4	82	90.1	

Pearson ve Fisher's Ki-kare testi kullanılmıştır.

Özellikle vajinismuslu kadınlarda daha yüksek oranda (%82.0) olmak üzere her iki gruptaki kadınların çoğunluğunun jinekolojik muayene öncesinde yaşadıkları duygularının sağlık çalışanları tarafından anlaşıldığını düşündükleri, kısmen anlaşıldığını düşünenlerin oranının da vajinismus olmayan kadınlarda yüksek (%23.1)

olduğu, bu farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Kadınların muayene öncesi yaşadıkları duyguların sağlık çalışanları tarafından anlaşılma nedenleri açısından çoğunlukla fikir belirtmedikleri belirlenmiştir (Tablo 6.2.5).

Tablo 6.2.6. Kadınların Muayene Sırasında Yanında Birini İsteme Durumu

Yanında biri olmasını isteme	1.Grup (n=39)		2.Grup (n=52)		Toplam (N=91)		İstatistiksel Anlamlılık χ^2, p
	n	%	n	%	n	%	
İsteyen	4	10.3	15	28.8	19	10.9	$\chi^2=4,849$ $p=0.089$
İstemeyen	29	74.4	32	61.6	61	67.0	
Fikir belirtmeyen	6	15.4	5	9.6	11	12.1	
Muayene sırasında yanlarında olmasını istedikleri kişiler							
Eşini isteme	2	5.1	10	19.2	12	13.2	$\chi^2=6.666$ $p=0.155$
Annesini isteme	1	2.6	1	1.9	2	2.2	
Anne ya da eş isteme	1	2.6	2	3.8	2	2.2	
Aile/yakınlardan birini isteme	0	0.0	2	3.8	1	1.1	
Fikir belirtmeyen/ istemeyenler	35	89.7	37	71.2	72	79.1	

Pearson ve Fisher's Ki-kare testi kullanılmıştır.

Kadınların çoğunlukla (vajinismuslu olanlar %74.4, vajinismusu olmayanlar %61.6) jinekolojik muayene sırasında yanlarında birini istemedikleri, yanlarında birini isteme oranının vajinismusu olmayan kadınlarda biraz daha yüksek olduğu (%28.8) , ancak oranlardaki bu farklılıkların istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Özellikle vajinismusu olmayan kadınların muayene sırasında %19.2 oranı ile eşlerinin olmasını istediği, vajinismuslu kadınlarda ise fikir belirtmeyen/ istemeyenlerin oranının yüksek olduğu (%89.7) saptanmasına rağmen fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6.2.6).

Tablo 6.2.7. Kadınların Muayene Öncesinde (MÖ) Akıllarına Takılan ya da Çekincelerinin Olduğu Durum Varlığı

MÖ akıllarına takılan/çekincesi olunan durum	1.Grup (n=39)		2.Grup (n=52)		Toplam (N=91)		İstatistiksel Anlamlılık χ^2 , p
	n	%	n	%	n	%	
Olan	6	15.4	9	17.3	15	16.5	$\chi^2=0.312$ p=0.856
Olmayan	27	69.2	37	71.2	64	70.3	
Fikir belirtmeyen	6	15.4	6	11.5	12	13.2	
MÖ kadınların akıllarına takılanlar/çekinceler							
• Muayenenin nasıl yapılacağına yönelik merak, bilgisizlik	3	7.7	5	9.6	8	8.8	$\chi^2=3,281$ p=0.350
• Muayene masasının, yatış pozisyonunun, spekulumun verdiği kaygı, stres durumu	0	0.0	2	3.8	2	2.2	
• Muayene bölgesine bir şey olacağı, canının yanacağı/ ağrı yaşayacağı korkusu	3	7.7	1	1.9	4	4.4	
• Fikir belirtmeyen	33	84.6	44	84.6	77	84.6	

Pearson ve Fisher's Ki-kare testi kullanılmıştır.

Kadınlara muayene öncesinde akıllarına takılan ya da çekincelerinin olduğu bir durum olup olmadığı sorgulandığında; her iki grupta da olmadığı yönündeki ifadenin yüksek olduğu (vajinismus olan %69.2, vajinismus olmayan %71.2), bu bağlamda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı bulunmuştur (p>0.05). Vajinismus olan kadınların aynı oranlarda (%7.7) muayenenin nasıl yapılacağı ve de muayene bölgesine bir şey olacağı, canının yanacağı/ ağrı yaşayacağı korkusunu yaşadıkları, vajinismus olmayanların da %9.6 oranında muayenenin nasıl yapılacağı konusunda merak ve çekincelerinin olduğu, gruplar açısından belirtilen ifadeler yönünde anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05) (Tablo 6.2.7).

Tablo 6.2.8. Jinekolojik Muayene Sürecine İlişkin Özellikler

Özellikler	1.Grup (n=39)		2.Grup (n=52)		Toplam (N=91)		İstatistiksel Anlamlılık χ^2 , p
	n	%	n	%	n	%	
<i>Muayeneye başlamadan önce açıklama yapılması</i>							
Yapılan	38	97.4	51	98.1	89	2	$\chi^2=0,836$ p=1,000
Yapılmayan	1	2.6	1	1.9	97.8	2.2	
Açıklamayı yapan kişi							
Doktor ya da ebe/hemşire	37	94.9	49	94.2	86	94.5	$\chi^2=2.876$ p=0.411
Sekreter/ hasta	1	2.6	0	0.0	1	1.1	
Açıklama Yapılmayanlar	1	2.6	1	1.9	2	2.2	

Fisher's Ki-kare testi kullanılmıştır.

Her iki gruptaki kadınların tamamına yakınına (%97.4, %98.1) muayene başlamadan önce açıklama yapıldığı ve açıklamanın yine yüksek oranlarda (%94.9, %94.2) doktor ya da ebe/hemşire tarafından gerçekleştirildiği belirlenmiş, gruplar arasında bu özellikler açısından anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (p>0.05) (Tablo 6.2.8).

Tablo 6.2.9. Kadınların Muayene Ortamına (MO) Yönelik Görüş ve Önerileri

Görüş ve öneriler	1.Grup (n=39)		2.Grup (n=52)		Toplam (N=91)		İstatistiksel Anlamlılık χ^2 , p
	n	%	n	%	n	%	
<i>Muayene ortamına ilişkin görüşler</i>							
Uygun/iyi bir ortam	31	79.5	2	80.8	73	80.2	$\chi^2=0.877$ p=0.645
Fena değil	8	20.5	9	17.3	17	18.7	
Kötü bir ortam	0	0.0	1	1.9	1	1.1	
Muayene ortamında olması gerekenlere yönelik görüş ve önerilere ilişkin ifadeler							
<i>Muayene ortamında hekim/hemşire dışı biri/ kalabalık olmaması</i>							
İfade eden	37	94.9	45	86.5	82	90.1	$\chi^2=0,188$ p=0.291
İfade etmeyen	2	5.1	7	13.5	9	9.9	
<i>Temiz, hijyenik bir ortam olması</i>							
İfade eden	12	30.8	26	50.0	38	41.8	$\chi^2=0,066$ p=0.086
Etmeyen	27	69.2	26	50.0	53	58.2	
<i>Sade, ferah, rahat, kendini güvende hissettirecek bir ortam olması</i>							
İfade eden	3	7.7	6	11.5	9	9.9	$\chi^2=0,086$ p=0.727
Etmeyen	36	92.3	46	88.5	82	90.1	
<i>Aydınlatmanın loş ışık olmaması, parlak ışık tutulmaması, perde/pencere kapalı olması ve muayene örtüsünün büyük olması</i>							
İfade eden	2	5.1	3	5.8	5	5.5	$\chi^2=0,894$ p=1,000
Etmeyen	37	94.9	49	94.2	86	94.5	
<i>Muayene masası ve de yatış pozisyonunu korkutucu bulma, daha modern olmasını isteme</i>							
İfade eden	2	5.1	5	9.6	7	7.7	$\chi^2=0,427$ p=0.694
Etmeyen	37	94.9	47	90.4	84	92.3	
<i>Hekimin bilgili olması, destek vermesi, tedirgin etmemesi</i>							
İfade eden	0	0.0	3	5.8	3	3.3	$\chi^2=0,127$ p=0.257
Etmeyen	39	100.0	49	94.2	88	96.7	
<i>Hekimin kibar, içten, nazik, güler yüzlü olması</i>							
İfade eden	1	2.6	6	11.5	7	7.7	$\chi^2=0,112$ p=0.232
Etmeyen	38	97.4	46	88.5	84	92.3	

Fisher's ve Ki-kare testi kullanılmıştır.

Her iki gruptaki kadınların çoğunlukla (%79.5, %80.8) muayene ortamını uygun/iyi bir ortam olarak değerlendirdikleri ve aralarında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Yine her iki grupta ki kadınların çoğunlukla “muayene ortamında hekim/hemşire dışı birinin olmaması ya da kalabalık olmaması” görüşünde oldukları saptanmıştır. Vajinismus olmayan kadınlarda muayene ortamına ilişkin; temiz, hijyenik (%50.0), sade, ferah, rahat, kendini güvende hissettirecek bir ortam olması (%11.5), hekimin kibar, içten, nazik, güler yüzlü olması (%11.5) ve muayene masası/yatış pozisyonunu korkutucu bulma ve modern olması (%9.6) yönünde görüş ve önerilerini belirtme oranlarının vajinismus olanlara göre daha yüksek olduğu, ancak farkın istatistiksel anlamlılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 6.2.9).

Tablo 6.2.10. Muayene Sırasında Kadınlara Rahatsızlık Veren, Olumsuz Etkileyen Durum Varlığı ve Nedenleri

Durum ve nedenler	1.Grup (n=39)		2.Grup (n=52)		Toplam (N=91)		İstatiksel Anlamlılık χ^2 , p
	n	%	n	%	n	%	
Muayene sırasında olumsuz etkilenme							$\chi^2=0,877$ p=1,000
Etkilenen	7	17.9	10	19.2	17	18.7	
Etkilenmeyen	32	82.1	42	80.8	74	81.3	
Muayene sırasında rahatsızlık veren, olumsuz etkileyen durumlar							
• Muayene sırasında doktor dışında birinin olması, destek için birinin olmaması	2	5.1	4	7.7	6	6.6	$\chi^2=3,567$ p=0,735
• Doktorun davranışı, yaklaşımı, sorulara cevap vermemesi	0	0.0	1	1.9	1	1.1	
• Muayenede yaşadığı acı, ilk kez muayene deneyimlemesi	1	2.6	1	1.9	2	2.2	
• Muayene masası ve spekuluma ilişkin korku	1	2.6	2	3.8	3	3.3	
• Ortamın, kullanılan aletlerin hijyenik olmadığı düşüncesi ve ortamın fazla ışıklı olması	3	7.7	1	1.9	4	4.4	
• Fikir belirtmeyen	32	82.1	42	80.8	74	81.3	
Kadınlara muayene sırasında rahatsızlık veren/olumsuz etkileyen durumların engellenmesine yönelik önerileri							
• Muayene ortamına giren farklı kişiler olmamalı, mahremiyete özen gösterilmeli	1	2.6	6	11.5	7	7.7	
• Muayene ortamı temiz, düzenli, aydınlık olmalı	3	7.7	4	7.7	7	7.7	
• Muayene öncesi bilgi verilmeli, muayene olmuş kimselerle görüşme ve psikoterapi yapılmalı	3	7.7	0	0.0	3	3.3	
• Doktor rahatlatmalı, bilgilendirmeli	4	10.3	5	9.6	9	9.9	
• Doktor güler yüzlü, nazik, kibar, içten davranmalı, muayeneyi yavaş yapmalı	1	2.6	5	9.6	6	6.6	
• Olumsuz bir durum olmadığını belirten	10	25.7	7	13.5	17	18.7	
• Yanıtlamayan	16	41.0	28	53.8	44	48.4	

Fisher's ve Ki-kare testi kullanılmıştır.

Çalışmamızda her iki gruptaki kadınların çoğunlukla (%82.1, %80.8) muayene sırasında olumsuz yönde etkilenmedikleri, bu bağlamda da olumsuz etkileyen ya da rahatsızlık veren durum açısından fikir belirtmeyenlerin aynı oranlarda oldukları belirlenmiştir. Kadınların muayene sırasında rahatsızlık veren/olumsuz etkileyen durumların engellenmesine yönelik önerileri sorgulandığında da her iki grupta da benzer oranlarda (%10.3, %9.6) “doktor rahatlatmalı, bilgilendirmeli” ifadesini kullandıkları, vajinismus olan kadınlarda olumsuz bir durum olmadığını ifade etme oranı daha yüksek iken (%25.7), vajinismus olmayan kadınlarda ise “muayene ortamına giren farklı kişiler olmamalı, mahremiyete özen gösterilmeli” önerisinin daha fazla oranda (%11.5) ifade edildiği bulunmuştur (Tablo 6.2.10).

Tablo 6.2.11. Kadınlara Muayene Sırasında Yardımcı Olacak, Rahatlatacak Özelliklere İlişkin Görüş ve İfadeleri

Görüş ve ifadeler	1.Grup (n=39)		2.Grup (n=52)		Toplam (N=91)		İstatistiksel Anlamlılık χ^2 , p
	n	%	n	%	n	%	
<i>Mahremiyete özen gösterilmesi</i>							$\chi^2=0,234$ p=0.739
İfade edenler	34	87.2	47	90.4	81	89.0	
Etmeyenler	5	12.8	5	9.6	10	11.0	
<i>Muayenede neler yapılacağıının önceden anlatılması</i>							$\chi^2=0,000$ p=1000
İfade edenler	36	92.3	48	92.3	84	92.3	
Etmeyenler	3	7.7	4	7.7	7	7.7	
<i>Yapılan işlemlerin açıklanması</i>							$\chi^2=0,010$ p=1000
İfade edenler	35	89.7	47	90.4	82	90.1	
Etmeyenler	4	10.3	5	7.7	7	7.7	
<i>Rahatlatan ifadelerin kullanılması</i>							$\chi^2=2,397$ p=0.179
İfade edenler	37	94.9	44	84.6	81	89.0	
Etmeyenler	2	5.1	8	15.4	10	11.0	
<i>Kadından beklenenler konusunda bilgilendirilmesi</i>							$\chi^2=0,034$ p=1000
İfade edenler	34	87.2	46	88.5	80	87.9	
Etmeyenler	5	12.8	6	11.5	11	12.1	
<i>Güler yüzlü davranılması</i>							$\chi^2=0,632$ p=0.456
İfade edenler	35	89.7	49	94.2	84	92.3	
Etmeyenler	4	10.3	3	5.8	7	7.7	
<i>Muayenede yapılan tüm işlemlerde özen gösterilmesi</i>							$\chi^2=1,402$ p=0.496
İfade edenler	33	84.6	47	90.4	80	87.9	
Etmeyenler	6	15.4	5	9.6	11	12.1	
<i>Muayene ortamının temiz/hijyenik olması</i>							$\chi^2=5,831$ p=0.026
İfade edenler	30	76.9	49	94.2	79	86.8	
Etmeyenler	9	23.1	3	5.8	12	13.2	
<i>Soyunma/giyinme için uygun ortamın oluşturulması</i>							$\chi^2=0,937$ p=0.436
İfade edenler	29	74.4	43	82.7	72	79.1	
Etmeyenler	10	25.6	9	17.3	19	20.9	

Fisher's ve Ki-kare testi kullanılmıştır.

Kadınlara muayene sırasında onlara yardımcı olacak, rahatlatıcı özelliklere ilişkin görüşleri sorulduğunda; muayene ortamının temiz ve hijyenik olması yönündeki görüşün özellikle vajinismus olmayan kadınlarda daha yüksek oranda (%94.2) ifade edildiği ve farkın istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Mahremiyete özen gösterilmesi, yapılan işlemlerin açıklanması, güler yüzlü davranılması, muayenede yapılan tüm işlemlerde özen gösterilmesi, soyunma/giyinme için uygun ortamın oluşturulması ve rahatlatan ifadelerin kullanılması yönündeki görüşlerin her iki grupta da yüksek oranda ifade edildiği ve bu ifadeler açısından gruplar arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 6.2.11).

Tablo 6.2.12. Jinekolojik Muayene Öncesi, Sırası ve Sonrasına İlişkin Kadınların Stres, Kaygı/ Endişe Düzeyleri (Görsel kıyaslama ölçeğine göre)

Stres, Kaygı/ Endişe Düzeyi*	1.Grup (n=39)	2.Grup (n=52)	İstatistiksel Anlamlılık z, p
	Ort±SD	Ort±SD	
Muayene Öncesi	7.87±2.52	6.37±2.62	z=-2.979 p=0.003
Muayene Sırası	8.67±1.98	5.28±2.99	z=-4.991 p=0.000
Muayene Sonrası	2.23±2.17	1.88±1.50	Z=-0.792 p=0.428

Mann Whitney-U Testi Uygulanmıştır.

