T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PELVİK MUAYENE YAPILACAK KADINLARDA MAHREMİYET ALGISI, BENLİK SAYGISI VE GENİTAL BENLİK İMAJININ ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Arş. Gör. Seyhan TÜRKMEN

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA
2025

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PELVİK MUAYENE YAPILACAK KADINLARDA MAHREMİYET ALGISI, BENLİK SAYGISI VE GENİTAL BENLİK İMAJININ ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Arş. Gör. Seyhan TÜRKMEN

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Fatma USLU ŞAHAN

ANKARA
2025

ONAY SAYFASI

Pelvik Muayene Yapılacak Kadınlarda Mahremiyet Algısı, Benlik Saygısı ve Genital Benlik İmajının Anksiyete Üzerine Etkisinin Belirlenmesi

Öğrenci: Seyhan TÜRKMEN

Danışman: Doç. Dr. Fatma USLU ŞAHAN

Bu tez çalışması 23.06.2025 tarihinde jürimiz tarafından "Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:	Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ *(SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi)*
Tez Danışmanı:	Doç. Dr. Fatma USLU ŞAHAN *(H-Ü Hemşirelik Fakültesi)*
Üye:	*Doç. Dr. Gülten KOÇ* *(H-Ü Hemşirelik Fakültesi)*
Üye:	Doç. Dr. Çiğdem YÜCEL ÖZÇIRPAN *(H-Ü Hemşirelik Fakültesi)*
Üye:	Dr. Öğr. Üyesi Merve MERT KARADAŞ *(H-Ü Hemşirelik Fakültesi)*

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur. 17 Temmuz 2025

Prof. Dr. Müge YEMİŞCİ ÖZKAN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan ***"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"*** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. (1)
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. (2)
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.

23/06/2025

Seyhan TÜRKMEN

1 "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"

*(1) Madde 6. 1. Lisansüstü tezle ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.*

*(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.*

*(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir*. Kuru ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.*

** Tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.***

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Doç. Dr. Fatma USLU ŞAHAN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Arş. Gör. Seyhan TÜRKMEN

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında bilgi, birikim ve desteğini esirgemeyen, rehberliğiyle akademik gelişimime büyük değer katan, öğrencisi olmaktan büyük onur ve gurur duyduğum değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Fatma Uslu Şahan'a

Yüksek lisans eğitimim süresince mesleki ve akademik gelişimime katkı sağlayan, bilgi ve deneyimleri ile ufkumu genişleten Sayın Doç. Dr. Gülten Koç, Doç. Dr. Çiğdem Yücel Özçırpan, Dr. Öğr. Üyesi Merve Mert Karadaş ve Dr. Öğr. Üyesi Sevda Yıldırım'a

Çalışma süresince desteklerini esirgemeyen ve her daim yanımda olduklarını hissettiren Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'na

Tez sürecimde sahadaki katkıları, yardımsever yaklaşımları ve işbirlikçi tutumları ile sürecimi kolaylaştıran Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Polikliniği'nde görevli tüm sağlık profesyonellerine,

Yüksek lisans eğitimim sürecinde aynı yolu paylaştığım, desteği ve dayanışmasıyla sürecimi anlamlı kılan Hacettepe Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği dönem arkadaşlarıma,

Tez çalışmamın başarıyla yürütülmesinde bana gönülden destek olan tüm kıymetli kadınlara,

Hayatım boyunca her anımda yanımda olan, bana güç veren, sevgisi, sabrı ve desteğiyle varlığına minnet duyduğum canım annem Fatma Türkmen'e, babam Ahmet Türkmen'e ve kardeşlerime,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Türkmen, S., Pelvik Muayene Yapılacak Kadınlarda Mahremiyet Algısı, Benlik Saygısı ve Genital Benlik İmajının Anksiyete Üzerine Etkisinin Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2025. Bu araştırma, pelvik muayene yapılacak kadınlarda mahremiyet algısı, benlik saygısı ve genital benlik imajının anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yürütülen araştırma, 15 Kasım 2024 – 15 Mart 2025 tarihleri arasında Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Obstetri ve Jinekoloji Polikliniği'nde yapılmıştır. Çalışmaya örnekleme kriterlerini karşılayan 288 kadın dahil edilmiştir. Veriler Tanıtıcı Özellikler Formu, Jinekoloji ve Obstetride Vücut Mahremiyeti Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Alt Ölçeği, Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği ve Durumluk Kaygı Alt Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, t-testi, varyans analizi, Pearson korelasyon katsayısı ve hiyerarşik doğrusal regresyon analizleri uygulanmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 36,33±9,71'dir. Anksiyete düzeyi (43,19±10,20), benlik saygısı (32,77±4,29) ve genital benlik imajı (19,80±3,81) orta düzeyde; mahremiyet algısı ise yüksek düzeyde (4,15±0,68) saptanmıştır. Mahremiyet algısı ile anksiyete arasında pozitif (r=0,354; p=0,001), benlik saygısı (r=-0,320; p=0,001) ve genital benlik imajı (r=-0,309; p=0,001) ile anksiyete arasında negatif yönlü anlamlı ilişki belirlenmiştir. Regresyon analizine göre, daha önce pelvik muayene yaptırmama (β=0,185; p=0,001), yüksek mahremiyet algısı (β=0,328; p=0,001), düşük benlik saygısı (β=-0,210; p=0,001) ve olumsuz genital benlik imajı (β=-0,187; p=0,001) anksiyete düzeyini anlamlı biçimde yordayan faktörler olarak saptanmıştır. Nihai model, anksiyete düzeyindeki varyansın %31'ini açıklamaktadır (R^2=0,31). Bulgular, pelvik muayene sürecinde kadınların anksiyete düzeylerinin azaltılmasında mahremiyetin gözetilmesinin, benlik saygısının desteklenmesinin ve genital benlik imajının güçlendirilmesinin önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: pelvik muayene, anksiyete, mahremiyet algısı, benlik saygısı, genital benlik imajı, hemşirelik

ABSTRACT

Türkmen, S. (2025). Determining the Effect of Privacy Perception, Self-Esteem, and Genital Self-Image on Anxiety in Women Undergoing Pelvic Examination. Hacettepe University, Graduate School of Health Sciences, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Master's Thesis, Ankara, 2025. This study aimed to determine the effects of privacy perception, self-esteem, and genital self-image on the level of anxiety among women undergoing pelvic examination. The study employed a descriptive and cross-sectional design and was conducted at the Obstetrics and Gynecology Outpatient Clinic of Hatay Mustafa Kemal University Research and Application Hospital between November 15, 2024 and March 15, 2025. The sample consisted of 288 women who met the inclusion criteria. Data were collected using a Descriptive Characteristics Form, the Body Privacy Scale in Gynecology and Obstetrics, the Rosenberg Self-Esteem Scale, the Female Genital Self-Image Scale, and the State Anxiety Subscale. Descriptive statistics, t-test, analysis of variance, Pearson correlation coefficient, and hierarchical linear regression analyses were used for data analysis. The mean age of the participants was 36.33±9.71 years. The mean scores indicated a moderate level of anxiety (M=43.19±10.20), self-esteem (M=32.77±4.29), and genital self-image (M=19.80±3.81), while privacy perception was found to be at a high level (M=4.15±0.68). Significant positive correlation was found between privacy perception and anxiety (r=0.354; p=0.001), while significant negative correlations were observed between anxiety and self-esteem (r=-0.320; p=0.001) and genital self-image (r=-0.309; p=0.001). Regression analysis revealed that not having undergone a previous pelvic exam (β=0.185; p=0.001), high privacy perception (β=0.328; p=0.001), low self-esteem (β=-0.210; p=0.001), and negative genital self-image (β=-0.187; p=0.001) were significant predictors of anxiety. The final model explained 31% of the variance in anxiety levels (R^2=0.31). The findings reveal that maintaining privacy, supporting self-esteem, and strengthening genital self-image are important in reducing anxiety levels in women during the pelvic examination process.

Keywords: pelvic examination, anxiety, perception of privacy, self-esteem, genital self-ımage, nursing

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI iii

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI iv

ETİK BEYAN v

TEŞEKKÜR vi

ÖZET vii

ABSTRACT viii

İÇİNDEKİLER ix

SİMGELER ve KISALTMALAR xii

ŞEKİLLER xiii

TABLOLAR xiv

1. GİRİŞ 1

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1

1.2. Araştırmanın Amacı 4

1.3. Araştırmanın Soruları 4

2. GENEL BİLGİLER 6

2.1. Pelvik Muayene 6

2.2. Pelvik Muayene ve Mahremiyet Algısı 9

2.2.1. Mahremiyet Algısının Tanımı ve Önemi 9

2.2.2. Mahremiyet Algısının Pelvik Muayene Yapılacak Kadınlara Etkisi 11

2.3. Pelvik Muayene ve Benlik Saygısı 13

2.3.1. Benlik Saygısının Tanımı ve Önemi 13

2.3.2. Benlik Saygısının Pelvik Muayene Yapılacak Kadınlara Etkisi 13

2.4. Pelvik Muayene ve Genital Benlik İmajı 15

2.4.1. Genital Benlik İmajının Tanımı ve Önemi 15

2.4.2. Genital Benlik İmajının Pelvik Muayeneye Yapılacak Kadınlara Etkisi 16

2.5. Pelvik Muayene ve Anksiyete 17

2.5.1. Anksiyetenin Tanımı ve Önemi 17

2.5.2. Pelvik Muayenenin Anksiyete Üzerindeki Etkisi 18

2.5.3. Mahremiyet Algısı ile Anksiyete Arasındaki İlişki 20

2.5.4. Benlik Saygısı ile Anksiyete Arasındaki İlişki 21

2.5.5. Genital Benlik İmajı ile Anksiyete Arasındaki İlişki 22

3. GEREÇ ve YÖNTEM 24

3.1. Araştırmanın Tasarımı 24

3.2. Araştırmanın Zamanı, Yeri ve Özellikleri 24

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 25

3.4. Veri Toplama Araçları 26

3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Veri Toplama Formu (EK-1) 26

3.4.2. Jinekoloji ve Obstetride Vücut Mahremiyeti Ölçeği (EK-2) 27

3.4.3. Rosenberg Benlik Saygısı Alt Ölçeği (EK-3) 27

3.4.4. Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği (EK-4) 27

3.4.5. Durumluk Kaygı Alt Ölçeği (EK-5) 28

3.5. Araştırmanın Değişkenleri 28

3.6. Verilerin Toplanması 29

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi 29

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu 30

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları 30

4. BULGULAR 32

4.1. Pelvik Muayene Yapılacak Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular 33

4.2. Pelvik Muayene Yapılacak Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Durumluk Kaygı Alt Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular 35

4.3. Jinekoloji ve Obstetride Vücut Mahremiyeti Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Alt Ölçeği, Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği ve Durumluk Kaygı Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular 37

4.4. Jinekoloji ve Obstetride Vücut Mahremiyeti Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Alt Ölçeği, Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği ve Durumluk Kaygı Alt Ölçekleri Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular 38

5. TARTIŞMA 42

6. SONUÇ ve ÖNERİLER 50

6.1. Sonuç 50

6.2. Öneriler 52

7. KAYNAKLAR 54

8. EKLER 62

EK 1. TANITICI ÖZELLİKLER VERİ TOPLAMA FORMU

EK 2. JİNEKOLOJİ VE OBSTETRİDE VÜCUT MAHREMİYETİ ÖLÇEĞİ

EK 3. ROSENBERG BENLİK SAYGISI ALT ÖLÇEĞİ

EK 4. KADIN GENİTAL BENLİK İMAJI ÖLÇEĞİ

EK 5. DURUMLUK KAYGI ALT ÖLÇEĞİ

EK 6. ETİK KURUL İZİN YAZILARI

EK 7. HASTANE İZİN YAZISI

EK 8. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

EK 9. ORJİNALLİK RAPORU

EK 10. DİJİTAL MAKBUZ

EK 11. ÖLÇEK İZİNLERİ

9. ÖZGEÇMİŞ 78

SİMGELER ve KISALTMALAR

ACOG : American College of Obstetricians and Gynaecologists (Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Koleji)

ACP : American College of Physicians (Amerikan Tabipler Koleji)

adjR^2 : Düzeltilmiş Belirleme Katsayısı

B : Standartlaştırılmamış Katsayılar

DSM -5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı)

F : Tek Yönlü Varyans Analizi

Max : Maksimum

Min : Minimum

n : Çalışmaya Katılan Kişi Sayısı

Ort : Ortalama

p : Anlamlılık Düzeyi

r : Pearson Korelasyon Katsayısı

R^2 : Belirleme Katsayısı

R^2-change : R^2 değişimi

SE : Standart Hata

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi)

SS : Standart Sapma

t : Bağımsız Örneklem t Testi

USPSTF : United States Preventive Services Task Force (Amerika Birleşik Devletleri Koruyucu Hizmetler Görev Gücü)

VIF : Varyans İnflasyon Faktörü

WHO : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

β : Standartlaştırılmış Katsayı

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
2.1. Spekulum muayenesi	7
2.2. Bimanuel muayene	8
2.3. Rektovajinal muayene	8
3.1. Araştırma örneklemine ait akış şeması	25

TABLOLAR

Tablo **Sayfa**

3.1. Pelvik muayene yapılacak kadınların örnekleme dahil edilme ve dışlanma kriterleri 26

3.2. Katılımcılara uygulanacak veri toplama araçları 26

4.1. Pelvik muayene yapılacak kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı 33

4.2. Kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre Durumluk Kaygı Alt Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması 35

4.3. Pelvik muayene yapılacak kadınların jinekoloji ve obstetride vücut mahremiyeti ölçeği, rosenberg benlik saygısı alt ölçeği, kadın genital benlik imajı ölçeği ve durumluk kaygı alt öçeğinden aldıkları puan ortalamaları 37

4.4. Pelvik muayene yapılacak kadınlarda mahremiyet algısı, benlik saygısı, genital benlik imajı ve anksiyete ilişkisi 38

4.5. Pelvik muayene yapılacak kadınlarda anksiyete düzeyinin belirleyicilerine yönelik hiyerarşik doğrusal regresyon analizi 39

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Jinekolojik muayene; kadının tıbbi öyküsünün alınması, tarama testlerinin uygulanması ve üreme sistemi organlarının değerlendirilmesini içeren kapsamlı bir sağlık hizmetidir (1). Düzenli yapılan jinekolojik taramalar, sağlığı geliştirme ve hastalığı önleme açısından kritik öneme sahiptir (2). Pelvik muayene ise jinekolojik muayenenin bir bileşeni olup; vulva, vajina, serviks, uterus ve overlerin fiziksel olarak değerlendirilmesini kapsamaktadır (3). Bu bağlamda pelvik muayene; vulvanın görsel olarak değerlendirilmesini, vajina ve serviksin (rahim ağzı) spekulum ile incelenmesini, mesane ve iç genital organların bimanuel palpasyonunu ve gerektiğinde rektovajinal muayeneyi kapsamaktadır (1). Vulvar şikayet, anormal vajinal akıntı, patolojik premenopozal ve postmenopozal kanama, infertilite, pelvik organ prolapsusu, üriner inkontinans, pelvik ağrı veya disparoni olgularında nedenleri belirlemek için pelvik muayene yapılmaktadır (4). Ayrıca asemptomatik kadınlarda koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında tarama, erken tanı ve genel jinekolojik değerlendirme amacıyla uygulanabilmektedir (5). Pelvik muayene ile kadının üreme sağlığına yönelik bilgi elde edilmekte ve hastalıkların erken teşhis ve tedavi imkanı artmaktadır (6).

Birçok kadın hayatının bir devresinde pelvik muayene yaptırmaktadır (7). Türkiye'de pelvik muayene yaptırma oranına dair net veriler olmamakla birlikte; çalışmalarda pelvik muayene yaptırma oranının %22,6 - %35,9 arasında değiştiği belirtilmektedir (8, 9). Uluslararası literatürde ise pelvik muayene yaptırma oranlarına ilişkin çeşitli veriler bulunmaktadır. 2011–2017 yılları arasındaki verilere göre, Amerika Birleşik Devletleri'nde 15–20 yaş arası kadınların %22,9'unun son 12 ay içinde pelvik muayene yaptırdığı belirlenmiştir (10). Ayrıca, 2015–2017 yılları arasında 15–44 yaş arası 10.094 kadının katıldığı Ulusal Aile Büyümesi Anketi (NSFG) verilerine göre; kadınların son 12 ayda pelvik muayene yaptırma oranı, 1988 yılına kıyasla 15–20 yaş grubunda %65, 21–29 yaş grubunda %57 ve 30–44 yaş grubunda %6 oranında azalma göstermiştir (11).