*: Kadınların stres, kaygı/endişe düzeyleri ölçek dışında 1'den 10' a kadar değeri olan visual skala ile de sorgulanmıştır. Tabloda bu derecelendirmenin ortalamaları verilmiştir.

Özellikle vajinismuslu olan kadınların muayene öncesi (7.87±2.52) ve muayene sırasındaki (8.67±1.98) stres, kaygı/endişe düzeylerinin vajinismus olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu farkın istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlılık gösterdiği ($p<0.001$), muayene sonrasında ise her iki grupta da stres, kaygı/endişe düzeyinin azaldığı belirlenmiştir (Tablo 6.2.12).

Tablo 6.2.13. Kadınların Muayene Öncesi ya da Sırasında Stres, Kaygı/ Endişelerini Azaltabilecek Durumlara Yönelik İfadeleri

Stres, kaygı/ endişe yaşama, ifadeler	1.Grup (n=39)		2.Grup (n=52)		Toplam (N=91)		İstatistiksel Anlamlılık χ^2 , p
	n	%	n	%	n	%	
<i>MÖ ya da sırasında kaygı endişe vb. duygu yaşama</i>							$\chi^2=4,978$ p=0.083
Yaşayan	34	87.2	51	98.1	85	93.4	
Yaşamayan	5	12.3	1	1.9	6	6.6	
Muayene öncesi ya da sırasında stres, kaygı/ endişelerini azaltabilecek durumlara yönelik ifadeler							
<i>Muayene öncesi doktorla/ muayene olmuşlarla konuşma</i>							$\chi^2=4,609$ p=0.203
İfade eden	5	12.8	5	9.6	10	11.0	
Etmeyen	34	87.2	47	90.4	81	89.0	
<i>Doktorun güven vermesi sıkıntıları paylaşması, empati yapması</i>							$\chi^2=6,292$ p=0.017
İfade eden	16	41.0	9	17.3	25	27.5	
Etmeyen	23	59.0	43	82.7	66	72.5	
<i>İşleme yönelik detaylı bilgi verilmesi, muayenenin yavaş ve aşamalı uygulanması</i>							$\chi^2=1,929$ p=0.381
İfade eden	5	12.8	10	19.2	15	16.5	
Etmeyen	33	84.6	42	80.8	75	82.4	
<i>Muayene yapan kişinin ve çalışanların (iletişim, vajinismus vs yönünden) eğitilmesi</i>							$\chi^2=0,018$ p=1,000
İfade eden	2	5.1	3	5.8	5	5.5	
Etmeyen	37	94.6	49	94.2	86	94.5	
<i>Kullanılan malzemelerin temiz, hijyenik olması</i>							$\chi^2=1,534$ p=0.505
İfade eden	0	0.0	2	3.8	2	2.2	
Etmeyen	39	100.0	50	96.2	89	97.8	
<i>Masada muayene yapılmaması hiç alet kullanılmaması</i>							$\chi^2=4,136$ p=0.075
İfade eden	3	7.7	0	0.0	2	3.3	
Etmeyen	36	92.3	52	100.0	88	96.7	
<i>Mahremiyete dikkat etme, içerde başka birinin olmasını önleme, bayan doktorun muayene yapması</i>							$\chi^2=3,968$ p=0.068
İfade eden	0	0.0	5	9.6	5	5.5	
Etmeyen	39	100.0	47	90.4	86	94.5	
<i>Stresi azaltabilecek bir çözüm olmadığını</i>							$\chi^2=2,206$ p=0.195
İfade eden	7	17.9	4	7.7	11	12.1	
Etmeyen	32	82.1	48	92.3	80	87.9	

Fisher's ve Ki-kare testi kullanılmıştır.

Her iki gruptaki kadınların muayene öncesi ya da sırasında stres, kaygı/endişeyi yoğun olarak yaşadıklarını ifade ettiği (%87.2, %98.1) aralarında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). Doktorun güven vermesi sıkıntıları paylaşması, empati yapması ifadesinin özellikle vajinismuslu olan kadınlarda anlamlı düzeyde daha yüksek oranda olduğu (%41.0) saptanmıştır (p<0.01). Diğer ifadeler açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 6.2.13).

NOT: Kadınların ifadelerine göre jinekolojik muayene öncesi, sırası ve sonrasına ilişkin yaşadıkları duygu ve semptomlar Tablo 6.2.14,15 ve 16 da verilmiştir.

Tablo 6.2.14. Kadınların İfadelerine Göre Muayene Öncesi Yaşadıkları Duygu ve Semptomlar

Duygu ve semptomlar*	1.Grup (n=39)		2.Grup (n=52)		İstatiksel Anlamlılık	
	Frekans Değeri ve Düzeyi				z	p
	%	Ort±SD	%	Ort±SD		
Korku	79.5	2.18±1.21	61.5	1.37±1.27	-3.006	0.002
Heyecan	66.7	1.79±1.36	53.8	1.23±1.29	-1.948	0.051
Utanma	28.2	0.74±1.25	48.1	1.19±1.28	-1.838	0.066
Sıkıntı	59.0	1.23±1.44	46.2	1.02±1.23	-0.574	0.566
Kaygı /endişe	48.8	1.26±1.39	46.2	1.17±1.37	-0.275	0.783
Stres	56.4	1.54±1.43	51.9	1.19±1.27	-1.255	0.209
Panikleme	23.1	0.67±1.24	28.8	0.67±1.15	-0.343	0.731
Terleme	7.7	0.18±0.68	13.5	0.29±0.80	-0.842	0.399
Yüzde kızarma/sıcaklık hissi	7.7	0.23±0.81	15.4	0.37±0.93	-1.042	0.297
Sıcak basması	27.3	0.23±0.81	72.7	0.37±0.93	-1.042	0.297
Nefes almada hızlanma	7.7	0.23±0.81	5.8	0.13±0.60	-0.392	0.695
Kalp atışında hızlanma	10.3	0.26±0.79	9.6	0.23±0.76	-0.101	0.919
Ağrı/acı	20.5	0.56±1.14	7.7	0.17±0.65	-1.843	0.065
Ağlama hissi	2.6	0.08±0.48	0.0	0.00±0.00	-1.155	0.248
İşlemin bir an önce bitmesi isteği	43.6	1.28±1.49	15.4	0.40±1.00	-3.090	0.002
Vajinada kasılma	17.9	0.54±1.17	13.5	0.37±0.97	-0.628	0.529
Tüm vücutta kasılma	28.2	0.85±1.37	11.5	0.21±0.67	-2.260	0.023
Bacaklarda kasılma	20.5	0.62±1.23	11.5	0.21±0.67	-1.369	0.171
Hiçbir şey hissetmeme	0.0	0.00±0.00	3.8	0.04±0.19	-1.232	0.218

Mann Whitney-U Testi Uygulanmıştır.

*: Yaşanan duygu ve semptomların düzeyi 0-3 arasında gruplandırılmış olup 0-hiç hissetmeyen, 1-az hisseden, 2-fazla hisseden, 3- çok fazla hisseden şeklindedir. Tabloda bu ifadelendirmenin ortalamaları verilmiştir. Ek olarak frekans değerleri de verilmiştir.

NOT: Tablo 6.2.15 ve 16 da da aynı durum geçerlidir.

Muayene öncesinde vajinismus olan kadınların korku ve heyecan duygusunu, işlemin bir an önce bitmesi isteğini ve tüm vücutta kasılmayı daha fazla oranda ifade ettikleri ve bu duyguları anlamlı olarak daha fazla düzeyde yaşadıkları belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 6.2.14).

Tablo 6.2.15. Kadınların İfadelerine Göre Muayene Sırasında Yaşadıkları Duygu ve Semptomlar

Duygu ve semptomlar	1.grup (n=39)		2.Grup (n=52)		İstatiksel Anlamlılık	
	Frekans Değeri ve Düzeyi				z	p
	%	Ort±SD	%	Ort±SD		
Korku	100.0	2.56±0.64	69.2	1.38±1.16	-4.851	0.000
Heyecan	89.7	2.18±1.02	65.4	1.40±1.21	-3.032	0.002
Utanma	66.7	1.59±1.33	88.5	1.73±1.01	-0.466	0.641
Sıkıntı	87.2	2.23±1.04	73.1	1.44±1.14	-3.237	0.001
Kaygı /endişe	89.8	2.31±1.03	65.4	1.27±1.17	-4.014	0.000
Stres	92.3	2.28±0.97	63.5	1.21±1.11	-4.378	0.000
Panikleme	38.4	1.56±4.82	30.8	0.56±0.96	-1.090	0.275
Terleme	46.2	0.90±1.17	19.2	0.35±0.81	-2.761	0.005
Yüzde kızarma/sıcaklık hissi	48.7	1.10±1.25	21.2	0.31±0.67	-3.247	0.001
Sıcak basması	59.0	1.23±1.20	19.2	0.31±0.73	-4.123	0.000
Nefes almada hızlanma	53.8	1.13±1.22	9.6	0.17±0.58	-4.627	0.000
Kalp atışında hızlanma	53.8	1.10±1.21	19.2	0.42±0.96	-3.244	0.001
Ağrı/acı hissetme	82.1	2.15±1.20	46.2	0.83±1.08	-4.690	0.000
Gözlerini/yüzünü kapama gereksinimi	51.3	1.26±1.37	23.1	0.48±0.96	-3.010	0.002
Muayene edilen bölgeyi örtme/kapatma duygusu	51.3	1.18±1.34	36.5	0.90±1.29	-1.211	0.226
Muayene eden kişiye bakamama/bakmaktan kaçınma	38.5	0.79±1.17	9.6	0.21±0.72	-3.210	0.001
Ağlama hissi	33.3	0.67±1.08	7.7	0.12±0.47	-3.164	0.001
İşlemin bir an önce bitmesi, masadan kalkma isteği	64.1	1.90±1.45	50.0	1.29±1.39	-2.055	0.039
Vajinada kasılma	84.6	2.33±1.15	44.2	0.87±1.19	-4.977	0.000
Tüm vücutta kasılma	66.7	1.92±1.40	25.0	0.54±1.02	-4.634	0.000
Bacaklarda kasılma	66.7	1.82±1.37	21.2	0.40±0.87	-4.928	0.000
Parmağı/ eli vb. ısırma	20.5	0.41±0.94	5.8	0.12±0.51	-2.119	0.034
Hiçbir şey hissetmeme	0.0	0.00±0.00	3.8	0.04±0.19	-1.232	0.218

Mann Whitney-U Testi Uygulanmıştır.

Muayene sırasında vajinismus olan kadınların korku, heyecan, sıkıntı, kaygı/endişe, stres, terleme, yüzde kızarma/sıcaklık hissi, sıcak basması, nefes almada hızlanma, kalp atışında hızlanma, ağrı/acı hissetme, gözlerini/yüzünü kapama, muayene eden kişiye bakamama/bakmaktan kaçınma, ağlama hissi, işlemin bir an önce bitmesi,

masadan kalkma, vajinada, tüm vücutta ve bacaklarda kasılma ve de parmak/el vb. ısırmanın vajinismus olmayan gruba göre daha fazla oranda ifade ettikleri ve bu duygu ve semptomları anlamlı olarak daha fazla düzeyde yaşadıkları belirlenmiştir ($p<0.05$ - $p<0.001$). Utanma duygusunu vajinismus olmayan kadınların daha fazla oranda ifade ettiği (%88.5) ancak bu duygunun düzeyi açısından gruplar arası anlamlı farkın olmadığı belirlenmiştir. Diğer ifadeler açısından da gruplar arası anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6.2.15).

Tablo 6.2.16. Kadınların İfadelerine Göre Muayene Sonrasında Yaşadıkları Duygu ve Semptomlar

Duygu ve semptomlar	1.Grup (n=39)		2.Grup (n=52)		İstatiksel Anlamlılık	
	%	Ort±SD	%	Ort±SD	z	p
Korku	5.1	0.15±0.67	1.9	0.02±0.14	-0.869	0.385
Kaygı /endişe	2.6	0.03±0.16	1.9	0.02±0.14	-0.205	0.837
Stres	2.6	0.05±0.32	1.9	0.02±0.14	-0.221	0.825
Ağrı/acı	5.1	2.15±0.50	1.9	0.02±0.00	-0.856	0.392
Vajinada kasılma	7.7	0.13±0.52	0.0	0.00±0.00	-2.003	0.045
Tüm vücutta kasılma	10.3	0.26±0.82	1.9	0.02±0.00	-1.747	0.080
Bacaklarda kasılma	12.8	0.28±0.83	1.9	0.06±0.00	-2.042	0.041
Hiçbir şey hissetmeme	2.6	0.03±0.16	15.4	0.29±0.00	-2.044	0.040
Rahatlama	38.5	0.95±1.30	51.9	1.21±1.00	-1.010	0.312

Mann Whitney-U Testi Uygulanmıştır.

Muayene sonrasında vajinismus olan kadınların az oranda da olsa vajinada ve bacaklarda kasılmanın devam ettiğini ifade ettikleri, vajinismus olmayan kadınların ise daha fazla oranda hiçbir şey hissetmediklerini ifade ettikleri, iki grup arasında bu ifadelerin düzeyi açısından anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$ - $p<0.001$) (Tablo 6.2.16).

NOT: Araştırmacı gözlemine göre kadınların jinekolojik muayene öncesi, sırası ve sonrasında ilişkin yaşadıkları semptomlar Tablo 6.2.17,18 ve 19 da verilmiştir.

Tablo 6.2.17. Araştırmacı Gözlemine Göre Kadınların Muayene Öncesi Yaşadıkları Duygu ve Semptomlar

Duygu ve semptomlar	1.Grup (n=39)		2.Grup (n=52)		Toplam (n=91)		İstatiksel Anlamlılık	
	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Terleme	2	5.1	4	7.7	6	6.6	$\chi^2=0.238$	p=0.69
Ağrı	1	2.6	3	5.8	4	4.4	$\chi^2=0.545$	p=0.63
Utanma duygusu	1	2.6	6	11.5	7	7.7	$\chi^2=2.528$	p=0.23
Gözleri kapama	0	0.0	2	3.8	2	2.2	$\chi^2=1.534$	p=0.54
Muayene olmamak için direktme	0	0.0	1	1.9	1	1.1	$\chi^2=1.758$	p=1.00
Vajinal kasılma	2	5.1	1	1.9	3	3.3	$\chi^2=0.718$	p=0.57
Tüm vücutta kasılma	4	10.3	2	3.8	6	6.6	$\chi^2=1.487$	p=0.39
Yerinde duramama	1	2.6	0	0.0	1	1.1	$\chi^2=1.348$	p=0.42
Titreme	5	12.8	0	0.0	5	5.5	$\chi^2=7.054$	p=0.01
Korku	14	35.9	16	30.8	30	33.0	$\chi^2=0.265$	p=0.38
Heyecan	15	38.5	16	30.8	31	34.1	$\chi^2=0.587$	p=0.29
Stres	14	35.9	17	32.7	31	34.1	$\chi^2=0.102$	p=0.46
Sıkıntı	10	25.6	11	21.2	21	23.1	$\chi^2=0.25$	p=0.39
Kaygı	9	23.1	10	19.2	19	20.9	$\chi^2=0.200$	p=0.42
Endişe	8	20.5	7	13.5	15	16.5	$\chi^2=0.805$	p=0.26
Üzüntü	3	7.7	1	1.9	4	4.4	$\chi^2=1.765$	p=0.31

Fisher's Ki-kare testi kullanılmıştır.

NOT: Tablo 6.2.17, 18, 19 da ki Kadınlarda muayene öncesi, sırası ve sonrasına ilişkin araştırmacı tarafından gözlenen duygu ve semptomlar var/yok şeklinde kaydedilerek kodlanmıştır.

Muayene öncesinde vajinismus olan kadınların daha fazla titrediklerinin gözlendiği ve farkın anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Her iki gruptaki kadınların korku, heyecan, stres, sıkıntı, kaygı, endişe duygularını fazla oranda yaşadıkları gözlenmiş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6.2.17).