Pelvik muayene deneyimi kadın sağlığını fiziksel ve psikososyal olarak etkileyen en önemli faktörlerden biridir (12). Bir çalışmada pelvik muayene kadınlar tarafından "son derece travmatik" olarak betimlenmiştir (7). Kadınlarda pelvik muayeneye ilişkin; fiziksel ağrı (13), rahatsızlık (14) sinirlilik (15), korku (16), utanma (17) ve stres (18) gibi olumsuz duygular meydana gelebilmektedir. Yaşanan bu fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar pelvik muayeneye yaklaşımın olumsuz yönde değişmesine (16, 19) ve anksiyetenin artmasına neden olmaktadır (20-22). Sonuçta yüksek anksiyete düzeyi, kadınların tıbbi bakım arama davranışı ve genel refahını olumsuz etkilemekte dolayısıyla erken teşhis ve tedavi avantajı da azalmaktadır (2, 23). Bu nedenle pelvik muayene yapılacak kadınlarda anksiyete düzeyini etkileyen değişkenlerin belirlenmesi önem arz etmektedir.

Pelvik muayene yapılacak kadınların anksiyete düzeyini etkileyen değişkenlerden birinin mahremiyet algısı olabileceği belirtilmektedir (7, 24). Kadın doğduğu süreçten itibaren toplumsal öğrenme ile birlikte genital bölgeyi, gizlenmesi ve korunması gereken mahrem bir bölge olarak görmektedir (25). Genital bölgenin gözlemlenmesi, incelenmesi ve dokunulmasını gerektiren pelvik muayene; kadınlar için utanç verici, rahatsızlık veren, beden kontrolünün kaybına neden olan travmatize edici bir muayene olarak görülmektedir (26). Mahrem bölgelerin açıkta kalması kadınlarda anksiyete duygusunu artırabilmektedir (2). Pelvik muayene sırasında özel muayene önlüğü giyen kadınlarda anksiyete düzeyinin daha düşük olduğunu saptayan Aktaş ve arkadaşlarının (2018) çalışması da bunu destekler niteliktedir (27). Literatür, pelvik muayene sırasında mahremiyet ihlalinin önemsenmediği durumlarda kadınların anksiyete düzeyinin arttığını göstermektedir (21, 22). Mahremiyet ihlali nedeniyle muayeneyi erteleme, kaçınma ya da hiç yaptırmama davranışı görülebilir, sonuçta sağlıklı yaşam sürdürme süreci olumsuz etkilenebilir (9).

Pelvik muayene yapılacak kadınların anksiyete düzeyini etkileyen değişkenlerden bir diğeri benlik saygısıdır (22). Benlik saygısı bir bireyin öz-değer duygusunu ifade eder (28). Bireyin benlik saygısı; sağlıklı bir yaşam sürme, hastalıkları önleme ve kendine bakma arzusunu etkilemektedir. Kadının bedenini sevmesi ve kabul etmesi, sağlığını önemsemesini ve sağlığını yükseltmek için olumlu davranışlarda bulunmasını sağlar (29). Aksi durumda bedenlerine ilgisiz olan kadınlar

sağlık durumlarını ihmal edebilir ve sağlık taramalarından kaçınabilirler (30). Literatür kısıtlı olmakla birlikte, benlik saygısı yüksek olan kadınların serviks kanserinin erken tanısına ilişkin daha olumlu sağlık tutumlarına sahip olduklarını göstermektedir (30, 31). Benlik saygısı, kişisel deneyimler ve toplumsal değerlerden etkilenebilir (32). Pelvik muayeneye katılan kadınlar ile bireyselleştirilmiş iletişim kurmak, kadının sağlık profesyonellerine karşı güven duygusunu, bedeni üzerindeki sahiplik duygusunu ve benlik saygısını arttırabilmektedir (25). Bay ve Akın'ın (2022) pelvik muayene olan kadınlarla yaptıkları kesitsel çalışmada benlik saygısının mahremiyet ile ilişkili olduğu ve anksiyete düzeyini etkilediği belirlenmiştir (22).

Pelvik muayeneye katılımı engelleyen bir diğer faktör genital benlik imajıdır (2). Genital benlik imajı, bireyin genital görünümüne karşı öznel düşünce ve duygularını içerir (33). Bireyin genital organları hakkında sahip olduğu algı, tutum ve inançlar bütününü yansıtır (34). Kadınların genital bölgesine ilişkin algıları, bireysel deneyimlere, toplumsal etkilere ve zamana bağlı değişebilmektedir. Fudge ve Byers'ın (2017) nitel araştırmasında, genital benlik algısının sabit bir kavram olmadığı; kişinin yaşadığı bağlama, ruh haline ve toplumsal etkilenimlere göre şekillenebilen dinamik bir kavram olduğu vurgulanmıştır (35). Özellikle medya aracılığıyla sunulan gerçek dışı ve standartlaştırılmış genital görseller, kadınların bedenlerini olumsuz değerlendirmelerine ve genital görünümleriyle ilgili memnuniyetsizlik yaşamalarına neden olmaktadır (36). Genital görünümden duyulan memnuniyetsizlik, kadınların pelvik muayeneye karşı daha fazla kaygı yaşamasına ve bu hizmetlere başvurma davranışlarında azalmaya neden olabilmektedir (18). DeMaria ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında, genital görünümleriyle ilgili olumlu algıya sahip kadınların jinekolojik muayenelere daha istekli yaklaştıkları ve muayenelerden daha yüksek düzeyde memnuniyet duydukları belirlenmiştir (37). Winter ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında, negatif genital benlik imajının muayenelerden kaçınma davranışını artırdığı görülmektedir (38).

Hasta deneyimlerini iyileştirmek ve anksiyete düzeylerini azaltmak için pelvik muayenelerin çeşitli yönlerinde iyileştirme ihtiyacı olduğu söylenebilir (2). Pelvik muayene sırasında mahremiyetin korunması, uygun fiziksel ortamın sağlanması ve hastaya yönelik bilgilendirme gibi unsurlar hasta deneyimlerini etkileyebilmektedir

(15). Hemşirenin iletişim kalitesini ve empati yeteneğini iyileştirmesi, gerekli danışmanlığı vermesi (26, 39), prosedürün her aşamasında kadının onuruna saygı duyulması (25) gibi yaklaşımlar bireyde anksiyetenin azalmasına, memnuniyet düzeyinin ve pelvik muayene protokolüne bağlılığın artmasına katkı sağlayabilir (23, 39). Skär ve arkadaşlarının (2020) nitel araştırmasında, pelvik muayene öncesinde kadınlarla etkili iletişim kurulmasının ve onlara saygılı, onurlu bir yaklaşımla hizmet sunulmasının; kadınların sağlık hizmetlerine olan güvenini artırdığı, bakım kalitesini daha yüksek algılamalarına katkı sağladığı ve kendilerini daha az savunmasız hissettirdiği saptanmıştır (25). Abou-Shabana ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında, pelvik muayene öncesinde verilen danışmanlık, kadınların yaşadığı ağrı ve rahatsızlığı azaltmada etkili olmuş ve genel memnuniyet düzeylerini artırmıştır (40).

Literatürde pelvik muayene yapılacak kadınlarda, anksiyete düzeyi ve anksiyeteyi etkileyen faktörleri araştıran çalışmalar bulunmaktadır (41, 42). Ancak sınırlı sayıda araştırma pelvik muayene yapılacak kadınların benlik saygısını (22), vücut mahremiyet algısını (21, 22) ve genital benlik imajını (2, 38) incelemiştir. Ancak bu değişkenler arasındaki ilişkiler ve bu değişkenlerin anksiyete düzeyine etkisini kapsamlı bir şekilde açıklayabilecek veriler sınırlıdır. Bu nedenle, bu çalışmada pelvik muayene yapılacak kadınlarda mahremiyet algısı, benlik saygısı ve genital benlik imajının anksiyete düzeyine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada pelvik muayene yapılacak kadınlarda mahremiyet algısı, benlik saygısı ve genital benlik imajının anksiyete üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

Araştırma soruları aşağıda belirtilmiştir.

1. Pelvik muayene yapılacak kadınların anksiyete düzeyini etkileyen tanıtıcı özellikler nelerdir?
2. Pelvik muayene yapılacak kadınların mahremiyet algısı, benlik saygısı, genital benlik imajı ve anksiyete düzeyi nedir?

3. Pelvik muayene yapılacak kadınların mahremiyet algısı, benlik saygısı ve genital benlik imajının anksiyete ile ilişkisi var mıdır?
4. Pelvik muayene yapılacak kadınların mahremiyet algısı, benlik saygısı ve genital benlik imajının anksiyete düzeyine etkisi var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

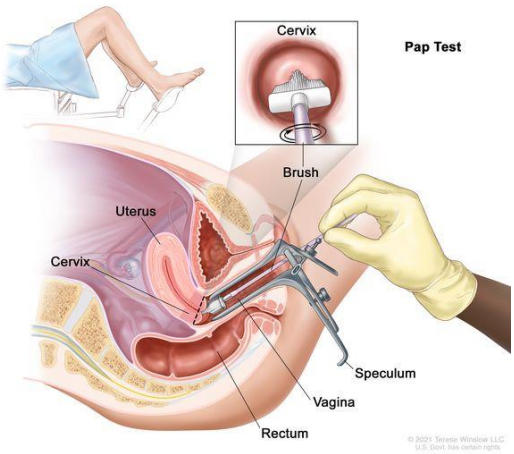
2.1. Pelvik Muayene

Jinekolojik muayene, kadın üreme sistemi ve pelvik bölgenin değerlendirilmesini içeren kadın sağlık hizmetlerinin kritik bir bileşenidir (43). Muayene sırasında dış genital organlar, vajina, serviks (rahim ağzı), uterus (rahim), fallop tüpleri ve overler (yumurtalıklar) fiziksel olarak değerlendirilmektedir. Bunların yanı sıra kadının tıbbi, obstetrik, jinekolojik, cerrahi, cinsel, psikososyal, aile ve aşı öyküsü alınmakta ve gerekli tarama testleri uygulanmaktadır (1). Jinekolojik muayeneler, üreme çağındaki kadınların genel sağlık durumunun takibi açısından büyük önem taşımaktadır (2). Kadın sağlığı hizmetleri alanında söz sahibi kuruluşlardan biri olan Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Koleji [American College of Obstetricians and Gynaecologists (ACOG)], kadınların yaşam boyu sağlıklarını korumak ve desteklemek amacıyla 21 yaş ve üstü kadınların yılda en az bir kez "iyi kadın sağlığı ziyareti" (well-woman visit) gerçekleştirmelerini önermektedir (44). Bu yıllık kontroller, sağlık profesyonellerine kadınlara yönelik önleyici sağlık hizmeti sunma, sağlık eğitimi ve danışmanlık verme fırsatı tanımakta ve bireysel risk faktörleri doğrultusunda gerekli tarama testlerinin uygulamasını sağlamaktadır (16).

Pelvik muayene ise jinekolojik muayenenin bir bileşeni olup genital ve pelvik organların fiziksel değerlendirmesini içermektedir (45). Dış genital organlar, vulva olarak adlandırılmakta olup mons pubis, labia majora ve minora, klitoris, vulvar vestibül, vestibüler ampuller, Skene ve Bartholin bezleri, vajinal introitus, üretral meatus ve perineyi içermektedir (46). Pelvik organlar ise pelvis içinde yer alan mesane, rektum ve kadın iç üreme organlarından oluşmaktadır (1). Bu bağlamda, pelvik muayene, vulvanın görsel olarak incelenmesini, vajina ve serviksin (rahim ağzı) spekulum adı verilen alet ile değerlendirilmesini, mesane ve iç genital organların bimanuel muayene ile incelenmesini ve gerektiğinde posterior pelvisi daha ayrıntılı incelemek amacıyla rektovajinal muayeneyi kapsamaktadır (47).

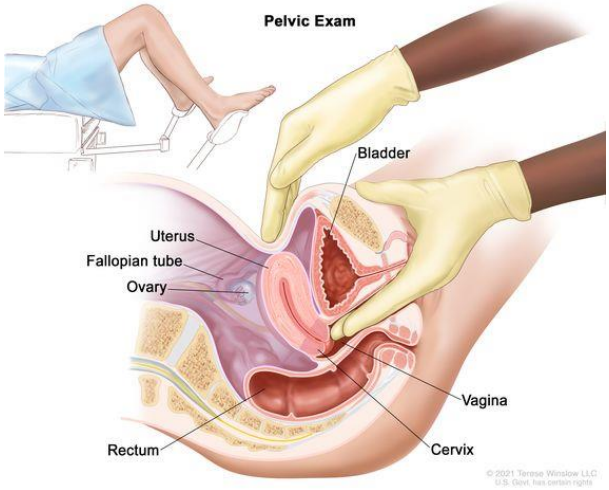
Pelvik muayene, vulvanın görsel değerlendirmesiyle başlamaktadır. Bu aşamada, vulvar anatomideki simetri, kıllanma dağılımı, eritem, döküntü, lezyon, nodül, kitle ya da akıntı gibi olası anormallikler değerlendirilmektedir. Gözlemin ayrıntılandırılması amacıyla labia nazikçe ayrılarak daha derin yapılar dikkatle incelenmektedir. Görsel bulgulara ek olarak palpasyon yöntemiyle kitle veya nodül varlığı kontrol edilmekte; bir kitle hissedilmesi durumunda ise hassasiyet, boyut, hareketlilik ve yapısı değerlendirilmektedir (1).

Spekulum muayenesi, dış genital organların değerlendirilmesinden sonra uygulanmakta olup, vajina ve serviksin doğrudan gözlemlenmesini sağlamaktadır (16). Bu işlem sırasında spekulum vajinaya yerleştirilerek serviks; boyut, renk, lezyon, ülser, akıntı ve kanama açısından incelenmektedir. Spekulum muayenesi sırasında serviksten Pap smear ve HPV testi için örnek alınabilmektedir (40).



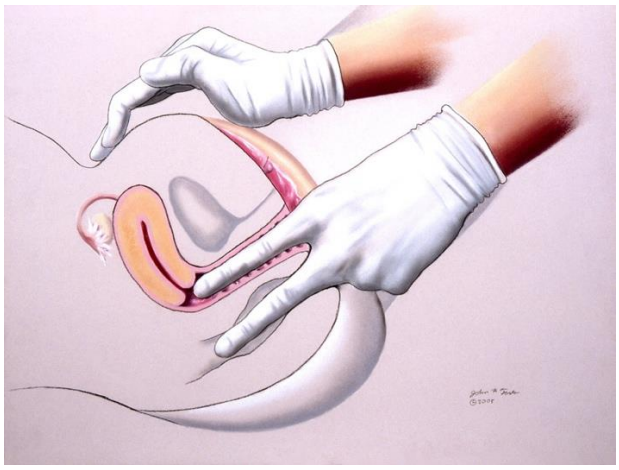
Şekil 2.1. Spekulum muayenesi (47)

Bimanuel muayene**,** bir eldeki parmakların vajinaya ve diğer elin suprapubik bölgeye yerleştirilmesiyle gerçekleştirilir. İlk olarak, serviksin lokalizasyonu, kıvamı, hareketliliği, hassasiyeti ve olası lezyon ya da nodüller değerlendirilir. Ardından, uterus iki el arasında kavranarak boyutu, şekli, hareketliliği ve hassasiyeti değerlendirilir. Son olarak, pelvik ve abdominal bölgedeki eller arasında adneksler palpe edilmekte; büyüklük, şekil, hareketlilik ve hassasiyet açısından değerlendirilmektedir (1).



Şekil 2.2. Bimanuel muayene (47)

Rektovajinal muayene, rektovajinal septum, uterosakral bağlar, posterior forniks, adneksler ve retrovert uterusun değerlendirilmesi amacıyla uygulanmaktadır. Rektal sfinkterin rahatlamasını sağlamak ve hastanın rahatsızlığını en aza indirmek amacıyla rektuma yerleştirilecek orta parmağa lubrikant uygulanır. Hastanın ıkınma hareketiyle birlikte orta parmak rektuma, işaret parmak ise vajinaya nazikçe yerleştirilir. Bu yöntem, her iki parmak yardımıyla arka pelvik yapıların palpasyon yöntemiyle değerlendirilmesini sağlamaktadır (1).