Tablo 6.2.18. Araştırmacı Gözlemine Göre Kadınların Muayene Sırasında Yaşadıkları Duygu ve Semptomlar

Duygu ve semptomlar	1.Grup (n=39)		2. Grup (n=52)		Toplam (n=91)		İstatiksel Anlamlılık	
	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Terleme	15	38.5	16	30.8	31	34.1	$\chi^2=1587$	p=0.50
Ağrı	31	79.5	26	50.0	57	62.6	$\chi^2=8.280$	p=0.00
Utanma duygusu	22	56.4	35	67.3	57	62.6	$\chi^2=1.131$	p=0.38
Gözlerini kapama	23	59.0	15	28.8	38	41.8	$\chi^2=8.318$	p=0.00
Ağlama	1	38.5	0	0.0	15	16.5	$\chi^2=23.947$	p=0.00
Muayene olmamak için direktme	17	43.6	2	3.8	19	20.9	$\chi^2=21.309$	p=0.00
Geçmişte yaşadığı bir duyguyu hatırlama	10	25.6	2	3.8	12	13.2	$\chi^2=9.247$	p=0.00
Vajinal kasılma	33	84.6	14	26.9	47	51.6	$\chi^2=29.703$	p=0.00
Tüm vücutta kasılma	32	82.1	11	21.2	43	47.3	$\chi^2=33.159$	p=0.00
Bacaklarda kasılma ve kapama	28	71.8	7	13.5	35	38.5	$\chi^2=32.040$	p=0.00
Muayene eden kişiye bakamama	21	53.8	6	11.5	27	29.7	$\chi^2=19.116$	p=0.00
Hiperpne	30	76.9	7	13.5	37	40.7	$\chi^2=37.199$	p=0.00
Yapılan işlemleri eliyle geri itme	16	41.0	8	15.4	24	26.4	$\chi^2=7.546$	p=0.00
Yüzde kızarma	25	64.1	18	34.6	43	47.3	$\chi^2=7.774$	p=0.00
El, kıyafet /örtü ile muayene bölgesini örtme	24	61.5	12	23.1	55	39.6	$\chi^2=13.788$	p=0.00
Kalçasını yukarı kaldırma	31	79.5	8	15.4	39	42.9	$\chi^2=37.393$	p=0.00
Yerinde duramama	21	53.8	2	3.8	23	25.3	$\chi^2=29.499$	p=0.00
Bağırma /çığlık atma	19	48.7	48	7.7	23	25.3	$\chi^2=19.860$	p=0.00
Titreme	19	48.7	4	7.7	23	25.3	$\chi^2=19.860$	p=0.00
Parmağı/ elini ısırma	17	43.6	0	0.0	17	18.7	$\chi^2=27.874$	p=0.00
Korku	39	100.0	34	65.4	73	80.2	$\chi^2=16.829$	p=0.00
Heyecan	34	87.2	39	75.0	73	80.2	$\chi^2=2.083$	p=0.11
Stres	9	76.9	40	76.9	70	76.9	$\chi^2=0.000$	p=0.60
Sıkıntı	7	82.1	27	51.9	59	64.8	$\chi^2=8.873$	p=0.00
Kaygı	30	76.9	28	53.8	58	63.7	$\chi^2=5.135$	p=0.02
Endişe	33	84.6	22	42.3	55	60.4	$\chi^2=16.683$	p=0.00
Üzüntü	15	38.5	1	1.9	16	17.6	$\chi^2=20.502$	p=0.00
Rahatlama	1	2.6	0	0.0	1	1.1	$\chi^2=1.348$	p=0.42
Kaslarda gevşeme	1	2.6	0	0.0	1	1.1	$\chi^2=1.348$	p=0.42

Fisher's ve Ki-kare testi kullanılmıştır.

Araştırmacı gözlemine göre muayene sırasında vajinismus olan kadınların ağrı, gözlerini kapama, ağlama, muayene olmamak için diretme, geçmişte yaşadığı bir duyguyu hatırlama, vajinada, tüm vücutta ve bacaklarda kasılma, muayene eden kişiye bakamama, hiperpne, yüzde kızarma, el, kıyafet/örtü ile muayene bölgesini örtme, kalçasını yukarı kaldırma, yerinde duramama, bağırma ya da çığlık atma, titreme, parmağını ya da elini ısırma, korku, sıkıntı, kaygı, endişe, üzüntü duygu ve semptomlarını vajinismus olmayan gruba göre anlamlı düzeyde daha fazla yaşadıkları gözlenmiştir ($p<0.05$ - $p<0.01$ düzeyinde). Terleme, yapılan işlemi eliyle geriye itme, utanma, heyecan ve stresi her iki gruptaki kadınların yüksek düzeyde yaşadıkları gözlenmiş ve fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6.2.18).

Tablo 6.2.19. Araştırmacı Gözlemine Göre Kadınların Muayene Sonrası Yaşadıkları Duygu ve Semptomlar

Duygu ve Semptomlar	1.grup (n=39)		2. grup (n=52)		Toplam (n=91)		İstatiksel Anlamlılık	
	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Üzüntü	3	7.7	1	1.9	4	4.4	$\chi^2=1.765$	p=0.31
Rahatlama	9	23.1	9	17.3	18	19.8	$\chi^2=0.467$	p=0.33
Kaslarda gevşeme	11	28.2	7	13.5	18	19.8	$\chi^2=3.053$	p=0.07

Fisher's ve Ki-kare testi kullanılmıştır.

Araştırmacı gözlemine göre muayene sonrasında vajinismus olan kadınların üzüntülerinin %7.7, rahatlamanın %23.1, kaslarda gevşemenin %28.2 oranında devam ettiği gözlenmiş olsa da her iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 6.2.19).

Tablo 6.2.20. Kadınların Jinekolojik Muayene Öncesi, Sırası ve Sonrasına İlişkin Nabız ve Tansiyon Değerleri

Nb ve TA	Muayene Zamanı	1.Grup (n=39)	2.Grup (n=52)	İstatiksel Anlamlılık t, p
		Ort±SD	Ort±SD	
Nb	Muayene öncesi	79.59±6.99	78.15±6.63	t=0.999 p=0.320
	Muayene sırası	96.36±0.37	85.73±11.51	t=4.545 p=0.000
	Muayene sonrası	80.62±5.47	79.06±5.89	t=1.286 p=0.202
TA (Sistolik)	Muayene öncesi	111.54±16.15	108.56±12.22	t=0.964 p=0.338
	Muayene sırası	141.41±19.63	123.65±14.99	t=4.895 p=0.000
	Muayene sonrası	113.21±10.91	111.25±10.57	t=0.861 p=0.391
TA (Diastolik)	Muayene öncesi	72.05±12.18	68.8±10.11	t=1.700 p=0.093
	Muayene sırası	84.87±11.67	72.40±10.87	t=5.247 p=0.000
	Muayene sonrası	72.69±10.06	69.90±8.83	t=1.379 p=0.172

t-testi Uygulanmıştır.

Her iki gruptaki kadınlarda nabız ve tansiyonun özellikle muayene sırasında artış gösterdiği ancak vajinismuslu kadınlardaki artışın anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,001) (Tablo 6.2.20).

6.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE) ne Ait Veriler

Tablo 6.3.1. DSKE İlişkin Güvenilirlik Analizi Sonuçları

DSKE	Madde sayısı	Cronbach's Alpha
Durumluk	20	0.899
Sürekli	20	0.780

Çalışma grubumuz için DSKE iç tutarlılığına bakılmış ve Cronbach's Alpha değerinin yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.

Tablo 6.3.2. Gruplara Göre DSKE Puan Ortalamaları

DSKE	DSKE Total Puan Ortalamaları		İstatiksel Anlamlılık t, p
	1.Grup (n=39)	2.Grup (n=52)	
	Ort±SD	Ort±SD	
Durumluk	40.51±5.49	35.96±5.82	t=3.782 p=0,000
Sürekli	48.97±5.85	52.21±6.77	t=-2.390 p=0,019

t-testi Uygulanmıştır.

Çalışmamızda jinekolojik muayene öncesi DSKE sürekli, muayene sırasında ise DSKE durumluk olan formları uygulanmıştır. Sonuçlarımıza göre, vajinismus olan kadınlarda durumluk kaygı puanı orta düzeyde (40.51±5.49-), vajinismus olmayan kadınlarda ise sürekli kaygı puanının orta düzeyin üzerinde (52.21±6.77) olduğu bulunmuş ve gruplar arasında durumluluk ve sürekli kaygı puanları açısından anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (p<0,001-p<0.01) (Tablo 6.3.2).

Tablo 6.3.3. Gruplardaki Kadınların Yaş ve Eğitim Düzeyleri ile DSKE Total Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Yaş ve öğrenim	DSKE	1.Grup (n=39)		2.Grup (n=52)	
		rs	p	rs	p
Yaş	Durumluk	0.143	0.384	0.097	0.493
	Sürekli	0.101	0.539	0.127	0.370
Öğrenim düzeyi	Durumluk	0.068	0.680	-0.335	0.015
	Sürekli	-0.036	0.829	-0.260	0.063

Vajinismus olan kadınların yaş ortalamaları ve öğrenim düzeyleri ile DSKE durumluk ve sürekli puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Vajinismus olmayan kadınlarda da yaş ile DSKE durumluk ve sürekli puan ortalamaları arasında, öğrenim düzeyleri ile de DSKE sürekli puan ortalaması arasında anlamlı ilişkinin olmadığı ($p>0.05$), ancak bu kadınların öğrenim düzeyi ile DSKE durumluk puanı arasında negatif yönde anlamlı orta düzeyde bir ilişki olduğu, yani öğrenim düzeyi düştükçe durumluk anksiyete puanının arttığı öğrenim düzeyi yükseldikçe ise azaldığı belirlenmiştir ($p<0.01$) (Tablo 6.3.3).

Tablo 6.3.4. Gruplardaki Kadınların Jinekolojik Muayene Öncesi, Sırası ve Sonrasına İlişkin Stres, Kaygı/ Endişe Düzeyleri ile DSKE Total Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Muayene zamanı	DSKE	Stres, kaygı/ endişe düzeyleri			
		1.Grup (n=39)		2.Grup (n=52)	
		rs	p	rs	p
<i>Muayene öncesi</i>	Durumluk	0.159	0.335	0.071	0.065
	Sürekli	-0.057	0.732	0.281	0.043
<i>Muayene sırası</i>	Durumluk	-0.341	0.034	0.119	0.400
	Sürekli	-0.092	0.577	0.293	0.035
<i>Muayene sonrası</i>	Durumluk	0.014	0.933	0.156	0.269
	Sürekli	-0.081	0.625	0.063	0.657

Spearman's korelasyon testi kullanılmıştır.

Vajinismus olmayan kadınların DSKE sürekli kaygı puanı ile muayene öncesi ve sırasındaki stres, kaygı/ endişe düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı zayıf ilişkinin olduğu ($p<0.05$), vajinismus olan kadınların ise DSKE durumluk puanı ile muayene sırasındaki stres, kaygı/ endişe düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı orta düzeyde ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 6.3.4).

7. TARTIŞMA

Bulgular bölümünde 3 ana başlık altında verilen bulguların tartışmasında bu başlıklar altında yapılacaktır.

7.1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışması

Çalışmamızda kadınların yaş ortalamalarının 29-30/yıl olduğu ve gruplar arasında yaşların birbirine yakın olduğu farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 6.1.2). Kadınların yaşları açısından elde ettiğimiz sonuçların jinekolojik muayene konusunda yapılan farklı araştırmalardaki çalışma grupları sonuçları ile (1, 42, 56, 57, 88, 13, 62) benzer özellikler gösterdiği saptanmıştır.

Ülkemizde TÜİK' in 2012 yılının adrese dayalı nüfus sayımı sonuçlarına göre kadınların öğrenim düzeylerinin çoğunlukla (%74) ilkokul düzeyinde olduğu bildirilmektedir (104). Çalışmamızda her iki gruptaki kadınların öğrenim düzeylerinin lise ve üzerinde yoğunluk kazanması, grubumuzdaki kadınların eğitim düzeylerinin Türkiye genelinin üzerinde olduğunu göstermiştir (Tablo 6.1.2).

TÜİK 2012 verilerine göre Türkiye genelinde kadınların iş gücüne katılım oranının %28.8 olduğu ve kadınların çoğunluğunun sağlık güvencelerinin olduğu belirtilmektedir (103). Çalışmamızda her iki gruptaki kadınların ülke genelinin üzerinde olarak yarıdan fazlasının gelir getiren bir işte çalıştığı ve ülkemizdeki sonuçlara benzer şekilde de sağlık güvencelerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 6.1.2). Çalışmamızdaki kadınların çalışma oranının Türkiye genelinden yüksek düzeyde olması, araştırmanın yapıldığı kurumların özel kurum olmasının yanı sıra özellikle çalışma kapsamına alınan kadınların öğrenim düzeylerinin yüksek olmasından kaynaklandığını bize düşündürmüştür.

Son yıllarda kadınların evlenme yaşının giderek artış gösterdiği ve 2012 TÜİK verilerine göre ortalama ilk evlenme yaşının 23,5 olduğu ve de 20 yaş ve sonrası kadınların çoğunluğunun evli olduğu bildirilmektedir (103). Çalışmamızdaki kadınların neredeyse tamamının evli olması (Tablo 6.1.2) olgularımızın yaşları açısından baktığımızda ülkemiz geneline göre beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Vajinismus perine kaslarının istemsiz spazmına bağlı olarak cinsel birleşme deneyiminin gerçekleşmesine izin verilememesi durumudur (14, 26). Literatürde vajinismus sosyal, kültürel, psikolojik ve fizyolojik bulguların birbirini tamamlayıp bütünleştiği, oluşumunda daha çok çevrenin, toplumsal yapının, mitlerin, çocuklukta cinsel travmaların ve dinsel muhafazakârlığın rol oynadığı bir bozukluk olarak ele alınmaktadır (68). Ülkemizin toplumsal yapısını, cinselliğe ilişkin yaklaşımı ve mitleri düşündüğümüzde ve de toplumumuzda cinsel deneyimin genellikle evlilikle birlikte gerçekleştiği bir durum olduğu göz önüne alındığında, çalışmamızda vajinismus olan kadınların evlendikten sonra vajinismusu fark etmeleri (Tablo 6.1.3) yönünde aldığımız sonuç beklenen bir durum olarak değerlendirilmiştir. Çalışmamızda vajinismus olan kadınların vajinismus sürelerinin en az 3 ay en fazla 13 yıl, ortalama 4 yıl olduğu ve konuya ilişkin bilgilerini de çoğunlukla yazılı ve görsel medyadan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 6.1.3). Literatürde vajinismuslu kadınların vajinismus sorununu uzun süre gizledikleri, sorunu ilk önce eşlerin kendi aralarında çözmeyi denedikleri, başkalarıyla paylaşmaktan çekindikleri, durum evlilik ilişkilerini tehdit etmeye başladığında ve de uzun süre geçtikten sonra çözüm arayışına girdikleri belirtilmektedir (108,109). Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar literatürü destekler yöndedir. Sonuçlarımızda bize, kadınların vajinismusu kendi içlerinde ve gizleyerek uzun süre yaşadıklarını ancak evlilikleri, ilişkileri sıkıntıya girdiğinde bu duruma çare aramış olabileceklerini düşündürmüştür. Diğer yandan çalışmamızda ki vajinismuslu kadınların durumlarını başkalarıyla paylaşmak istememeleri ve de öğrenim düzeylerinin yüksek olması nedeniyle konuya ilişkin bilgi almak için çoğunlukla yazılı ve görsel medyayı kullanmış olabilecekleri düşünülmüştür.

7.2. Jinekolojik Muayene Öncesi, Sırası Ve Sonrasına İlişkin Bulguların Tartışması

Yapılan literatür taramasında, vajinismus olan kadınlarda jinekolojik muayene ve yaşadıkları deneyimlere ilişkin çalışmalara rastlanmamış, daha çok vajinismus olmayan normal kadın popülasyonunda jinekolojik muayeneye ve yaşananlara yönelik çalışmalara rastlanmıştır (1, 42, 56, 57, 88).