Şekil 2.3. Rektovajinal muayene (46)

Amerika Birleşik Devletleri Koruyucu Hizmetler Görev Gücü [United States Preventive Services Task Force (USPSTF)] ve ACOG gibi kuruluşlar, rutin pelvik muayene uygulama kararının, sınırlı veriler ve uzman görüşlerine dayanarak, potansiyel yarar ve riskler dikkate alınarak verilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu

süreçte, hasta ile jinekolojik bakım sağlayıcıları arasında ortak bir karar verilmesi gerektiği ifade edilmektedir. Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Koleji (ACOG), pelvik muayenenin yalnızca tıbbi geçmiş ve jinekolojik semptom belirtildiğinde yapılmasını önerirken; USPSTF, intrauterin araç uygulaması dışında rutin pelvik muayene yapılmasını desteklememektedir (48, 49). Benzer şekilde, Amerikan Tabipler Koleji [American College of Physicians (ACP)], jinekolojik kanserler, pelvik inflamatuar hastalık ve diğer iyi huylu jinekolojik durumların taranması amacıyla, asemptomatik, ortalama riskli ve hamile olmayan kadınlarda serviks kanseri taraması hariç rutin pelvik muayenelerin yapılmamasını önermektedir (50).

Bu bağlamda, adet düzensizlikleri, dismenore, anormal uterin kanama, vajinal akıntı, vulvovajinal prurit, pelvik ağrı, pelvik kitle, üriner inkontinans, pelvik organ prolapsusu ve cinsel işlev bozuklukları gibi jinekolojik semptomlarla sağlık kuruluşlarına başvuran kadınlara, benign veya malign jinekolojik patolojilerin saptanması amacıyla pelvik muayene yapılması gerekmektedir (3). Pelvik muayene, kansere yol açabilecek, doğurganlığı etkileyebilecek veya cinsel sağlığı olumsuz yönde etkileyebilecek anormalliklerin erken dönemde tespit edilmesi ve olası sağlık sorunlarının tedavi edilebilmesi açısından önemli bir tanı aracıdır (1). Buna ek olarak, rahim içi araç gibi kontraseptif yöntemlerin uygulanmasından önce değerlendirme amacıyla pelvik muayene yapılmaktadır (48).

2.2. Pelvik Muayene ve Mahremiyet Algısı

2.2.1. Mahremiyet Algısının Tanımı ve Önemi

Mahremiyet kavramı, köken itibariyle “mahrem”, “hürmet”, “ihtiram” ve “muhterem” gibi saygı ve saygınlıkla ilişkilendirilen terimlerle bütünlük içerisinde olup, bireyin gizliliğine saygı gösterilmesi ve insan onurunun korunması gibi değerleri içermektedir (51). “Mahrem” kelimesi ise, Arapça kökenli “haram” sözcüğünden türemiş olup; “yasaklamak”, “men etmek”, “ulaşılmaz olmak” ve “dokunulmamak” gibi anlamları içermektedir. Bu kavramdan türemiş olan “mahremiyet” ise, genel olarak “gizlilik”, “bir şeyin gizli yönü” ya da “korunması gereken özel alan” anlamında kullanılmaktadır (52). Bireyin mahrem alanı, bedeni, kişisel kimliği, aile ilişkileri, fiziksel yaşam alanları ve dijital ortamda bulunan kişisel verileri gibi sahip

olduğu somut ve soyut birçok unsuru kapsamakta olup; bu alan, bireyin paylaşmak istemediği her türlü özel bilgi ve deneyimin saklanması ve korunması için belirli sınırları içermektedir. Ancak, mahremiyet, yalnızca bireyin saklanması gereken yönlerini gizlemesi anlamına gelmemektedir (53). Westin, mahremiyeti bireyin kimliğini inşa edebilmesi, özerkliğini sürdürebilmesi, öz-değerlendirme süreçlerini gerçekleştirebilmesi ve güvenli bir iletişim ortamı kurabilmesi açısından temel bir insani gereksinim olarak tanımlamaktadır (54). Rachels, mahremiyeti bireyin toplumdan soyutlanması olarak değil, kişinin kendisi ile diğer bireyler arasındaki sınırları belirleme ve bu sınırları kontrol edebilme yetisi olarak tanımlamaktadır (55). Özetle mahremiyet, bireyin benlik sınırlarını belirlemesine ve kişisel alanını koruyabilmesine imkân tanıyan önemli psikososyal faktörlerden biridir.

Mahremiyet, temel bir insan hakkıdır (56). İnsanı odağına alan tüm disiplinlerin ortak ilgi alanına girmekle birlikte, bireyin bedensel, psikolojik ve sosyal bütünlüğüne doğrudan temas gerektiren sağlık alanında çok daha öncelikli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır (57). Dünya Sağlık Örgütü [World Health Organization (WHO)], hasta mahremiyetini "bireyin kişisel sağlık bilgilerine erişimi kontrol etme ve bu bilgilerin kimlerle, ne ölçüde paylaşılacağına karar verme hakkı" olarak tanımlamaktadır (58). Etik ilkeler ve tıbbi uygulamalar açısından mahremiyet vazgeçilmez bir değerdir (59). Siegler'e göre, tıpta mahremiyetin korunması "hastanın kişiselliği ile gizliliğine duyulan saygının geliştirilmesi" ve "sağlık hizmetlerinin niteliğinin artırılması" gibi iki temel amaca hizmet etmektedir (60).

Hastanın mahremiyeti, Türkiye'de temel olarak Hasta Hakları Yönetmeliği ve Sağlıkta Kalite Standartları rehberinde yer almaktadır. Sağlıkta Kalite Standartları rehberinde, mahremiyet, bilişsel, fiziksel, piskolojik ve sosyal mahremiyet gibi çeşitli boyutlarıyla ele alınmaktadır (56, 61).

- Bilişsel mahremiyet, bireylerin kişisel ve tıbbi bilgilerinin gizliliğinin korunması, bu bilgilerin izinsiz erişim ve paylaşımının engellenmesini ifade etmektedir.
- Fiziksel mahremiyet, bireylerin bedenine yönelik dışsal müdahalelere karşı kontrol sahibi olma hakkını ifade etmektedir. Buna ek olarak, kişinin fiziksel

yaşam alanları, örneğin evi veya işyeri gibi çevresindeki gizli alanları üzerindeki egemenlik hakkını kapsamaktadır.

- Psikolojik mahremiyet, bireyin düşünce, duygu, inanç ve değerlerine dair bilgileri paylaşma kontrolü olarak ifade edilmektedir.
- Sosyal mahremiyet, bireyin sosyal ilişkilerinin kapsamı, sıklığı ve etkileşimi üzerindeki kontrolü olarak tanımlanmaktadır. Bireyin mahremiyetinin içinde bulunduğu sosyal, kültürel ve bireysel değerlere uygun biçimde korunmasını içermektedir.

Bireylerin bütüncül olarak korunabilmesi için mahremiyetin tüm boyutlarıyla ele alınması gerekmektedir (62).

Özellikle mahremiyetin fiziksel boyutu, sağlık hizmetlerinde bireyin beden bütünlüğünün korunması açısından ayrıca önem taşımaktadır. Bedenin doğrudan müdahaleye açık hale geldiği jinekoloji ve obstetrik alanlarında vücut mahremiyeti daha hassas bir boyut kazanmaktadır (63).

2.2.2. Mahremiyet Algısının Pelvik Muayene Yapılacak Kadınlara Etkisi

Birçok kadın pelvik muayeneyi olumsuz bir deneyim olarak tanımlamaktadır (64). Bu durumun temel nedenlerinden biri, muayene sırasında bireyin kendisini fiziksel ve psikolojik olarak savunmasız hissetmesidir (7). Pelvik muayene, kadınların mahrem bölgelerinin açığa çıkmasını gerektirmesi nedeniyle çoğu zaman kontrol kaybı, utanç duygusu ve mahremiyetin ihlali gibi duygulara neden olabilmektedir (25). Muayene odasının fiziksel koşullarının yetersizliği, mahremiyet ihlali riskini artıran önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (15). Tanchman ve arkadaşlarının (2022) 6508 kadını dahil ederek gerçekleştirdiği kesitsel bir çalışmada, kadınların muayene ortamına ilişkin beklentilerinin en çok mahremiyet ve konfor unsurlarına yönelik olduğu belirlenmiştir. Kadınlar, özel bir giyinme ve soyunma alanının bulunması (%94,7), kişisel eşyaların konulabileceği bir yerin sağlanması (%89,4), muayene yatağının etrafını çevreleyen bir perde (%88,3) ve örtü kullanılması (%87,7) gibi fiziksel mahremiyeti destekleyici düzenlemeleri “önemli” ya da “çok önemli” olarak değerlendirmiştir. Ek olarak, kapının kilitlenebilir olması, üzengisiz ve konforlu bir muayene yatağının bulunması ile hastanın talebi doğrultusunda bir refakatçinin

odada bulunabilmesi gibi uygulamalar da mahremiyetin korunması ve psikolojik güvenliğin sağlanması açısından önemli bulunmuştur (7).

Mahremiyet, yalnızca fiziksel sınırların korunmasıyla sınırlandırılamayacak kadar çok boyutlu bir kavramdır (15). Mahremiyet ihlalleri yalnızca mekânsal yetersizliklerle sınırlı olmayıp; muayene sırasında tıp öğrencilerinin ya da birden fazla sağlık profesyonelinin odada bulunması, kadınlar tarafından mahremiyetin ve kişisel alanın ihlali olarak algılanmakta ve bu durum kadının duygusal ve sosyal mahremiyetinin zedelenmesine neden olmaktadır (15, 18, 26). Bu nedenle, pelvik muayene sırasında mahremiyetin sağlanması yalnızca fiziksel önlemlerle sınırlı kalmamalı; bireyin kendisini güvende, saygıdeğer ve kontrol sahibi hissedeceği bir ortamın oluşturulması da temel hedeflerden biri olmalıdır (12).

Kadınların pelvik muayeneye ilişkin mahremiyet algısını değerlendiren çalışmalar, yüksek düzeyde duyarlılık gösterdiklerini ortaya koymaktadır (21, 22, 65). Jinekoloğun cinsiyetine yönelik tercihler, bu duyarlılığın ve mahremiyetin korunmasına yönelik ihtiyacın somut bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Yapılan bir çalışmada, kadınların %63'ü jinekolojik muayene sırasında kadın hekim tarafından muayene edilmeyi tercih ettiklerini belirtmiştir (18). Mahremiyet yeterince sağlanamadığında kadınlar, jinekolojik kontrolleri erteleme veya tamamen kaçma davranışında bulunabilirler (64). Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda, pelvik muayene sırasında mahremiyetin çok katmanlı yapısının farkında olunması, güvenli, saygılı ve mahremiyeti gözeten bir bakım ortamının sağlanması, kadın sağlığı hizmetlerinin etkinliği açısından büyük önem arz etmektedir (15).

Mahremiyetin, hem çevresel düzenlemeler hem de sağlık çalışanlarının tutum ve iletişim biçimleri aracılığıyla desteklenmesi gerekmektedir (66). Vücut mahremiyeti, kadının bedeni üzerindeki haklarına saygı gösterilmesini; tıbbi işlemlerde onam alınmasını, cinsiyet ve inançlara uygun koşulların sağlanmasını ve üçüncü kişilerin mahremiyet ihlali yaratacak şekilde ortamda bulunmamalarını kapsamaktadır (15). Beden mahremiyetinin ihlali yalnızca fiziksel sınırların aşılmasından ibaret olmayıp, aynı zamanda bireyin özerklik, güven ve saygı algısının zedelenmesine yol açmaktadır (54). Özellikle muayene sırasında yaşanan duygusal deneyimler, anlık rahatsızlıkla sınırlı kalmayıp, kadınların sağlık hizmetlerine

erişimini ve bu hizmetlerden süreklilikle yararlanma istekliliğini de olumsuz yönde etkileyebilir (67). Bu bağlamda, sağlık profesyonellerinin tutum ve davranışları, yalnızca bir sonraki pelvik muayenenin temellerini atmakla kalmayıp, kadınların sağlık hizmeti arayışlarını olumlu yönde şekillendirmek için de kritik bir rol oynamaktadır (40). Hemşireler, sağlık hizmeti sunum sistemindeki kilit kişilerdir (18), pelvik muayene sürecinde kadınların savunmasızlığını kabul etmeli ve kadınlara mahremiyet güvencesi vermelidir (39).

2.3. Pelvik Muayene ve Benlik Saygısı

2.3.1. Benlik Saygısının Tanımı ve Önemi

Blascovich ve arkadaşlarına (1991) göre benlik saygısı, bireyin kendisine ne ölçüde değer verdiğini, onayladığını, takdir ettiğini, ödüllendirdiğini ya da sevdiğini yansıtan bir ölçüt olarak tanımlanmaktadır (29). Branden'e (1994) göre ise benlik saygısı; kişilerarası ilişkiler, iş yaşamı ve eğitim gibi hayatın üretken ve olumlu işlevlerinin sürdürülebilmesi için temel bir insani gerekliliktir (28). Kişinin kendine yönelik sevgi ve saygısını içeren bu kavram, bireyin yaşamın zorluklarıyla başa çıkma kapasitesi ve kendi değerine duyduğu inançla yakından ilişkilidir (68).

Yüksek benlik saygısı; fedakârlık, şefkat, değişime uyum sağlama, kişilerarası başarı, sağlıklı yaşam tarzı, mutluluk ve dayanıklılık gibi olumlu psikososyal özelliklerle bağlantılıdır (28, 68, 69). Bu özellikler bireyin yaşamı ile daha sağlıklı bir ilişki kurmasını destekleyebilir. Buna karşılık, düşük benlik saygısı; anksiyete, depresyon, yeme bozuklukları, bağımlılık eğilimleri ve yaşamın zorluklarına karşı daha düşük esneklik ve yeterlilik algısıyla ilişkilendirilmektedir (28, 68, 70). Bu durum bireyin psikolojik iyi oluşunu olumsuz yönde etkileyebilir.

2.3.2. Benlik Saygısının Pelvik Muayene Yapılacak Kadınlara Etkisi

Yüksek benlik saygısı, kadınların bedenleriyle kurdukları ilişkiyi olumlu yönde etkileyerek, daha sağlıklı bir özbakım tutumu geliştirmelerine katkı sağlayabilir (22). Dolayısıyla yüksek benlik saygısı, kadınların sağlık hizmetlerinden daha etkin ve bilinçli bireyler olarak yararlanmalarını sağlayabilir ve genel sağlık algılarını olumlu yönde etkileyebilir (71).

Ayrıca, yüksek benlik saygısının kadınların pelvik muayeneye yönelik kaygılarını azaltmada önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda, pelvik muayene öğretiminde görev alan profesyonel hastaların, öğrencilere muayene sürecini öğretirken kendi bedenlerine ilişkin daha derin bir farkındalık ve bilgi edindikleri belirlenmiştir. Bu süreç, kadınların benlik algılarını güçlendirmiş ve özsaygılarını artırmıştır. Profesyonel hasta olarak görev yapan kadınların, genital anatomilerini daha iyi tanıdığı, genital organlarını bütünleşmiş, doğal ve saygın bir parça olarak kabul etmeye başladıkları ifade edilmiştir. Kadınların vücutlarını tanımaları ve kontrol hissi kazanmaları, onları dışarıdan müdahale edilen pasif bir nesne konumundan çıkarak, aktif ve güçlü bireyler gibi hissetmelerini sağlamıştır. Sonuçta, kadınların muayene sürecinde yaşadığı kaygı, utanç ve nesneleştirilmiş hislerde azalma görülürken; güven, güçlenme ve kişisel büyüme duygularında artış olduğu saptanmıştır (25, 72).

Pelvik muayene, kadınlar için yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik olarak da savunmasızlık yaratan bir deneyimdir (18). Bu bağlamda bireyin kendisini değerli, yeterli ve başa çıkabilir olarak algılama derecesini ifade eden benlik saygısının desteklenmesi önemli bir gerekliliktir (68). Yapılan bir çalışmada, kadınların jinekolojik öğretim ortamında güvenilir bir hasta-profesyonel ilişki geliştirmenin, benlik saygıları üzerinde doğrudan etkili olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada, onurlu bir muamele gören kadınların kendilerini daha az savunmasız hissettikleri ve olumlu benlik algısı geliştirmelerine katkı sağladığı belirtilmiştir (25).

Hemşirelik uygulamalarında temel etik ilkelerden biri, bakım süreçlerinin insan onuruna saygı duyularak yürütülmesidir (66). Hemşirenin, hastasıyla kurduğu saygılı, duyarlı ve güven temelli ilişki; bireyin kendini değerli hissetmesini sağlarken, benlik saygısını da desteklemektedir. Bu yaklaşım, yalnızca bireysel güçlenmeyi desteklemek ve kaliteli sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlamakla kalmaz, aynı zamanda kadınların pelvik muayeneye uyumunu da artırabilmektedir (25).

2.4. Pelvik Muayene ve Genital Benlik İmajı

2.4.1. Genital Benlik İmajının Tanımı ve Önemi

Beden imajı, fiziksel benliğe ilişkin algısal, duygusal ve öznel değerlendirme bileşenlerini içeren psikolojik bir yapı olarak tanımlanmaktadır (73). Algısal ve tutumsal olmak üzere iki temel boyutta değerlendirilir. Algısal boyut, bireylerin bedenlerinin belirli parçalarına ilişkin algılarını ifade etmektedir. Tutumsal boyut ise bireyin bedenine ilişkin değerlendirmelerini kapsamakta ve bu değerlendirmeler bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenlerden oluşmaktadır (33).