Ülkemizde ilk evlenme yaşının 20 yaş ve üzerinde olması ve de evli olan kadınların evliliklerinin ilk 4 yılında çocuk sahibi olmaları yönündeki veriler (103) göz önüne alındığında, çalışma yaptığımız gruptaki kadınların yaşları ve de evli olmaları açısından çoğunluğunun bir şekilde jinekolojik muayeneyi deneyimledikleri düşünülebilir. Bu açıdan çalışma grubumuzdaki kadınların çoğunluğunun jinekolojik muayeneyi deneyimlemeleri beklenen bir sonuçtur. Ayrıca özellikle vajinismus olmayan kadınların beşte birinin rutin olarak jinekolojik muayenelere gitmesi olumlu bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Literatürde vajinismus olan kadınların ya hiç jinekolojik muayene olmadıkları ya da çok zorlukla muayene olduklarını bildirmektedir (16, 59, 62). Çalışmamızda vajinismuslu kadınların yalnızca %12.8' nin daha önce jinekolojik muayene deneyimlemediği büyük çoğunluğun ise deneyimlediği bulunmuştur (Tablo 6.2.1). Çalışmalar kadınların jinekolojik muayeneden genellikle kaçındıklarını, ancak sıkıntıları ile baş edemeyecek duruma geldiklerinde hekime başvurduklarını göstermektedir (1, 7, 56, 57). Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar da literatürle benzerlik göstermektedir. Vajinismuslu kadınların ancak sorun ve sıkıntıları dayanılmaz olduğunda, vajinismus olmayan kadınların ise herhangi bir şikâyeti olduğunda jinekolojik muayene için başvurduklarını göstermiştir (Tablo 6.2.1).

Jinekolojik muayene sırasında çeşitli sebeplerden dolayı kadınların muayeneden kaçındıkları ve istemedikleri bilinmektedir (42, 56, 57). Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin duygu, düşünceleri açısından jinekolojik muayenenin normal ve rahat olduğunu, sorun yaşamadığını gerekli

olduğunda yapılmasını ifade edenlerin oranı her iki grupta da düşük bulunmuştur (Tablo 6.2.2). Bunun sebebinin genel olarak jinekolojik muayeneden rahatsız oldukları ve sorun yaşadıkları saptanmıştır. Jinekolojik muayeneyi korkutucu, ürkütücü bulma durumunun ise her iki grupta eşit oranda olduğu, vajinismus olmayanlarda huzursuzluk, tedirginlik, rahatsızlık duyma ve utanma, sıkılma, çekinme, ayıp bulma oranının daha yüksek olması bu kadınların genelde muayenenin geneline ilişkin bir sorun yaşadıklarını, vajinismus olanlarda ise muayeneyi kolay, rahat bulma, korkutucu olmadığını ifade etme oranının daha yüksek olması bu kurumdaki hekimin vajinismuslu kadınları iyi tanınması, bu konuda eğitilmiş olması ve yaklaşımının pozitif olmasından dolayı olduğunu düşündürmektedir (Tablo 6.2.2).

Literatürde kadınların muayene olmaktan çekindikleri, mümkün olduğunca geciktirdikleri ancak sıkıntıları dayanılmaz olduğunda hekime başvurdukları bilinmektedir (1, 42, 57). Çalışmamızın bu konudaki sonuçları literatürle uyumlu olarak her iki gruptaki kadınlarında jinekolojik muayeneden yüksek oranda çekindikleri, vajinismus olmayan kadınlarda çekinme nedeninin; Muayene edilen bölgenin açılmasından ya da mahremiyet açısından çekinme ve utanma yaşamaları olduğu görülmektedir (Tablo 6.2.3). Vajinismus olan kadınlar da ise nedenin; Acı yaşayacağı düşüncesi, muayene bölgesine dokunulmasını istememe, hoşlanmama, muayenede aşırı kasılma yaşayacağını düşünme olduğu görülmektedir (Tablo 6.2.3). Vajinismuslu kadınlarda vajinal spazm oluşmasının, çoğunlukla cinsel birleşme ile sınırlı kalmadığı, jinekolojik muayene sırasında da gözlemlendiği bilinmektedir. Kadının kasılan kaslar üzerinde hiçbir kontrolü olmaması, cinsel işlev bozuklukları arasında kadını en çaresiz bırakan cinsel işlev bozukluğu olduğu söylenmektedir (53, 63). Vajinismus olan kadınların ya hiç jinekolojik muayene olmadıkları ya da çok zorlukla muayene oldukları, bacaklarını açamadıkları çoğu kez kendi cinsel organlarını bile elleyemedikleri, bilinmektedir (62). Sonuçlarımızda da benzer ifadelerin oranının yüksek olmasının sebebi, vajinismuslu kadınların jinekolojik muayeneden vajinismus sebebiyle çekindikleri ve kas spazmına bağlı bu duyguları yaşamış oldukları düşünülmüştür.

Kadınların jinekolojik muayeneden beklentilerinin yüksek olduğu bilinmektedir (38). Çünkü jinekolojik muayenede yaşananlar kadınlar üzerinde sıkıntı oluşturmaktadır (43). Bu araştırmada da jinekolojik muayeneden beklentiler konusunda her iki grubunda beklenti seviyesi yüksek bulunmuştur. Beklentilerin; kadın hekim isteme, aceleye getirilmeden muayene edilmesi, hizmet aldıkları kişilerin bilgili ve yetenekli olmasını isteme, güler yüzlü davranılmasını isteme, muayene eden kişinin bilgi vermesini isteme, ortamın/kullanılan malzemenin temiz olmasını isteme, muayenede soru sorulmasına fırsat verilmesini isteme, muayene eden kişinin anlayışlı olmasını isteme, doktorun stres/ kaygısını azaltılmasını ve yardımını isteme oranları her iki grupta da yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 6.2.4). Benzer sonuçlar diğer araştırmalarda da bulunmuştur (4, 5, 6, , 38, 88) (Tablo 6.2.4). Ayrıca araştırmamızda jinekolojik muayene sırasında kadın hekim isteme durumu vajinismus olmayan kadınların yarısından fazlasının istediği, vajinismus olan kadınlara göre daha fazla oranda istediği bulunmuştur (Tablo 6.2.4). Literatürde de bu konuda Baber ve ark. (2007) kadın hastaların anogenital muayenelerinde %64'ünün kadın doktoru tercih ettiği (111), Balayla' nın (2011) araştırma sonuçlarında jinekolojik muayenede kadınların %22.2' sinin yalnızca kız öğrenciye izin verdikleri (112), Larsen ve arkadaşlarının (1997) yaptığı araştırmada kadınların hiç biri kesin olarak erkek doktoru tercih etmemiştir (38). Ertekin' in (1988) yaptığı araştırmada kadınların % 61'inin kadın doktoru muayene için tercih ettiği (43), belirlenmiştir. Vicdan'ın yaptığı araştırmada ise adölesan kızların % 68,73' ünün jinekolojik muayenede cinsiyet tercihi kadın doktordur (35). Yine O'Flynn'nin yaptığı araştırmada ise hastaların % 60'ı özel muayene yapmak için bir kız öğrenciye izin verebileceklerini ifade ettikleri (88) belirlenmiştir. Bizim araştırmamızda vajinismus olan kadınların daha yüksek oranda kadın doktoru tercih etmesinin sebebi vajinismus olan kadınların hekiminin erkek olmasına ve bu hekimin pozitif yaklaşımı, güler yüzü ve vajinimus konusunda eğitilmiş olmasından dolayı olduğu düşünülmektedir.

Kadınların jinekolojik muayene öncesi sağlık çalışanları tarafından anlaşılmasının önemli olduğu ve anksiyete düzeyini azalttığı bilinmektedir (1). Çalışmanın bu bölümünde vajinismuslu kadınlarda jinekolojik muayene öncesi yaşadıkları duyguların sağlık çalışanları tarafından anlaşılma durumunun daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuş, nedenini ise bu kadınların muayene oldukları merkezin

yalnızca vajinismuslu kadınlara yönelik olması ve muayeneyi yapan hekimin bu konuda bilinçli ve hassas olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Sağlık çalışanları tarafından anlaşılma nedenlerinin açıklanmasının az olması veya fikir belirtilmemesinin sebebi de anlaşıldığını düşünenlerin yüksek oranda olması nedeniyle olduğu görülmektedir (Tablo 6.2.5).

Her jinekolojik muayenede destek amacıyla doktor ve hastanın yanında başka birinin daha bulunmasının tavsiye edildiği bilinmektedir (113). Bizim çalışmamızda kadınların muayene sırasında yanında birini istememesinin vajinismus olanlarda %74.4, vajinismus olmayanlarda %61.6 oranında olduğu bulunmuştur (Tablo 6.2.6). Vajinismus olan kadınlar da buna sebep olarak vajinismus sorunu nedeniyle kadınların muayene sırasında yanında birini istemedikleri düşünülmüştür. Vajinismus olmayanların %19.2 oranında yanında eşi olmasını istedikleri görülmektedir (Tablo 6.2.6). Erbil ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada kadınların %37,5'i jinekolojik muayene olurken doktordan başka kimsenin yanlarında olmamasını istedikleri, %37,1'i eşinin, %13,3'ü hemşirenin yanlarında olmasını istedikleri bilinmektedir(42). Fiddes ve arkadaşlarının (2003)'ın çalışmasında, kadınların %34 'ü jinekolojik muayene sırasında doktorun yanında birinin olmasını istemediği (113), Larsen et al.(1997)'ın çalışmasında, doktor dışında birinin daha muayene odasında bulunması için hiçbir kadının istekte bulunmadığı (38) belirlenmiştir. Altay ve Kefeli' nin (2012) yaptığı çalışmada ise %36.4 ile yanlarında sadece doktor olmasını, başkasının olmamasını, %32.2 ile eşlerini, % 13.2 ile hemşire olmasını istedikleri bilinmektedir (5).

Kadınların bilgi eksikliği, önemsememe, utanma, patolojik tanı konulma korkusu gibi nedenlere bağlı olarak jinekolojik muayeden çekindiklerini belirtmiştir (43, 44, 45). Ancak bizim sonuçlarımızda kadınlara muayene öncesinde akıllarına takılan ya da çekincelerinin olduğu bir durum olup olmadığı sorgulandığında; her iki grupta da çekince olmadığı yönündeki ifadenin yüksek olduğu bulunmuştur. Vajinismus olan kadınların aynı oranlarda muayenenin nasıl yapılacağı ve de muayene bölgesine bir şey olacağı, canının yanacağı/ ağrı yaşayacağı korkusunu (%7.7) yaşadıkları, vajinismus olmayanların da %9.6 oranında muayenenin nasıl yapılacağı konusunda merak ve çekincelerinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.2.7). Bu sonucun

vajinismuslu kadınlarda muayeneyle ilgili bir çekincelerinin olmadığını anksiyeteye ya da korkmalarına sebep olan şeylerin vajinismusa bağlı farklı bir neden olduğu, bu nedenin de muayene şekli ve muayene bölgesine yönelik konular olduğu düşünülmektedir.

Her iki grupta da muayeneye başlamadan önce açıklama yapılma oranının çok yüksek olduğu açıklamayı yapan kişilerin ise yüksek oranda doktor ya da ebe/hemşire olduğu görülmüştür (Tablo 6.2.8). McCarthy (1997) yaptığı çalışmada ilk pelvik muayenede bir ebe/hemşirenin dostluk kurarak eğitim vermesi ve gevşeme tekniklerini öğretmesinin, bir kadının hayatı boyunca sağlık bakımı deneyimini etkileyebildiğini gösterdiği bilinmektedir (5). Normal popülasyona yönelik Erbil ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları araştırmada muayeneden önce açıklama yapılma oranının % 56.2 olduğu bilinmektedir (42). Altay ve Kefeli' nin yaptığı çalışmada ise bu oran %72.7 dir (57). Bu sonuçlar açıklama yapılmasının yaşanan anksiyete düzeyini azaltmada yeterli olmadığını farklı yardımcı teknikler kullanmanın gerekliliğini düşündürmüştür .

Kadınlar muayeneye geldikleri zaman muayene ortamına, kullanılan aletlere, ışık ve muayene örtüsü gibi mahremiyet konularıyla ilgili sıkıntı yaşadıkları bilinmektedir (5, 1, 102, 33). Bu çalışmada kadınların muayene ortamına ilişkin görüşlerinin yüksek oranda uygun ya da iyi bir ortam olduğunu ifade ettikleri bu konuda sorun yaşamadıkları saptanmıştır (Tablo 6.2.9). Erbil ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada kadınların jinekolojik muayene sırasında %23.3 oranında muayene ortamından rahatsız oldukları bilinmektedir. Muayene ortamında olması gerekenlere yönelik görüş ve önerilere ilişkin ifadelerinde ise her iki grubun da yüksek oranda ortamda hekim/hemşire dışı biri ya da kalabalık olmaması yönünde bir istekleri bulunmuştur (Tablo 6.2.9). Bu sonuç kadınların muayene ortamında farklı bir kişi olmasından sıkıldıklarını göstermektedir. Vajinismus olmayanlarında yarısının temiz, hijyenik bir ortam olması ve ayrıca sade, ferah, rahat, kendini güvende hissettirecek bir ortam olması, aydınlatmanın loş ışık olmaması, parlak ışık tutulmaması, perde/pencerenin kapalı olması ve muayene örtüsünün büyük olması, muayene masası ve de yatış pozisyonunu korkutucu bulma, daha modern bir ortam olmasını isteme, hekimin bilgili olması, destek vermesi, tedirgin etmemesi, hekimin kibar, içten, nazik,

güler yüzlü olması yönünde daha düşük oranlarda istekleri de bulunmuştur (Tablo 6.2.9). Literatürde benzer sonuçlar olduğu bilinmektedir (42, 57).

Bizim araştırmamızda muayene sırasında kadınlara rahatsızlık veren, olumsuz etkilenme durumu düşük düzeyde bulunmuştur (Tablo 6.2.10). Kadınlara muayene sırasında yardımcı olacak, rahatlatacak özelliklere ilişkin her iki grupta da benzer oranlarda “doktor rahatlatmalı, bilgilendirmeli” ifadesini kullandıkları, vajinismus olan kadınlarda olumsuz bir durum olmadığını ifade etme oranı daha yüksek iken, vajinismus olmayan kadınlarda ise “muayene ortamına giren farklı kişiler olmamalı, mahremiyete özen gösterilmeli” önerisinin daha fazla oranda ifade edildiği bulunmuştur (Tablo 6.2.10). Larsen ve arkadaşları (1997) çalışmalarında doktorun güven vermesinin, bilgi vermesi ve iletişim kurmasının, kadının jinekolojik muayenede kendini rahat hissetmesinde önemli olduğunu belirtmişlerdir (38). Erbil ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada ise kadınların jinekolojik muayene sırasında % 22.9 oranında kullanılan aletlerden rahatsız oldukları bilinmektedir (42).

Kadınlara muayene sırasında onlara yardımcı olacak, rahatlatacak özelliklere ilişkin görüşleri sorulduğunda; muayene ortamının temiz ve hijyenik olması yönündeki görüşün özellikle vajinismus olmayan kadınlarda daha yüksek oranda (%94.2) olduğu belirlenmiştir. Mahremiyete özen gösterilmesi, yapılan işlemlerin açıklanması, güler yüzlü davranılması, muayenede yapılan tüm işlemlerde özen gösterilmesi, soyunma/giyinme için uygun ortamın oluşturulması ve rahatlatan ifadelerin kullanılması yönündeki görüşlerin her iki grupta da yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.2.11). Erbil ve arkadaşları (2008) çalışmalarında jinekolojik muayene sırasında kadınların sağlık personelinin beklentilerinin güler yüz (%45), ilgi (%28.3), ve anlayış gösterilmesi (%24.2) olduğu bilinmektedir. Benzer sonuçlar Altay ve Kefeli’ nin araştırmalarında da yüksek oranda bulunmuştur.

Bu araştırmada kadınlara yapılan visual skala sonucu yaşadıkları stres, kaygı, endişe düzeyi muayene öncesi ve sırasında her iki grupta yüksek olmasına rağmen vajinismuslu kadınlarda daha yüksek bulunmuştur (Tablo 6.2.12). Bu sonuç vajinismus olan kadınların daha çok desteklenmesi ve vajinismus olmayanlara göre daha farklı bir yaklaşımın yapılması gerektiğini göstermektedir. Her iki grupta da muayene sırasında

yaşanan stres, kaygı, endişe düzeyinin öncesine göre yüksek olması; Muayene öncesinden stres, kaygı ve endişenin başladığını muayene sırasında daha yükseldiğini muayene sonrasında bittiğini göstermektedir (Tablo 6.2.12). Literatürde yapılan araştırmalarda jinekolojik muayene sırasında kadınların muayeneden korktukları buna bağlı olarak kaygı ve endişelerinin arttığı bilinmektedir (42, 57, 35, 38, 5, 53).