Genital benlik imajı ise genel benlik imajının özel bir boyutu olarak tanımlanmakta ve bireyin genital bölgesine ilişkin hem algılarını hem de bu algılara yönelik tutumlarını kapsamaktadır (34). Kadınların genital organlarına ilişkin değerlendirmeleri; genital bölgedeki doku yapısı, kasık kıllarının dağılımı, labia minora'nın boyutları ve simetrisi, genital bölgenin kokusu, vajinal sıkılık ve genital fonksiyonlar gibi çok boyutlu özellikleri kapsamaktadır (74). Bireyin genital bölgesinin görünümüne, şekline ya da işlevine ilişkin öznel düşünceleri algısal bileşeni ifade ederken; bu algılara ilişkin geliştirdiği duygusal tepkileri ve davranışsal eğilimleri tutumsal bileşeni yansıtmaktadır (75).

Bu kavram literatürde ilk kez genital kimlik bağlamında ele alınmış ve bireyin genital bölgesine yönelik psikolojik tutumların anlaşılmasında önemli bir kavramsal araç olarak tanımlanmıştır (76). Waltner (1986), genital kimliği; bireyin genital organlarına ilişkin doğrudan ya da dolaylı deneyimlerden kaynaklanan, benliğe dair bir tutum ve bu tutumu takip eden duygusal yaşantı biçimi olarak açıklamaktadır (77). Bu tanım, genital kimliğin yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda psikolojik bir boyutu olduğuna işaret etmektedir. Benzer şekilde, Berman ve arkadaşları (2003), genital imajı kadınların genital bölgelerine ilişkin duygu, düşünce ve davranışlarını içeren çok boyutlu bir yapı olarak tanımlamaktadır (78).

Genital benlik imajı, bireyin psikolojik durumu, sosyal çevresi ve kültürel değerleri gibi faktörlerden etkilenmektedir (33). Bireyin içinde bulunduğu sosyo-kültürel yapı, toplumsal normlar, bireysel deneyimler ve medya aracılığıyla sunulan

gerçekçi olmayan tasvirler, genital benlik imajının oluşumunda ve sürdürülmesinde belirleyici rol oynamaktadır (73). Fudge ve Byers (2020), yürüttükleri nitel çalışmada, psikososyal faktörlerin kadınların genital benlik imajı algısında önemli bir rol oynadığını ortaya koymuştur (79).

Kadınların genital benlik imajı; sosyal temsiller, medyatik görseller ve toplumsal etkileşimler yoluyla şekillenebilen ve zaman içinde dönüşebilen bir yapı sergilemektedir (80). Toplum tarafından idealize edilen vulva ve vajina görünümlerine yönelik katı güzellik standartları, kadınların anatomik olarak normal olan genital yapılarıyla ilgili olumsuz algılar geliştirmelerine ve kendi bedenlerini yetersiz olarak değerlendirmelerine neden olabilmektedir (36). Gerçekçi ve çeşitli beden görsellerine maruz kalmak, kadınların kendi genital algılarına yönelik daha olumlu, kabul edici ve gerçekçi bir bakış açısı geliştirmelerine katkı sağlayabilir (2). Laan ve arkadaşlarının (2017) yürüttüğü deneysel çalışmada, doğal vulva görsellerine maruz bırakılan kadınların genital benlik imajlarının anlamlı düzeyde olumlu yönde değiştiği saptanmıştır (81). Benzer şekilde Koçak ve Aksoy'un (2024) Türk kadınlarıyla gerçekleştirdiği çalışmada, olumsuz genital benlik imajına sahip bireylere çeşitli doğal ve normal kadın genital görünümlerinden oluşan bir slayt sunumu izletilmiştir. Sunum sonrasında katılımcıların, genital görünümlerindeki çeşitliliği fark ettikleri ve bu farkındalığın, kendilerini daha "normal" hissetmelerine katkı sağladığı belirtilmiştir (36). Fudge ve Byers (2017) tarafından yürütülen nitel bir araştırma bulguları, genital benlik algısının bireysel, durumsal ve zamana bağlı olarak değişkenlik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Çalışmada her kadının genital bölgesine ilişkin algısının özgün bir yapıya sahip olduğu ve bu algının dinamik bir karakter taşıdığı vurgulanmaktadır (35).

2.4.2. Genital Benlik İmajının Pelvik Muayeneye Yapılacak Kadınlara Etkisi

Kadınların genital organlarına ilişkin duygu, düşünce ve inançları; tarihsel süreç, kültürel ve toplumsal normlar doğrultusunda şekillenmektedir (79). Genital organlar, çoğunlukla mahremiyet, utanma ve toplumsal tabu çerçevesinde değerlendirilmektedir (82). Bu durum, genital bölgeye ilişkin konuların birçok kadın

açısından hassas ve konuşulması güç bir alan olarak deneyimlenmesine neden olmaktadır.

Genital benlik imajı, yalnızca bireyin cinsel işlevselliği ile ilişkili bir kavram olmanın ötesinde, jinekolojik sağlık davranışlarıyla da doğrudan bağlantılı bir kavramdır (38). Genital bölgenin görünümüne, kokusuna ya da işlevine ilişkin olumsuz duygular, pelvik muayene sırasında kadının rahatsızlık ve kaygı yaşamasına neden olabilmektedir (18). Kadınların genital görünümlerine yönelik memnuniyetsizlikleri, jinekolojik muayenelere başvurma sıklığını ve koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarını azaltabilmektedir (37).

Literatürde, genital görünümüne ilişkin olumlu algıya sahip kadınların, jinekolojik kontrolleri daha istekli biçimde benimsedikleri ve bu süreçlerde daha yüksek memnuniyet bildirdikleri saptanmıştır (37). Buna karşılık, genital bölgelerine yönelik olumsuz algıları olan kadınların, özellikle pelvik muayene gibi fiziksel değerlendirmelerden kaçınma eğilimi sergiledikleri görülmektedir (2).

Klinik uygulamalarda genital benlik imajının değerlendirilmesi, kadınların beden algılarına ve buna bağlı tutumlarına ilişkin anlamlı veriler sağlayarak terapötik süreci destekleyebilir. Aynı zamanda, sağlık profesyonelleri ile hasta arasındaki güven temelli iletişimin gelişmesine katkı sağlayabilir (76).

2.5. Pelvik Muayene ve Anksiyete

2.5.1. Anksiyetenin Tanımı ve Önemi

Doğası gereği bireyin fiziksel savunmasızlığını artıran pelvik muayene, birçok kadın için hem fiziksel hem de psikososyal düzeyde anksiyete yaratan bir sağlık hizmeti deneyimidir. (18). DSM-5'e göre; belirli bir nesne veya durum karşısında ortaya çıkan yoğun, mantıksız ve sürekli bir korku ya da kaygı yanıtı, özgül fobi olarak tanımlanmaktadır. Bu fobi türü, fobik uyarana maruz kalındığında ortaya çıkan kaygı tepkisi, kaçınma davranışları ve günlük işlevselliği bozan düzeyde sıkıntı ile karakterizedir (83). Pelvik muayene sırasında yaşanan yoğun anksiyete, bu bağlamda bir özgül fobi kapsamında değerlendirilebilir (16). Özgül fobi belirtileri arasında çarpıntı, terleme, baş dönmesi, nefes darlığı, bulantı, göğüs ağrısı gibi fiziksel

semptomlar; kontrol kaybı korkusu, ölüm korkusu gibi bilişsel belirtiler yer almaktadır (83).

Literatürde, soyunma, muayene pozisyonu, genital bölgenin açığa çıkması, hijyen endişeleri, beden üzerinde kontrol kaybı gibi mahremiyetle ilişkili unsurlar (2, 7), ağrı beklentisi, patolojik tanı alma korkusu (26), beden imajının olumsuz değerlendirilmesi (38), sağlık profesyonelinin cinsiyeti, klinisyenin iletişimi (25), hastanın yaşı, daha önce yaşanmış olumsuz muayene deneyimleri, sınırlı cinsel deneyim, dini inançlar ve cinsel travma öyküsü (16, 18) gibi faktörlerin kadınların pelvik muayene sırasında kaygı yaşama olasılığını artırdığı belirtilmektedir.