Araştırmamızda her iki grupta ki kadınların muayene öncesi ve de sırasında kaygı ve endişeyi yoğun olarak yaşadıklarını ifade ettikleri saptanmıştır (Tablo 6.2.13). Yapılan bir araştırmada, jinekolojik muayeneden önce kadınların sinirli olduğu ve muayene sırasında doktorun cinsiyeti, bilgi verici iletişim, muayene masasındaki pozisyon, mahremiyete verilen önem ve doktora güven duymasının uygulama süresince kadının hissettiği temel duygularla ilişkili olduğu bilinmektedir (38,57). Nicoletti ve Tonelli (2005) çalışmalarında jinekologlardan hasta ile göz teması kurma ve küçümseyici olmaktan kaçınmak gibi basit iletişim becerilerini geliştirmeleri beklendiği, aynı zamanda hastaların endişelerini paylaşmak ve onlara kaygıları, kendi sağlığı hakkında soru sormak için doktoru ile daha fazla zaman geçirmesi gerektiğini belirttikleri bilinmektedir. Bizim sonuçlarımızda da muayene öncesi ya da sırasında stres, kaygı veya endişelerini azaltabilecek durumlara yönelik doktorun güven vermesi, sıkıntılarını paylaşması, empati yapması, özellikle vajinismuslu olan kadınlarda daha yüksek oranda bulunması (Tablo 6.2.13) muayeneyi yapan kişiye, hekime yönelik bir beklentinin olduğunu göstermiştir.

Literatürde çok çeşitli araştırmalarda kadınların jinekolojik muayene öncesinde ve sırasında anksiyete yaşadıkları, korktukları, utandıkları, ağrı yaşadıkları bilinmektedir (56, 57, 58, 42, 1). Araştırmamızda da kadınların muayene öncesi, sırası ve sonrası yaşadıkları duygu ve semptomları kadınların ifadeleri sorularak ve araştırmacı gözlemi olarak iki yönlü değerlendirilmiştir. Muayene öncesinde vajinismuslu olan kadınların korku, heyecan ve işlemin bir an önce bitmesi, masadan kalkma duygusunu ve de tüm vücutta kasılmayı vajinismuslu olmayan gruba göre daha fazla düzeyde yaşadıkları bulunmuştur (Tablo 6.2.14). Muayene öncesinde araştırmacı gözlemine göre ise farklı olarak vajinismuslu olan kadınların titremeyi, vajinismuslu olmayan gruba göre daha fazla düzeyde yaşadığı belirlenmiştir. Her iki grubunda korku,

heyecan, stres, sıkıntı, kaygı, endişe duygularını fazla oranda hissettikleri bulunmuştur (Tablo 6.2.17).

Mete (1998) ve Özbek (2006) yaptıkları çalışmalarda jinekolojik muayene olacak kadınları muayene öncesinde ve sırasında değerlendirmiş ve muayene sırasında yaşadıkları anksiyetenin muayene öncesine göre daha yüksek seviyede olduğunu bulmuşlardır (1, 56). Bu çalışmalarda muayene öncesinde kadınlara hemşirelik yaklaşımı/eğitim verilmiş ve muayene öncesi ve sırasında yaşanan anksiyeteyi azaltmaya yönelik etkili olduklarını bulmuşlardır (1, 56). Diğer çalışmalarda da jinekolojik muayene sırasında anksiyete yaşandığı, anksiyetenin muayene öncesinde başladığı muayene sırasında arttığı muayene sonrasında tamamına yakınının anksiyete yaşamadığı bilinmekte ve tüm bu anksiyeteyi azaltmaya yönelik çalışmalar yapıldığı bilinmektedir (1, 56, 57, 42, 35). Jinekolojik muayene sırasında kadınların anksiyete ve korku yaşadığı her bireyin alışageldiği yaşam içerisinde, ne olduğunu tam olarak bilemediği bir durum ile karşılaştığı zaman anksiyete yaşadığı, korku duymayla birlikte çarpıntı, yüzde kızarma, nefes darlığı, boğazda düğümlenme, boğulma hissi, yutma güçlüğü, bulantı, kusma, karın ağrısı, terleme, titreme, sıcak basması, baş dönmesi, kaslarda gerginlik gibi belirtiler görüldüğü belirtilmektedir (56, 57, 42, 35, 64, 47, 105). Ancak özellikle vajinismuslu kadınlarda jinekolojik muayenenin semptomlar açısından riskli olmasının yanında anksiyete düzeyini daha çok arttırması nedeniyle de dikkat edilmesi gereken bir durum olduğu belirtilmektedir. Ayrıca vajinismuslu kadınların jinekolojik muayene olmak istememesi ve jinekolojik muayene sırasında aşırı travmatik ve beklenmedik tepki vermesi nedeniyle, muayene sırasında anksiyete düzeyinin belirlenmesi ve buna göre bir yaklaşım uygulanmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır (12, 13). Muayene sırasında özellikle vajinismuslu olan kadınların korku, heyecan, sıkıntı, kaygı/endişe, stres, terleme, yüzde kızarma/sıcaklık hissi, sıcak basması, nefes almada hızlanma, kalp atışında hızlanma, ağrı/acı hissetme, gözlerini/yüzünü kapama, muayene eden kişiye bakamama/bakmaktan kaçınma, ağlama hissi, işlemin bir an önce bitmesi, masadan kalkma, vajinada kasılma, tüm vücutta kasılma, bacaklarda kasılma ve parmak/el vb. ısırma vajinismuslu olmayan gruba göre daha fazla düzeyde yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 6.2.15). Vajinismuslu olan kadınlarda jinekolojik muayenenin ya hiç mümkün olmadığı ya da zorlukla muayene

oldukları, muayeneden kaçındıkları, muayene sırasında çeşitli semptomlar yaşadıkları muayene masasına yaklaşamama ya da bacaklarını birleştirip kasma gibi beklenmedik tepkiler verdikleri bilinmektedir (71, 16, 70). Bizim çalışmamızda da benzer duygu ve semptomların olması literatürü desteklemektedir. Jinekolojik muayene öncesi ve sırasında vajinismuslu kadınların diğer gruba göre daha fazla düzeyde bu duygu ve semptomları hissetmesi bu konuda daha fazla desteklenmeleri gerektiğini düşündürmüştür. Araştırmacı gözlemine göre de muayene sırasında vajinismuslu olan kadınların ağrı, gözlerini kapama, ağlama, muayene olmamak için diretmesi, geçmişte yaşadığı bir duyguyu hatırlama, vajinal kasılma, tüm vücutta kasılma, bacaklarda kasılma, muayene eden kişiye bakamama, hiperpne, yüzde kızarma, el, kıyafet/örtü ile muayene bölgesini örtme, kalçasını yukarı kaldırma, yerinde duramama, bağırma ya da çığlık atma, titreme, parmağını ya da elini ısırma, korku, sıkıntı, kaygı, endişe, üzüntü duygularını vajinismuslu olmayan gruba göre daha fazla yaşadıkları bulunmuştur. Araştırmacının gözlemlemiş olduğu bu semptomların vajinismuslu kadınlarda yüksek oranda olması vajinismuslu kadınların tanınması ve buna göre daha fazla desteklenmesi gerektiğini düşündürmüştür. Her iki grupta terleme, yapılan işlemi eliyle geriye itme, utanma duygusu, heyecan ve stres duygusu ve semptomlarını yüksek düzeyde yaşadıkları belirlenmiştir.

Muayene sonrasında vajinismuslu olan kadınların vajinada kasılma ve bacaklarda kasılmanın devam ettiği, vajinismuslu olmayanların ise rahatlama hissettikleri ve iki grup arasındaki bu farklılıkların anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.2.16). Araştırmacı gözlemine göre ise muayene sonrasında vajinismuslu olmayan kadınların terleme yaşamaya devam ettiği, vajinismuslu olan kadınların ise muayene sonrasında üzüntü ve rahatlama vajinismuslu olmayan gruba göre daha fazla yaşadığı, her iki grubun da kaslarda gevşeme yaşadığı ancak vajinismuslu olanların daha yüksek düzeyde yaşadığı bulunmuştur (Tablo 6.2.19). Bu sonuçlar vajinismuslu kadınların destek sürecinin muayene sonrasında da devam etmesi gerektiğini, gruplar arasında muayene öncesi, sırası ve sonrasında yaşanan semptom ve duyguların farklılığının dikkat çekici olduğunu bu konuda daha detaylı ve örneklem sayısı daha fazla olan çalışmaların yapılması gerektiğini göstermiştir.

Korku ve anksiyete sırasında tansiyon ve taşikardi gibi durumların gözlendiği bilinmektedir (47, 105). Çalışmamızda nabız ve tansiyon değerlerinin muayene sırasında her iki grupta da muayenenin diğer aşamalarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu, yine bu değerlerin vajinismus olan kadınlarda vajinismus olmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6.2.20). Jinekolojik muayene de kadınlarda anksiyete yaratan önemli uygulamalardan birisidir (7). Bu sonuç özellikle vajinismuslu kadınlar olmak üzere her iki grubunda muayene sırasında rahatlatılması ve desteklenmesi gerektiğini göstermiştir.

7.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE) ‘ ne İlişkin Bulguların Tartışması

Çalışma grubumuz için DSKE iç tutarlılığına bakılmış ve Cronbach's Alpha değerinin yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.

DSKE araştırma sonuçlarımıza göre vajinismus olan kadınların durumluk (40.51), sürekli (48.97), vajinismus olmayan kadınlarda ise durumluk (35.96), sürekli kaygı puanının (52.21) olduğu saptanmıştır (Tablo 6.3.2). Araştırmamızın sonucuna göre bizim araştırmamızda vajinismus olanların durumluk puanı daha yüksek iken, vajinismus olmayanların sürekli puanı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 6.3.2). Yapılan araştırmalarda, hastaların tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinde çeşitli düzeyde anksiyete yaşadıkları bu anksiyetenin giderilmesinde ebelik/hemşirelik yaklaşımlarının büyük yararı olduğu vurgulanmıştır (56, 42). Kadınların jinekolojik muayene sırasındaki anksiyeteleri azaltılabilirse, sonraki muayenelere daha rahat gelebilecekleri düşünülmektedir (1). Yetişkinlerde anksiyete ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde sürekli anksiyete puan ortalamalarının 34,65 ile 46,13 arasında olduğu, bazı çalışmalarda ise elde edilen ve çeşitli tanı ve tedavi işlemleri sırasında, hastalarda görülen durumluk anksiyete puan ortalamaları 38.46-48.69 arasında olduğu bilinmektedir (88, 106, 96). Özbek’ in (2006) jinekolojik muayeneye ilişkin yaptığı bizim çalışmamızla uyumlu olduğu düşünülen araştırmasının kontrol grubunda yer alan kadınların muayene sırasında sürekli anksiyete puan ortalamalarının 45,6, durumluk

anksiyete puan ortalamasının ise 33.8 olduğu bilinmektedir (56). Mete' nin (1998) jinekolojik muayeneye ilişkin yaptığı çalışmada araştırmamızla uyumlu olduğunu düşündüğümüz kontrol grubunun sürekli anksiyete puan ortalamasının 46.13, muayene sırasında ölçülen durumluk anksiyete puan ortalamasının ise 54.42 olduğu bilinmektedir (1). Yapılan araştırmaların sonucuna göre çalışmamız kıyaslandığında her iki grubunda sürekli puanının yapılan araştırmalardan daha yüksek olduğu ancak vajinismus olmayan kadınların vajinismus olan kadınlara göre sürekli puanının daha yüksek olduğu, durumluk anksiyete puanında ise vajinismus olmayan kadınların yapılan çalışmalarda en düşük puanı aldığı, vajinismus olanların ise literatüre göre benzerlik gösterdiği görülmektedir. Bu sonuçlara göre vajinismus olmayanlarda yaşanan anksiyetenin duruma özgü olmadığı, genelde olduğu ancak vajinismus olan kadınlarda yaşanan anksiyetenin yapılan işleme ve muayene bölgesine dokunulmasına yönelik olduğu görülmektedir. Bu anlamda her iki grubunda desteklenmesi gerektiği ancak özellikle vajinismuslu kadınların jinekolojik muayene öncesinde endişe ve anksiyetelerini azaltılması, farkındalık kazandırılması ve bilinçlendirmesi yönünde, özellikle vajinismus sorununa ilişkin profesyonel hemşirelik yaklaşımında bulunulması gerektiği bunun için muayeneyi yapan hekim ve hemşire/ebelerin gerek kurum içi gerekse sağlık eğitimi verilen okullarda eğitim ve danışmanlık verilmesi gerektiği düşünülmüştür.

Vajinismus olan ve olmayan kadınların yaş ve eğitim düzeylerine göre DSKE durumluk ve sürekli puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur (Tablo 6.3.3). Ertekin'in çalışmasında ise öğrenim düzeyinin yükselmesiyle anksiyetenin düştüğü bilinmektedir (43). Ancak literatürde yapılan diğer araştırmalarda ise eğitim ve yaş durumunun anksiyeteyi etkilemediği bilinmektedir (42, 56, 1). Bizim araştırmamızın sonucunun nedeni olarak çalışmada ki kadınların eğitim düzeyinin yüksek olması, ayrıca muayene sırasında yaşanan anksiyetenin yaş ve öğrenim ile değil işlemin kendinden kaynaklanmasının sebep olabileceği düşünülmüştür.

Vajinismus olmayan kadınların DSKE sürekli kaygı puanı ile muayene öncesi ve sırasındaki stres, kaygı/ endişe düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı zayıf ilişkinin olduğu, vajinismus olan kadınların ise DSKE durumluk puanı ile muayene

sirasındaki stres, kaygı/ endişe düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı orta düzeyde ilişkinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.3.4). Çalışmamızda ki bulgularımıza göre her iki gruptaki kadınların muayene öncesi ve sırasında stres, kaygı/endişe, korku gibi semptomları yoğun yaşadıkları ve de özellikle işlem esnasında nabız ve tansiyonlarının da yükseldiği görülmüştür. Ayrıca çalışmamızda vajinismus olmayan kadınların DSKE sürekli puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda vajinismus olmayan kadınların yaşadıkları bu semptomlarla DSKE sürekli yönündeki puanlarının benzer şekilde uyumluluk göstermesi beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Diğer yandan vajinismus olan kadınların muayene sırasında yaşadıkları stres, kaygı/endişe düzeyleri ile durumluk yönündeki puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olması, yaşadıkları durumluk anksiyetelerinin genel olarak yaşadıkları anksiyete/stres düzeyleriyle ilgisi olmayan, o ana ve de tamamen yapılan işleme bağlı bir anksiyete yaşadıkları ve bize jinekolojik muayene işleminin vajinismus mekanizması ve vajinismusta yaşanan semptomları tetikleme ile ortaya çıkan ve bu bağlamda yaşanan bir anksiyete olduğunu düşündürmüştür. Bu sonuç, vajinismuslu kadınlara jinekolojik muayene sırasında daha profesyonel, duruma özel bir yaklaşımda bulunulması ve de desteklenmesi gerekliliğini göstermiştir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Çalışmamız kapsamına alınan kadınların %57.1’ni vajinismusu olmayanlar, % 42.9’ unu da vajinismusu olanlar oluşturmuştur.
- Vajinismusu olan ve olmayan kadınlar arasında sosyo-demografik özellikler açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Her iki gruptaki kadınların öğrenim düzeylerinin lise ve üzeri olduğu ve de yarıdan fazlasının gelir getiren bir işte çalıştıkları belirlenmiştir.
- Vajinismusu olan kadınların vajinismus sorunlarını genellikle evlendikleri ilk günlerde fark ettikleri, vajinismusu olma sürelerinin 3 ay ile 13 yıl arasında değiştiği ve ortalama 4 yıl olduğu, vajinismus hakkında bilgiyi de genellikle yazılı ve görsel medyadan elde ettikleri saptanmıştır.
- Her iki gruptaki kadınların çoğunluğunun daha önce jinekolojik muayene deneyimledikleri, vajinismusu kadınların yarıdan fazlasının “sorun/sıkıntıları dayanılmaz olduğunda”, vajinismusu olmayanların ise “herhangi bir şikâyeti olduğunda” muayene oldukları, yine vajinismusu olmayanların kadınların beşte birinin rutin olarak jinekolojik kontrollere gittiği tespit edilmiştir.
- Her iki gruptaki kadınların çok azının jinekolojik muayeneyi normal ve gerekli bulduğu, rahat olduklarını, sorun yaşamadıklarını ifade edenlerin çok az olduğu bulunmuştur. Jinekolojik muayeneden daha çok vajinismusu olmayan kadınların “huzursuzluk, tedirginlik, rahatsızlık” duydukları, “utanıp, sıkılıp, çekindiklerini” ifade ettikleri, vajinismusu kadınlarda ise muayeneyi “kolay, rahat bulma, korkutucu olmadığını ifade etme” oranlarının daha yüksek olduğu,

diğer yandan her iki gruptaki kadınların benzer oranlarda jinekolojik muayeneyi “korkutucu, ürkütücü” olarak ifade ettikleri saptanmıştır.

- Kadınların jinekolojik muayeneden çekinme durumu ve nedenleri incelendiğinde; iki grup arasında anlamlı fark olmamakla birlikte vajinismuslu kadınlarda daha fazla oranda (%76.9) olmak üzere her iki gruptaki kadınların jinekolojik muayeneden çekindikleri belirlenmiştir. Vajinismuslu kadınların özellikle “acı yaşayacağı, canı yanacağı”, “muayene bölgesine dokunulmasını istememe, hoşlanmamama” ve “muayenede aşırı kasılma yaşama/ yaşayacağı” düşüncesiyle jinekolojik muayeneden çekindiklerini, vajinismusu olmayan kadınların ise özellikle “muayene edilen bölgenin açılmasından/ mahremiyet açısından çekinme, utanma” duyduklarını daha fazla oranda ifade ettikleri bulunmuştur.
- Her iki gruptaki kadınların hemen hemen tamamının jinekolojik muayeneye ilişkin beklentilerinin olduğu belirlenmiştir. Vajinismusu olmayan kadınlar da özellikle kadın hekim olması yönündeki beklentinin yüksek olduğu bulunmuştur. Her iki gruptaki kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin beklentilerinin özellikle muayeneyi yapan sağlık profesyoneline yönelik olduğu (Bunlar: “muayenenin aceleye getirilmeden” yapılması, “hizmet alınan kişilerin bilgili ve yetenekli olması”, “güler yüzlü davranılması”, “muayene eden kişinin kendilerini dinlemesi”, “muayene eden kişinin bilgi vermesi “muayenede soru sorulmasına fırsat verilmesi”, “muayene eden kişinin anlayışlı olması” ve de “doktorun kendilerinin stres/kaygılarını azaltılması”) tespit edilmiştir.
- Vajinismuslu kadınlarda daha yüksek oranda olmak üzere (%82.0), her iki gruptaki kadınların jinekolojik muayene öncesinde yaşadıkları duyguların sağlık çalışanları tarafından anlaşıldığını düşündükleri bulunmuştur.
- Her iki gruptaki kadınların muayene sırasında çoğunlukla yanında birini istemedikleri özellikle istemeyenlerin vajinismuslu kadınlarda daha yüksek oranda olduğu (%74.4) bulunmuştur. Muayene sırasında yanlarında olması

istenen kişinin de özellikle vajinismusu olmayan kadınlarda eşlerin oluşu belirlenmiştir.

- Her iki gruptaki kadınların çoğunluğu muayene öncesinde akıllarına takılan ya da çekincelerinin olduğu bir durum olmadığını belirtmiştir. Büyük çoğunluğu da muayeneye başlamadan önce kendilerine açıklama yapıldığını ve açıklama yapan kişinin de büyük oranda doktor/hemşire olduğunu ifade etmiştir.
- Her iki gruptaki kadınların çoğunun muayene ortamını “uygun/iyi bir ortam” olarak değerlendirdikleri bulunmuştur. Her iki grupta ki kadınların büyük çoğunluğu muayene ortamında hekim/hemşire dışı birinin, kalabalığın olmaması gerektiğini ifade etmiştir. Ek olarak vajinismusu olmayan kadınların yarısının muayene ortamının temiz, hijyenik olması yönünde görüş belirttikleri saptanmıştır.
- Her iki gruptaki kadınların çoğunluğunun muayene sırasında olumsuz etkilenmediği belirlenmiştir. Kadınların muayene sırasında rahatsızlık veren/olumsuz etkileyen durumların engellenmesine yönelik olarak; her iki gruptakilerin de “doktor rahatlatmalı, bilgilendirmeli” ifadesini kullandıkları, vajinismusu olan kadınlarda olumsuz bir durum olmadığını ifade etme oranı daha yüksek iken (%25.7), vajinismusu olmayan kadınlarda ise “muayene ortamına giren farklı kişiler olmamalı, mahremiyete özen gösterilmeli” önerisinin daha fazla oranda (%11.5) ifade edildiği bulunmuştur.
- Her iki gruptaki kadınların muayene sırasında yardımcı olacak, rahatlatacak özelliklere ilişkin olarak çoğunlukla; “mahremiyete özen gösterilmesi”, “yapılan işlemlerin açıklanması”, “gülümseme/duygulanması”, “muayenede yapılan tüm işlemlerde özen gösterilmesi”, “soyunma/giyinme için uygun ortamın oluşturulması” olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir.

- Her iki gruptaki kadınların muayene öncesi ya da sırasındaki stres, kaygı/ endişe vb duygularını yüksek oranda yaşadıklarını ifade ettikleri, 1 den 10 kadar yapılan derecelendirme de vajinismuslu kadınların muayene öncesi ve özellikle de sırasındaki stres, kaygı/ endişe düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p>0.01$). Yaşanılan stres, kaygı/endişe düzeyini azaltmaya yönelik vajinismuslu kadınların “doktorun güven vermesi, sıkıntılarını paylaşması, empati yapması” gerektiği ifadesini daha yüksek oranda belirttikleri ettikleri bulunmuştur.
- Muayene öncesinde vajinismuslu olan kadınların korku, heyecan ve işlemin bir an önce bitmesi, masadan kalkma duygusunu ve de tüm vücutta kasılma yaşadıklarını anlamlı olarak daha fazla oranda ifade ettikleri bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmacının gözlemine göre de; muayene öncesi vajinismuslu olan kadınların diğer gruba göre daha fazla “titreme” yaşadığı gözlemlenmiştir. Ayrıca, her iki gruptaki kadınların korku, heyecan, stres, sıkıntı, kaygı, endişe duygularını fazla oranda hissettikleri gözlenmiştir.
- Muayene sırasında vajinismuslu olan kadınların korku, heyecan, sıkıntı, kaygı/endişe, stres, terleme, yüzde kızarma/sıcaklık hissi, sıcak basması, nefes almada hızlanma, kalp atışında hızlanma, ağrı/acı hissetme, gözlerini/yüzünü kapama, muayene eden kişiye bakamama/bakmaktan kaçınma, ağlama hissi, işlemin bir an önce bitmesi, masadan kalkma, vajinada kasılma, tüm vücutta kasılma, bacaklarda kasılma ve parmak/el ısırma vb. duygu ve semptomları vajinismuslu olmayan gruba göre daha fazla yaşadıklarını ifade ettikleri bulunmuştur ($p<0.01$). Araştırmacının gözlemlerine göre de muayene sırasında vajinismuslu olan kadınların ağrı, gözlerini kapama, ağlama, muayene olmamak için diretmesi, geçmişte yaşadığı bir duyguyu hatırlama, vajinal kasılma, tüm vücutta kasılma, bacaklarda kasılma, muayene eden kişiye bakamama, hiperpne, yüzde kızarma, el, kıyafet/örtü ile muayene bölgesini örtme, kalçasını yukarı kaldırma, yerinde duramama, bağırma ya da çığlık atma, titreme, parmağını ya da elini ısırma, korku, sıkıntı, kaygı, endişe, üzüntü duygularını vajinismuslu olmayan gruba göre daha fazla yaşadıkları gözlemlenmiştir ($p<0.01$). Ayrıca,

her iki gruptaki kadınların terleme, yapılan işlemi eliyle geriye itme, utanma duygusu, heyecan ve stres duygusu ve semptomlarını muayene sırasında yüksek düzeyde yaşadıkları gözlenmiştir.

- Muayene sonrasında vajinismus olan kadınların vajinada kasılma ve bacaklarda kasılmanın devam ettiği, vajinismus olmayanların ise rahatlama hissettiklerini ifade ettikleri bulunmuştur. Araştırmacı gözlemine göre her iki gruptaki kadınlarda muayene sonrası rahatlama ve kaslarda gevşemenin olduğu gözlenmiştir.
- Muayene sırasında her iki grupta da nabız ve tansiyon değerlerinin muayenenin diğer aşamalarına göre yükseldiği, ancak bu yükselmenin vajinismus olan kadınlarda vajinismus olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- DSKE göre vajinismus olan kadınlarda durumluk, vajinismus olmayan kadınlarda ise sürekli kaygı puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Vajinismus olmayan kadınların DSKE sürekli kaygı puanı ile muayene öncesi ve sırasındaki stres, kaygı/ endişe düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı zayıf ilişkinin olduğu, vajinismus olan kadınların ise DSKE durumluk puanı ile muayene sırasındaki stres, kaygı/ endişe düzeyleri arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişkinin olduğu bulunmuştur ($p < 0.01$).

Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz:

- Vajinismuslu kadınların vajinismus evlendiklerinde, ilk cinsel deneyimlerinde fark etmeleri ve fark ettikten sonra uzun sayılabilecek bir süre sonrası çözüm arayışına girmeleri yönündeki sonuçlarımıza göre, evlilik başvurusu yapan çiftlere evlilik öncesi danışmanlıkta vajinismus hakkında da eğitim ve danışmanlığın verilmesi yararlı olacaktır.

- Vajinismus olan kadınlarda rutin muayene oranı çok düşük bulunmuştur. Bu kadınlara vajinismus sorununun çözülmesi sonrası rutin jinekolojik muayenenin kadın sağlığının korunması ve devamındaki önemi anlatılmalı ve rutin muayeneye teşvik edilmeli ve de kadınlar jinekolojik muayeneden vajinismus, kas spazmını tetiklediği için çekindiklerinden muayene olabilmeleri için onlar bu konuda desteklenmelidir.
- Jinekolojik muayene aceleye getirilmeden yapılmalı. Jinekolojik muayenede mahremiyet sağlanmalı, bu hususta hassas ve titiz davranılmalı. Bu konuda hekim ve özellikle hemşirelere önemli roller düşmektedir. Kadınlara muayene öncesi ve sırasında yardımcı olunmalı, kadınlar rahatlatılmalı, muayenede neler yapılacağı önceden anlatılmalı, yapılan işlemler açıklanmalı, rahatlatan ifadelerin kullanılmalı, kadından beklenenler konusunda bilgilendirilme yapılmalı, güler yüzlü davranılmalı, muayenede yapılan tüm işlemlerde özen gösterilmeli, muayene ortamı temiz/hijyenik olmalı, soyunma/giyinme için uygun ortam sağlanmalıdır.
- Jinekolojik muayene sırasında ortamın kalabalık olmamasına dikkat edilmelidir.
- Jinekolojik muayenede kadınların hekim seçme haklarına saygı gösterilmeli ve talepleri varsa sağlanmalı. Ayrıca kadınların hizmet aldıkları kişilerin bilgili ve yetenekli olmasını isteme, güler yüzlü davranılmasını isteme, muayene eden kişinin bilgi vermesini isteme, ortamın/kullanılan malzemenin temiz olmasını isteme, muayenede soru sorulmasına fırsat verilmesini isteme, muayene eden kişinin anlayışlı olmasını isteme, doktorun stres/ kaygısını azaltılmasını, yardımını isteme” konularında beklentilerinin olduğu dikkate alınmalı.
- Özellikle vajinismuslu kadınlar olmak üzere tüm kadınların muayene öncesinde ve sırasında yaşadıkları duygu, semptomlar, nabız ve tansiyonlarının değerlendirilmesi ve sonuçlara göre kadınlara destek verilmesi yararlı olacaktır.

- Jinekolojik muayenenin kadınlar üzerindeki etkileri, kadınların yaşadıkları ve hemşirenin bu konuda neler yapabileceği, eğitim ve danışmanlık rolleri lisans ve özellikle alana özgü lisansüstü eğitimlerde verilmeli, ek olarak alanda çalışan hemşire/ebe ve hekimlere hizmet içi eğitimlerde de bu konuya yer verilmeli.
- Özellikle vajinismus olan kadınlar için vajinismus sorununa ilişkin profesyonel hemşirelik yaklaşımında bulunulması, bunun için bu alanda hizmet veren hekim ve hemşire/ebelere hizmet içi eğitimlerin verilmesi, ayrıca sağlık eğitimi verilen okullarda, lisansüstü programlarda bu konuda da eğitimin verilmesi ve de hizmetin verildiği kurumlarda muayene ortamlarında iyileştirmeler yapılması yararlı olacaktır.
- Jinekolojik muayene işlemi vajinismus olan kadınlar için, perine bölgesine dokunulmasını gerektiren, vajinismus sorununa ilişkin en çok kaygı/endişe duydukları sebep olması, kadınların bu anlamda ki sıkıntılarını rahatlatmak için özel bir yaklaşım, işlem öncesi, sırasında bir psikolog desteğinin sağlanması yararlı olabilir.
- Vajinismuslu kadınların semptomlarını, endişe/kaygılarını azaltmaya yönelik özel bir muayene tekniği, özel bir oda, özel ve farklı geliştirilmiş bir jinekolojik muayene masası ve pozisyonu, sıkıntılarını hafifletecek bir muayene ortamı geliştirilmesi belki bunun için özel bir ekip olması yararlı olabilir.
- Kliniklerde genelde jinekolojik muayene olacak tüm kadınların ve de vajinismus olan kadınların eğitim ve danışmanlık alabilecekleri özel bir birimin olması ve bu birimde konuya özgü özel danışmanlık becerisi ile donanmış, eğitilmiş hemşire/ebelerin olması yararlı olacaktır.

- Gelecekte jinekolojik muayene ve de vajinismuslu kadınlara ilişkin çalışmaların artması ve konuyla ilgili yapılacak araştırmalarda daha büyük klinik ve kontrol gruplarında çalışılması yararlı olacaktır. Vajinismuslu kadınların normal doğum yapması göz önüne alınarak jinekolojik muayene sırasında yaşanan sıkıntılıarın normal doğum sırasında da yaşanacağı düşünülerek, benzer araştırmaların doğum yapan vajinismuslu kadınlarda da uygulanmasının yararlı olabileceği düşünülmüştür.

9. KAYNAKÇA

- 1) Mete S. (1998) Jinekolojik muayeneye gelen kadınlarda oluşan anksiyeteye hemşirelik yaklaşımının etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(2) : 1 - 8.
- 2) Birol L. (1985) Hastanede yatan hastaların tıbbi terminoloji bilgisinin araştırılması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12 : 1, 15 - 22.
- 3) Cengiz G. (1980) Hastaların hastaneye yatışı ve hemşire. Türk Hemşireler Dergisi, 1: 4, 44 - 47.
- 4) Akyüz A., Güvenç G., Yavan T., Çetintürk A., Kök G., ve Şenel N. (2005) Adölesanların jinekolojik muayene hakkındaki görüşleri ve muayene deneyimleri. 4. Uluslar arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı. Ankara: Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti. Bayt Bilimsel Araştırmalar, s: 286.
- 5) Mccarthy V. (1997) The first pelvic examination. journal of pediatric health care, 11(5),s: 247-249.
- 6) Zimmerman L., Christian D., (2010) help for women who are afraid of gynecologic exams add a comment mental health examiner. like this? Subscribe To Get Instant Updates. <http://www.examiner.com/family-andeducation/htm> (15.11.2013)
- 7) Taşkın L. (2009) Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Sistem Ofset Matbacılık. IX. Baskı. Ankara
- 8) Alataş G., Demir D. (1999) Anksiyete günlük uygulamada psikiyatri. Medya-park Yayıncılık, s; 2 – 5.

- 9) Beck JG. (1993) Vaginismus: In O'Donohue W, Greer JH (Eds), Handbook of sexual dysfunctions: Assessment and treatment. Boston: Allyn and Bacon Inc. (pp 381 – 397).
- 10) Frick - Bruder V. (1979) Vajinismus: Z. allg med (pp 55: 1330 – 1331).
- 11) Ghavami - Dicker S. (1988) Apercus D'une recherche en cours sur le vaginisme. Rev Med Suisse Romande (pp108: 307 – 312).
- 12) Leiblum SR., Pervin LA., Campbell EG. (1989) The treatment of vaginismus: Success and Failure: In Leiblum Sr, Rosen Rc (Eds). Principles and practice of sex therapy. New York: Guilford, 1989, 113-118.
- 13) Bayrak M. (2006) Vajinismus Oluşumunda Etiyolojik Faktörler. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Bakırköy Ord. Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 9. Psikiyatri Birimi, İstanbul.
- 14) Amerikan Psikiyatri Birliği (2000) DSM – IV - TR Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, 2. Baskı. Köroğlu E. (Çev.) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2005.
- 15) ICD-10 (1993) Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması Klinik Tanımlamalar ve Tanı Kılavuzları Dünya Sağlık Örgütü (1993), Öztürk MO, Ufuk B. (Ed) Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, Ankara.
<http://www.who.int/classifications/icd/en/GRNBOOK> (24.08.2013)
- 16) Sims MJ (1861) On vaginismus. Trans Obstet. Soc. London (pp 3: 356 - 367.).
- 17) Spector I.P., Carey M.P. (1990) Incidence and prevalence of the sexual dysfunctions: A critical review of the empirical literature, arch sex behav,(pp 19 ; 389 – 408).

18) CETAD, (2006) Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında ulusal ve yerel medya yoluyla savunuculuk projesi, Yüksel Ş, Cindoğlu D. (Ed) Bilgilendirme Dosyası 5: Kadın Cinselliği, CETAD.

19) Kayır A., Geyran P., Tükel MR., Kızıltuğ A (1990). Cinsel sorunlarda başvuru özellikleri ve tedavi seçimi. XXVI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Bilimsel Yayınları, Cilt 2, s: 451 - 458.

20) Yılmaz E. (2007) Cinsel sorunlar ve tutumlar üzerine bir epidemiyolojik araştırma. First National Congress of Association of Cognitive and Behavioral Therapy Özet kitabı, İstanbul s:80.

21) Öniz A, Keskinoglu P, Bezircioglu I. (2007) The prevalence and causes of sexual problems among premenopausal turkish women. J Sex Med. 4(6): 1575 - 1581.

22) Özdemir YO, Simsek F, İncesu C. ve ark. (2006) sociodemographic and clinical characteristics of 1.002 subjects referred to a multidisciplinary sexual dysfunction center. european journal of sexual health, 15 (Supll 1): 14 - 15.

23) Çayan S, Akbay E, Bozlu M. ve ark. (2004) The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in turkish women. Urol Int, 72.(52 – 57).

24) Oktay M, Erez S. (1996) Vaginismus vakalarının psiko-sosyal ve psikoterapik yönden incelenmesi. Yeni Symposium 34 (3 – 4): 60 – 64. <http://psikiyatridizini.net> (04.09.2013).

25) İncesu C. (2004) Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. Klinik Psikaytri Dergisi Ek 3:3-13.

26) Dawkins S, Taylor R. (1961) Non-consummation of marriage: a survey of seventy cases. Lancet 2:1029-1033.

- 27) Read S, King M, Watson J. (1997) Sexual dysfunction in primary care: Prevalance, characteristics and detection by the general practitioner. Journal Of Public Health, 19:387-391.
- 28) Goldmeier D, Keane FEA, Carter P. ve ark. (1997) Prevalence of sexual dysfunction in heterosexual patients attending a central london genitourinary medicine clinic; International Journal of STD and AIDS 8: 303 - 306 .
- 29) O’Sullivan K. (1979) Observations on vaginismus in Irish women. Archives of General Psychiatry 36: 824 - 826.
- 30) Yıldırım EA, Çavaş Ş, Hacıoğlu M. ve ark. (2009) psychiatric comorbidity in females with vaginismus. The Journal of the European College of Neuropsychopharmacology. 19 (Supp 3): 700.
- 31) Atasü T, Şahmay S. (2001) Jinekoloji (Kadın Hastalıkları), Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul 2001.
- 32) Kişnişçi HA, Gökşin E, Durukan T, Üstay K ve ark. (1996) Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Güneş Kitabevi. Ankara, s; 536 – 550.
- 33) Taşkın L. (2000) Doğum ve kadın hemşireliği. Genişletilmiş IV. Baskı. Sistem Ofset Matbaacılık. Ankara.
- 34) Pernol ML. (1994) Çağdaş Obstetrik & Jinekolojik Teşhis & Tedavi (Türkçesi), Cilt: I, Barış Kitabevi, İstanbul, s; 1 - 5, 763 – 789.
- 35) Vicdan K, Kükrer S, Dabakoğlu T, Keleş G, Ergin T, Gökmen O. (1993) Adelösanlarda jinekolojik problemler, muayene sorunları ve muayene sırasında doktor ve refakatçi tercihleri. Jinekolojik ve Obstetrik Dergisi, 7; 220 – 225.

- 36) Yalom I.D. (1997) Cinsel terapi kitabı. Prestij Yayınları, Kotiloğlu G. (Çev.) 2007;s:133.
- 37) Frye CA, Weisberg RB. (1994) Increasing the incidence of routine pelvic examinations: Behavioral Medicine's Contribution, Women Health, 21 (1):33-55.
- 38) Larsen M, Oldeide CC., Malterud K. (1997) Not bad after all... women's experiences of pelvic examinations, Family Practice, 14: 148-152.
- 39) Yalom I.D. (1997) Cinsel Terapi Kitabı. Prestij yayınları, Kotiloğlu G. (Çev.) 2007;s:126.
- 40) Aksakal OS. (2001) distress subjects accompanying gynecologic examination and benefits of informing the patients about these, Klin. Med. Ethics, 9:102-106.
- 41) Hilden M, Sidenius K, Langhoff-Roos J, Wijma B, Schei B. (2003) Women's experiences of the gynecologic examination: Factors associated with discomfort, 82(11):1030-6.
- 42) Erbil N, Őenkul A, Sağlam Y, Ergöl N. (2008) Jinekolojik muayene öncesinde türk kadınların anksiyete seviyeleri ve muayeneye ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi Cilt:5 Sayı:1 <http://www.insanbilimleri.com> (04.09.2012).
- 43) Ertekin Z. (1988) Pelvik muayeneye karşı kadınların korku ve endişelerinin saptanması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- 44) Özcan A. (1991) Hasta hakları ve hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1997; 4(2): 79-87.

- 45) Yılmaz S. (1988) 15-49 Yaş grubu evli kadınların jinekolojik sorunları ve bu sorunların çözümündeki davranışları. Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- 46) Ekizler H. (1992) Genital enfeksiyonların önlenmesi ve tedavisinde sağlık eğitiminin rolü. Birinci Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Hemşireliği Sempozyumu Kitabı, İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, s:83-90.
- 47) Alataş G., Demir D. (Ocak 1999) Anksiyete günlük uygulamada psikiyatri. medya-park yayıncılık, s; 2 – 5.
- 48) Öz F. (2004) Sağlık Alanında Temel Kavramlar. İmaj İç ve Dış Ticaret. Ankara.
- 49) Birol L. (1985) Hastanede yatan hastaların tıbbi terminoloji bilgisinin araştırılması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12 : 1, 15 - 22.
- 50) Cengiz G. (1980) Hastaların hastaneye yatışı ve hemşire. Türk Hemşireler Dergisi, 1: 4, 44 – 47
- 51) Cornforth T. (2005) Women face fear and anxiety about gynecologist visits lack of patient/ physician communication cited from tracee cornforth, former about.Com Guide Updated. <http://womenshealth.about.com/cs/gynexam/a/gynfear.htm> (24.09.2013)
- 52) Beck T. A. (2006). Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler. Lıtera Yayıncılık. s;133
- 53) Doğan S, Varol Saraçoğlu G. (2008) Yaşam boyu vajinismus olan kadınlarda cinsel bilgi, evlilik özellikleri, cinsel işlev ve doyumun değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2009,26(2):151-158.
- 54) Şahin D, Kayır A. (2001) Sık görülen iki cinsel işlev bozukluğu. İstanbul: Roche Yayınları, s;34.

55) Aygin D, Eti Aslan F. (2008). Meme kanserli kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının incelenmesi. Meme Sağlığı Dergisi; 4(2):105-114.

56) Özbek H. (2006) pelvik muayeneye gelen kadınların yaşadıkları anksiyete düzeyine destekleyici ebelik yaklaşımının etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Sivas. Türkiye.

57) Altay B, Kefeli B. (2012) Jinekolojik muayeneye gelen kadınların anksiyete düzeyi ve etkileyen bazı faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 5 (4), 134-141.

58) Nicoletti A, Tonelli M. (2005) The timing of the first pelvic exam. journal of pediatric and adolescent gynecology, 18(6), 431-432.

59) Çeri Ö. (2009) Vajinismus tanısı alan kadınlar ve eşlerinde temel bilişsel semalar ile bağlanma stillerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

60) Silverstein JL.(1989) Origins of psychogenic vaginismus. Psychother Psychosom 1989;52:197-204.

61) Yetkin N. İncesu C (2001) Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi içinde. İstanbul: Roche Müstehzarları Sanayi A.Ş, 2001, s:26-29.

62) Oktay M, Tombul K. (2003) İki yüz vajinismus vakası ve eşlerinin psikolojik yönden incelenmesi. Yeni Sempozyum Dergisi, 41(3): 115–119.

63) Donath T. (1969) Anatomical dictionary with nomenclatures and elsevier publishing 1969.

- 64) Grdal A. (2011) Psikanalizde Kadınlık zerine İlk Grşler; Psikanaliz Yazıları İstanbul, Bağlam Yayıncılık s: 2.
- 65) Pukall C.F., Reissing E.D., Binik Y.M., Khalife S., Abbott F.V. (2000) New clinical and research perspectives on the sexual pain disorders, J Sex Educ Ther, 25 :36-44.
- 66) Binik YM., Reissing E., Pukall C., Flory N., Payne KA., Khalife S. (2002) The female sexual pain disorders: genital pain or sexualdysfunction? 31(5):425-9.
- 67) Binik Y. (2005) should dyspareunia be classified as a sexual dysfunction in painful classification decision. Arch Sex Behav 2005, 34:11–21.
- 68) Beck AT., Ward CH., Mendelson M., Mock J., Erbaugh J (1961). An inventory for measuring depression. Arch Gen Psych; 4:53-63.
- 69) Kabakçı E, Batur B. (2003) Who benefits from cognitive behavioral therapy for vaginismus. J Sex Marit Ther, 29: 277-88.
- 70) Ter Kuile M, Van Lankveldb JJDM, De Groot E. ve ark. (2007) Cognitive behavioral therapy for women with lifelong vaginismus: process andprognostic factors. Behav Res Ther, 45: 359-73.
- 71) Masters WB., Johnson V. (1994) Human sexual behavior. İnsanda Cinsel Davranış, Sayın . (Çev.), İstanbul. Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı, 1994.
- 72) Kaplan HS. (1974) The Anatomy and physiology of the sexual response, Kaplan HS (Ed), The New Sex Therapy. New York, Brunner/Mazel, s: 27-56.
- 73) Taylor M. C., Carol L., Lemone P. (1989) Sexuality. Fundamentals of nursing. Lippincot Company, pp: 1061–1097.

- 74) Ellison C. (1968) Psychosomatic factors in the unconsummated marriage. Psychosom. Res. 12:61-65.
- 75) Freeman M. (1965) The current status of behaviour therapy. Psychiat. 6: 356-358.
- 76) Poinard PJ. (1968) Psychophysiologic disorders of the vulvovaginal tract. Psychosomatics 8:338.
- 77) Wolpe J. (1958) Psychotherapy by reciprocal inhibition, Stanford University Press, Stanford 1958.
- 78) Abraham H.C. (1956) Therapeutic and psychological approach in cases of unconsummated marriage. Br. Med. 1:837.
- 79) Fenichel O. (1945) The psychoanalytic theory of neurosis. New York: W.W. Norton & Company. New York 1954.
- 80) Doğan S, Özkorumak E. (2008) Ağrılı genital cinsel aktivite ve vajinismus tanısında yaşanan güçlükler. Klinik Psikiyatri Dergisi, 11:135-42.
- 81) McGuire H, Hawton K. (2001) Interventions for vaginismus (Cochrane Review), Cochrane Database Syst Rev. , pp:2.
- 82) Hassel B. (1997) Resolution of primary vaginismus and introital hyperesthesia by topical anesthesia. Anesth. Analg. 85:1415-1416.
- 83) Cüceloğlu D. (1998) İnsan ve Davranışı. 8. Basım. Remzi Kitabevi. İstanbul, s: 276-278.
- 84) Armutçu E (2006). Türkiye Cinselliğini Konuşuyor. Doğan Kitapçılık. İstanbul.

- 85) Blazer J.A. (1964) Marriage Virgins: A Study Of Unconsumated Marriages. J. Marriage Family. 2: 213-214.
- 86) Şahin D. Kayır A. (2001). Sık Görülen İki Cinsel İşlev Bozukluğu. İstanbul: Roche Yayınları.
- 87) Öner N, Le Compte A (1985). Durumluk-Sürekli kaygı envanteri el kitabı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, No:333, 2.Baskı, İstanbul.
- 88) O'Flynn N., Rymer J. (2003) Consent For Teaching: The experience Cf women attending a gynaecology clinic. Medical Education, 2003; 37: 1109-1114.
- 89) Bancroft J. (1989) Human sexuality and its problems. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- 90) Cooper A.J.(1969) An innovation in the “ Behaviriol” treatment of a case f non-comsummotion due to vaginismus. Br J Psychiatry 115:721-722.
- 91) Tuğrul C, Kabakçı E. (1996) Vaginismus vakalarında yordayıcı değişkenler. Türk Psikiyatri Dergisi; 3: 201-207.
- 92) Kaplan HS. (1987) Sexual aversion, sexual phobias and panic disorder. Brunner – Mazel Publishers.
- 93) Bekar M. (2001) Hemşirelik eğitim ve uygulamasında psikolojik bakım, tanımlama ve boyutları hakkında bir araştırma. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(1): 79-85.
- 94) Demirtaş B. (2004) Jinekoloji kliniğinde yatan hastaların aldıkları hemşirelik hizmetlerinden memnun olma durumları ve beklentileri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(1): 35-48.

95) Özcan A. (1997) Hasta hakları ve hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(2): 79-87.

96) Özer N, Eryılmaz G. (2005) Düşük tehdidi olan gebelerde anksiyete düzeyine etkisi olan faktörlerin belirlenmesi. 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı. Bayt Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın Ve Tanıtım Ltd. Sti. Ankara, s; 173.

97) Pokorny SF, Rome SE. (1999) Tips for the clinician: pelvic examination of the virginal teenager. Journal Of Pediatric And Adolescent Gynecology, 12:37-38.

98) Potter PA, Perry AG. (1993) fundamentals of nursing: rolles and functions of the nurse. Ed. Mosby Year Book. St Louis, pp:23-25.

99) Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi (2000). Aile planlaması ve üreme sağlığı. Cilt:1., 3. Baskı. Damla Matbaacılık. Ankara, s: 87-110, 246-249.

100) Speert H. (1994) Obstetri ve jinekoloji: tarih ve ikenografi, San Francisco: Normal Publishing, pp: 270-281.

101) Bobak IM., Jensen MD. (1987) Essentials of Maternity Nursing. Hardcover.s:542.

102) İnanç N, Coşkun A, Okumuş H, Taşkın L ve ark. (200) Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği el kitabı. 2. Baskı. Birmat Matbaacılık San. Tic. Ltd. Şti. İstanbul, s; 160-162.

103) TÜİK (2012) Türkiye istatistik kurumu/ kadın istatistiği 2012 <http://www.tuik.gov.tr> (20.12.2013).

104) TÜİK (2013) Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçları 2012. <http://www.tuik.gov.tr> (20.12.2013).

105) Seligman M.E.P., Walker E., Rosenhan D.L. (2001) Abnormal psychology. (4th ed.) New York: W.W. Norton & Company.

106) Mete S. (1994) Jinekolojik muayeneye gelen kadınlarda oluşan anksiyeteye hemşirelik yaklaşımının etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi.

107) Kum N. (1987) Cerrahi hastalarda anksiyete ve korku. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi bülteni, 10:3, 254-289.

108) Carey PM., Gordon MC (1995) Sexual dysfunction among heterosexual adults. Diamant L, Meanulty DR (eds). The Psychology of Sexual Orientation. Behavior, and Identity. Greenwood Pres, London. 1995.

109) Kayır A. Yüksel Ş. Tükel MR. (1987) Vajinismus Nedenlerinin Tartışılması. IV. Psikoloji Kongresi, Özel Sayısı, 6(21):113-116,1987.

110) Sadock VA. (1989) Normal Human sexuality and sexual dysfunctions. In: Kaplan HI., Sadock BJ. (Eds). Comprehensive Textbook of Psychiatry. Fifth Edition. Williams Wilkins Co, 1: 1045-1069,1989.

111) Baber J. A., Davies S. C., Dayan L. S. (2007) An extra pair of eyes: Do patients want a chaperone when having an anogenital examination?. Sex Health, 4(2), 89-93.

112) Balayla J. (2011). McGill university faculty male physicians treating female patients: Issues, controversies and gynecology. Medical Journal of Malasia, 13(1), 72-76.

113) Fiddes P., Scott A., Fletcher J., Glasier A. (2003) Attitudes towards pelvic examination and chaperones: A questionnaire survey of patients and providers. Contraception, 67(4), 313-317.

10.EKLER

EK-I KAYRA BERA KADIN SAĞLIğI MERKEZİ İZİN VE ONAY BELGESİ

EK-II MEDICALPARK BAĞCELİEVLER HASTANESİ ETİK KURUL RAPORU
İZİN VE ONAY BELEGESİ

EK-III ONAM FORMU VE ANKET

EK-I KAYRA BERA KADIN SAĞLIĞI MERKEZİ İZİN VE ONAY BELGESİ

10.11.2012

ÖZEL KAYRA BERA KADIN SAĞLIĞI MERKEZİ SORUMLU HEKİMİ

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Merve Meşedüzü'nün Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı * **Vajinismusu Olan ve Olmayan Kadınların Jinekolojik Muayeneye İlişkin Yaşadıkları Duygu, Düşünce, Semptomlar ve Anksiyete Düzeyleri** * konulu araştırmasının vajinismusu olanlar ile ilgili bölümünü kurumumuzda uygulaması uygun görülmüştür.

Jp.Dr. D. Saygın MICOZKADIOĞLU
Kadın Doğum Uzmanı
Dip. No: 9943
İhtisas No: 43979 - 74925

EK-II MEDICALPARK BAHÇELİEVLER HASTANESİ ETİK KURUL RAPORU İZİN VE ONAY BELEGESİ

MEDICALPARK

444 44 84
medicalpark.com.tr

10.11.2012

ETİK KURUL RAPORU “BİLİMSEL GÖRÜŞ”

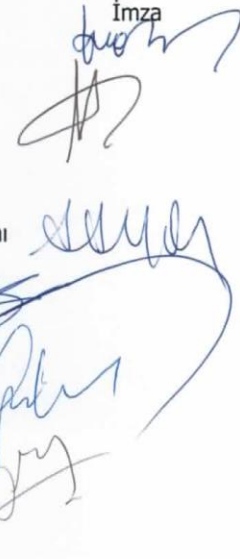
Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Merve Meşedüzü' nün Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı '**Vajinismusu Olan ve Olmayan Kadınların Jinekolojik Muayeneye İlişkin Yaşadıkları Duygu, Düşünce, Semptomlar ve Anksiyete Düzeyleri**' konusunun vajinismus olmayanlar ile ilgili bölümünü araştırmak üzere planladığı bilimsel çalışmanın değerlendirmesi üzerine 10.11.2012 tarihinde hastanemizin Etik Kurulu toplanmış ve konuyu incelemiştir.

SONUÇ:

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Merve Meşedüzü' nün çalışması kurulumuzca değerlendirilmiştir. Çalışmanın etik açıdan uygun olduğu hasta hakları ve memnuniyeti açısından sorun oluşturmayacağı kanaatine varılarak bu çalışmanın yapılması uygun bulunmuştur.

Kurul üyeleri	Görevi
Prof.Dr. Erhun Eyüpoğlu	Genel cerrahi Uzmanı
Prof.Dr. Turgut İpek	Genel cerrahi Uzmanı
Doç.Dr. Alper Kaya	Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı
Prof.Dr. Kadir Savan	Kadın Doğum Uzmanı
Prof.Dr. Murat Gencbay	Kardiyoloji Uzmanı
Prof.Dr. Mahmut Yüksel	Nükleer Tıp Uzmanı

İmza



İSTANBUL ACARKENT 9. Cad. No: 3 Acarkent / Beşiktaş İSTANBUL BAHÇELİEVLER Kültür Sok. No:1 E5 Yolu Bahçelievler Metro Durak Üstü Metrobüs Hastaneler Durak 34160 Bahçelievler İSTANBUL FATİH Horhor Cad. No: 4 Fatih 34080 İSTANBUL GÖZTEPE E5 üzeri 23 Nisan Sok. No: 17 Merdivenköy / Kadıköy İSTANBUL SULTANGAZI Eski Edirne Asfaltı No: 608 Sultangazi ANTALYA Fener Mah. Tekelioğlu Cad. No: 7 Lara BATMAN Atatürk Bulvarı No: 141 BURSA Hâşim İçcan Cad. Fomara Meydanı No:1 Osmangazi ELAZIĞ Yunus Emre Bulvarı No:133 Merkez GAZİANTEP Mücahitler Mah. 52063 Nolu Sok. No: 2 Şehitkamil GEBZE Kavak Cad. No: 5 Belediye Yanı İZMİR Yeni Girne Bulvarı 1825 Sok. No:12 Karşıyaka ORDU Akyazı Mah. Gaffar Okkan Cad. No: 9 SAMSUN ATAKUM Mimar Sinan Mah. Alparslan Bulvarı No: 17 Atakum SAMSUN MERKEZ Kale Mah. Hımayel Etil Sok. No:1 Merkez TARSUS Öğretmenler Mah. Şehit İsmet Alan Cad. No: 10 TOKAT Yeşilirmak Mah. Vali Zekai Gümüşçü Cad. No: 29 UŞAK Kemalöz Mah. Atatürk Bulvarı No: 139/A

EK-III ONAM FORMU VE ANKET

ONAM FORMU

Bu araştırma “ vajinismus olan ve olmayan kadınların jinekolojik muayene sürecinde yaşadıkları duygu, düşünce, semptomlar ve anksiyete durumlarının belirlenmesi ” amacıyla planlanmıştır. Elde edilen bilgiler sadece bu araştırmada kullanılacak ve kişisel bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Merve MEŞEDÜZÜ

Haliç Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Yüksek Lisans öğrencisi

Bu bilgiler ışığında bu araştırmaya kendi rızam ile katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı Adı ve Soyadı

İmza

Sayın Katılımcı

Bu çalışmadaki sorulara samimi ve doğru yanıtlar vermeniz bilimsel açıdan önemli katkılar sağlayacaktır. Tüm verdiğiniz yanıtlar bilimsel amaçlı olarak sadece araştırmamızın raporunda kullanılacaktır.

Katkılarınız için çok teşekkür ederim.

SORU FORMU

Bölüm-1




SORU NO	İÇERİK
() 1	Kaç yaşındasınız?.....
() 2	Öğrenim düzeyiniz nedir? () 1. Okur-yazar/okur yazar değil () 2. İlkokul mezunu () 3. Ortaokul mezunu () 4. Lise mezunu () 5. Üniversite mezunu () 6. Lisans üstü
() 3	En uzun süre yaşadığınız yer neresidir? () 1.Köy/Kasaba () 2.İlçe () 3. İl
() 4	Çalışma durumunuz nedir? () 1. Çalışıyor (işiniz.....) () 2. Çalışmıyor
() 5	Evlilik durumunuz nedir?..... () 1. Evli () 2. Bekar(boşanmış/dul) () 3. Hiç evlenmemiş
() 6	Evlilik/partner ilişkinizi nasıl yorumlarsınız? () 1. İyi/çok iyi () 2. Orta () 3. Kötü
() 7	Sağlık güvenceniz nedir? () 1. SGK(emekli sandığı,bağkur,sigorta) () 2.Özel sigorta () 3.Yok

() 8	Jinekolojik(alttan/kadınlık organından yapılan) muayene hakkında genel olarak düşünceleriniz size hissettirdikleri nedir /nelerdir?
() 9	Jinekolojik muayene olmaktan çekinir misiniz? () 1. Evet (nedenini belirtiniz?.....) () 2. Hayır () 3. Kısmen
() 10	Ne sıklıkla jinekolojik muayene olursunuz? () 1. Daha önce hiç muayene olmadım () 2. Sıkıntılarım dayanılmaz olduğunda muayene olurum () 3. Herhangi bir şikayetim olduğunda muayene olurum () 4. Rutin olarak muayene olurum
() 11	Muayeneye ilişkin beklentileriniz var mı? Var ise nelerdir? (Birden fazla seçenek belirtebilirsiniz) () 1. Beklentim yok () 2. Kadın hekim olması () 3. Aceleye getirilmeden muayene edilmesi () 4. Hizmet aldığım kişilerin bilgili ve yetenekli olması () 5. Güler yüzlü davranılması () 6. Beni dinlemesi () 7. Bana bilgi vermesi () 8.Ortamın/ kullanılan malzemenin temiz olması () 9.Soru sormama fırsat verilmesi () 10.Anlayışlı olunması () 11.Stres/kaygının azaltılmasında yardımcı/destek olunması () 12. Diğer (Belirtiniz.....)
() 12	Muayene öncesinde yaşadığımız duyguların sağlık çalışanları tarafından yeterince anlaşıldığını düşünüyor musunuz? () 1. Evet, () 2. Hayır (nedeni.....) () 3. Kısmen () 4.Düşünmedim
() 13	Muayene sırasında yanınızda biri olmasını ister misiniz? () 1. Evet (Kim Belirtiniz.....) () 2. Hayır () 3. Hiç düşünmedim
() 14	Muayene öncesinde aklınıza takılan, sormaya çekindiğiniz, sizin korkmanıza veya heyecanlanmanıza sebep olan durumlar var mı? () 1. Evet (Belirtiniz.....) () 2. Hayır () 3. Düşünmedim

() 15	Muayeneye başlamadan önce size açıklama yapıldı mı? () 1. Evet(kim yaptı ?.....) () 2. Hayır
() 16	Sizce muayene ortamı nasıldı () 1.Uygun/iyi () 2.Fena değil () 3.Kötü
() 17	Sizce muayene ortamı nasıl olmalıdır?.....
() 18	Muayene sırasında sizi rahatsız eden, olumsuz etkileyen durumlar nelerdir? () 1. Var (..... gibi durumlar etkiler) () 2. Hayır yok.
() 19	Muayene sırasında sizi rahatsız eden/ olumsuz etkileyen durumları engellemek adına sizce neler yapılmalıdır?
() 20	Muayene sırasında size yardımcı olan/ rahatlatan/ yarar sağlayan durumlar nelerdir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz). () 1. Mahremiyete özen gösterilmesi () 2. Muayenede neler yapılacağını önceden anlatılması () 3. Yapılan işlemlerin/ne yapıldığının açıklamalarının yapılması () 4. Beni rahatlatan ifadelerin kullanılması () 5. Benden beklenenler konusunda bilgilendirme yapılması () 6. Gülyüzlü davranılması () 7. Muayenede yapılan tüm işlemlerde özenli davranılması () 8.Ortamın temiz/hijyenik olması () 9.Uygun giyinme ortamının olması () 10.Diğer (belirtiniz.....)
() 21	Muayeneye ilişkin gerçekleşmeyen beklentileriniz var mı? () 1. Hayır () 2. Evet (belirtiniz.....)
() 22	Muayenede yaşadığımız duyguların, muayene ortamında bulunan kişiler tarafından, yeterince anlaşıldığına inanıyor musunuz? () 1.Evet () 2.Hayır () 3.Kısmen

Aşağıda muayene öncesi, muayene sırası ve muayene sonrası yaşanabilecek duygular yer almaktadır. Bu duygulardan hangisini, ne zaman (muayene öncesi/sırası ya da sonrası) ve ne düzeyde yaşadığınızı uygun bölüme ('çok fazla' 'fazla' 'az') yazarak hiç yoksa boş bırakarak belirtiniz. (*NOT: birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz*)

Yaşanabilecek duygu/semptomlar	Zamanı		
	Muayene öncesi	Muayene sırası	Muayene sonrası
Korku			
Heyecan			
Utanma			
Sıkıntı			
Kaygı /endişe			
Stres			
Panikleme			
Terleme			
Yüzde kızarma/sıcaklık hissi			
Sıcak basması			
Nefes almada hızlanma			
Kalp atışında hızlanma			
Ağrı/acı			
Gözlerimi/yüzümü kapatma gereksinimi			
Muayene edilen bölgeyi örtme/kapatma duygusu			
Muayene eden kişiye bakamama/bakmaktan kaçınma			
Ağlama hissi			
İşlemin bir an önce bitmesi, masadan kalkma isteği			
Vajinal (haznede) kasılma			
Tüm vücutta kasılma			
Bacaklarda kasılma			
Parmağı/ elimi vb. ısırma			
Hiçbir şey hissetmeme			
Rahatlama			
Diğer (belirtiniz).....			

	Jinekolojik muayeneye ilişkin yaşadığınız stres, kaygı ya da endişe düzeyinizi aşağıda belirtilen 1 den 10'a kadar derecelendirilmiş çizgi üzerinde gösteriniz.
Muayene öncesi	Hiç Çok fazla 1 10 
Muayene sırası	Hiç Çok fazla 1 10 
Muayene sonrası	Hiç Çok fazla 1 10 
23.	Muayene öncesinde ya da muayene sırasında yaşadığınız endişe/kaygı, stres vb duygularınızı azaltabilecek rahatlamanızı sağlayacak durumlar ne/neler olabilir. Belirtiniz?

STAI FORM TX -1

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 sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

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

STAI FORM TX – 2

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 sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HEMEN HEMEN HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	ÇOK ZAMAN	HEMEN HER ZAMAN
21.	Genellikle keyfim yerindedir				
22.	Genellikle çabuk yorulurum				
23.	Genellikle kolay ağlarım				
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim				
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçırırım				
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım				
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim				
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim				
30.	Genellikle mutluyum				
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim				
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur				
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim				
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım				
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim				
36.	Genellikle hayatımdan memnunum				
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder				
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam				
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım				
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor				

YAŞAM BULGULARI VE SEMPTOM DEĞERLENDİRME FORMU (ARAŞTIRMACI GÖZLEM FORMU)

Muayene öncesinde	Muayene sırasında	Muayene sonrasında	Yaşadığı duygular ve semptomlar
()	()	()	1. Terleme
()	()	()	2. Ağrı
()	()	()	3. Utanma duygusu
()	()	()	4. Gözlerini kapatma
()	()	()	5. Ağlama
()	()	()	6. Muayene olmamak için diretmesi
()	()	()	7. Geçmişte yaşadığı bir duyguyu hatırlama
()	()	()	8. Vajinal kasılma
()	()	()	9. Tüm vücutta kasılma
()	()	()	10. Bacaklarda kasılma ve kapama
()	()	()	11. Muayene eden kişiye bakamama
()	()	()	12. Hiperpne (hızlı nefes alıp verme)
()	()	()	13. Yapılan işlemleri eliyle geri itme
()	()	()	14. Yüzde kızarma
()	()	()	15. El, kıyafet ya da örtü ile muayene bölgesini örtme
()	()	()	16. Kalçasını yukarı kaldırma
()	()	()	17. Yerinde duramama
()	()	()	18. Bağırma ya da çığlık atma
()	()	()	19. Titreme
()	()	()	20. Parmağını ya da elini ısırma
()	()	()	21. Korku
()	()	()	22. Heyecan
()	()	()	23. Stres
()	()	()	24. Sıkıntı
()	()	()	25. Kaygı
()	()	()	26. Endişe
()	()	()	27. Üzüntü
()	()	()	28. Rahatlama
()	()	()	29. Kaslarda gevşeme
()	()	()	30. Olumsuz duygu hissetmiyorum
()	()	()	31. Diğer.....
			NABİZ
			TANSİYON

Bölüm -2

SORU NO	İÇERİK
() 1	Ne kadar süredir vajinismus hastasıınız?.....
() 2	Vajinismus olduğunuzu ilk ne zaman fark ettiniz?.....
() 3	Vajinismus hastalığı hakkında nereden bilgi aldığınızı belirtir misiniz? () 1. Bilgim yok () 2. Yazılı ve görsel medyadan () 3. Doktor () 4. Hemşire () 5. Aile, arkadaş çevreden
() 4	Vajinismus nedeniyle daha önce herhangi bir tedavi gördünüz mü? () 1. Evet () 2. Hayır

11. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Merve MEŞEDÜZÜ

Doğum Yeri ve Tarihi: İstanbul/- 14.02.1988

Medeni Hali : Bekar

Yabancı Dil : İngilizce

E-posta Adresi : mervemeseduzu@hotmail.com

Tel : 0539-373-47-57

Eğitim ve Akademik Durumu

Yılı	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet
Lise	Zeytinburnu Kırımlı İsmail Rüştü Olcay Lisesi	2005
Lisans	Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Sağlık Yüksekokulu	2010

İş Tecrübesi

Görev	Süre (yıl-yıl)
Özel İlgi Hastanesi	2010-2011
Özel Sema Hastanesi	2011
Medical Park Bahçelievler Hastanesi	2012-2014