2.5.2. Pelvik Muayenenin Anksiyete Üzerindeki Etkisi

Pelvik muayene, kadınların sağlık hizmetlerine erişiminde çeşitli duygusal ve psikolojik engellerle karşılaşmalarına neden olabilmektedir (16). Kadınların pelvik muayene sırasında sıklıkla yaşadığı rahatsızlık, korku ve utanma gibi olumsuz duygular, anksiyete düzeyini artırmakta ve sürecin zorlu bir deneyim haline gelmesine yol açabilmektedir (12).

Beck'in bilişsel anksiyete modeline (Beck ve ark., 1985) göre, kaygının temelinde bireyin çevresini tehdit edici, kendisini ise savunmasız olarak algılaması yer almaktadır (84). Kaygı düzeyi yüksek bireyler, çevreden gelen uyaranları tehdit içerikli yorumlamaya eğilimlidir (85). Bu durum, pelvik muayene gibi bireye kontrol kaybı yaşatan tıbbi uygulamalar öncesinde ve sırasında, algılanan tehdidin artmasına ve dolayısıyla kaygı düzeyinin yükselmesine neden olabilir (2). Artan kaygı, bireyin olayları olumsuz değerlendirmesine ve sürekli bir uyarılmışlık hali yaşamasına yol açabilir (86). Anksiyete düzeyi yüksek kadınlar, muayene sırasında yaşanabilecek olası acı ya da utanma durumlarını felaketleştirme eğiliminde olabilirler (85). Bu bağlamda, bireyin hem fiziksel hem de duygusal olarak kendini savunmasız hissetmesi olasıdır (18). Beck'e göre anksiyete, yalnızca mevcut bir tehdide verilen tepki değil, aynı zamanda geleceğe yönelik felaket senaryolarının zihinde canlandırılmasıyla da ilişkilidir (84). Bu duygusal yük, kadınların önleyici sağlık hizmetlerine katılımını olumsuz etkileyebilmekte; muayeneyi erteleme, reddetme ya da tamamen kaçınma gibi davranışlara neden olabilmektedir (18). Amerikan Tabipler Koleji (ACP), 2014

yılında yayınladığı kanıta dayalı kılavuzunda, pelvik muayene sırasında ağrı veya rahatsızlık bildiren kadınların yeniden sağlık hizmeti başvurusunda bulunma olasılıklarının azaldığını gösteren beş farklı çalışmaya yer vermiş ve bu olumsuz deneyimlerin, gelecekteki pelvik muayenelere yönelik isteksizliği artırabileceği vurgulamıştır (67).

Phumdoung ve arkadaşları (2009) kadınların %64'ünün pelvik muayene sürecine ilişkin kaygı ve korku yaşadığını belirtmiştir (87). Collins (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, pelvik muayene için sağlık kuruluşlarına başvuran kadınların %54'ünde anksiyete saptanmıştır (64). Benzer şekilde Yılmaz ve Demirel'in (2021) araştırmasında, pelvik muayene için başvuran kadınların %28,9'unda şiddetli düzeyde anksiyete tespit edilmiştir (21). Bu bağlamda, pelvik muayeneye ilişkin duygusal ve çevresel engellerin belirlenmesi ve bu engelleri ortadan kaldırmaya yönelik etkili müdahale stratejilerinin geliştirilmesi muayene sürecine ilişkin kaygı düzeyini azaltmada önemli bir rol oynayabilir (64). Bu durumu destekler nitelikte olan Bryan ve Chor'un (2019) nitel araştırmasında, muayene ortamının fiziksel koşullarının kadınların yaşadığı deneyimler üzerinde doğrudan etkili olduğu ortaya konmuştur. Katılımcıların yumuşak ışıklandırma, hafif müzik ve tanıdık bir atmosferin bulunduğu ortamlarda daha az stres yaşadıkları bildirilmiştir (12).

Pelvik muayene sürecindeki hemşirelik müdahaleleri, jinekolojik muayene nedeniyle gelişen kaygının azaltılmasında kritik bir rol oynamaktadır (27). Muayene öncesinde kadınlara prosedür hakkında açık ve anlaşılır bilgi verilmesi, kadın merkezli bakım ilkelerinin benimsenmesi, kadının hem fiziksel hem de psikolojik açıdan desteklenmesine katkı sağlamaktadır (12). Ayrıca kadınların endişelerini rahatça ifade edebileceği güvenli bir iletişim ortam oluşturmak, anksiyete semptomlarının azalmasıyla ilişkilendirilmektedir (40). Güven temelli hasta-profesyonel ilişkisi, bu noktada oldukça önemlidir. Skär ve arkadaşlarının yaptığı nitel araştırmada, pelvik muayene öncesinde sağlık çalışanlarının etkili iletişim becerileri sergilemesinin ve kadınlara saygılı, onurlu bir yaklaşımla hizmet sunmasının, kadınların sağlık hizmetlerine olan güvenini güçlendirdiği, bakım kalitesini daha yüksek algılamalarını sağladığı ve kendilerini daha az savunmasız hissettikleri saptanmıştır (25). Elbnedari ve arkadaşlarının (2022) jinekolojik muayene sürecinde hemşirelik bakım kalitesini

artırmaya yönelik uyguladıkları eğitim programını değerlendirdikleri çalışma sonucunda, kadınların %95'inin hemşirelik bakımından memnuniyet duyduğu belirlenmiştir (66). Abou-Shabana ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında, pelvik muayene öncesi yapılan danışmanlık seanslarının, kadınların ağrı ve rahatsızlıklarını hafifletmede ve genel memnuniyetlerini artırmada olumlu bir etkisi olduğu saptanmıştır (40).

Özetle, pelvik muayene sürecinde, hemşirelerin sağladığı duygusal destek, etkili iletişim ve kadın merkezli bakım uygulamaları, kadınların anksiyete düzeylerini azaltarak muayene sürecinin daha az stresli ve daha kabul edilebilir hale gelmesine yardımcı olmaktadır (18). Hemşireler, bu noktadaki kilit rolleri ile hem sunulan sağlık hizmetinin kalitesini arttırmakta hem de kadınların genel sağlık düzeyinde sürdürülebilir iyileşmeyi desteklemektedir (40).

2.5.3. Mahremiyet Algısı ile Anksiyete Arasındaki İlişki

Pelvik muayeneye ilişkin kaygının temelinde; soyunma, genital bölgenin açığa çıkması, hijyen endişeleri, beden üzerinde kontrol kaybı gibi mahremiyetle ilişkili unsurlar yer almaktadır (16).

Yanikkerem ve arkadaşlarının (2009) gerçekleştirdiği çalışmada, kadınların pelvik muayeneye ilişkin %54,8'inin endişe ve %41,8'inin utanç duygusu yaşadığı tespit saptanmıştır (88). Yapılan nitel bir çalışmada, kadınlar pelvik muayeneyi utanç verici olarak tanımlamış ve mahrem bölgelerinin görünür hale gelmesini ahlaki açıdan rahatsız edici bulmuştur. Çalışma sonucunda, kadınların %76'sı jinekolojik muayeneyi stresli bir olay olarak tanımlamış ve %63'ü kadın jinekolog tercih ettiklerini belirtmiştir (18).

Muayene ortamındaki fiziksel çevre bileşenlerinin mahremiyeti gözeterek düzenlenmesi, kadınların pelvik muayeneye ilişkin endişe ve tedirginliği azaltabilmektedir (7). Nitekim Aktaş ve arkadaşlarının (2018) yürüttüğü çalışmada, jinekolojik muayene esnasında özel muayene elbisesi kullanımının kadınların anksiyete düzeylerini azalttığı saptanmıştır (27).

Hemşireler, kadınların pelvik muayene sürecine ilişkin olumlu deneyimler yaşamalarını desteklemek için bireyin savunmasızlık durumlarını fark etmeli ve mahremiyetin korunmasına yönelik gizlilik güvencesi sunarak güvenli bir ortam oluşturmalıdır (39). Toplumsal tabular ve kültürel normlar, kadınların cinsel sağlıklarına ilişkin soruları açıkça dile getirmelerini zorlaştırabilmektedir (25). Bu bağlamda, hemşireler, kadınların duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını gözetmeli, bireyin bakım sürecine aktif katılımını desteklemeli, empatik ve saygılı bir yaklaşım sergilemelidir (2).

2.5.4. Benlik Saygısı ile Anksiyete Arasındaki İlişki

Benlik saygısı, bireyin kendine ilişkin değer, yeterlik ve başa çıkabilirlik algısını yansıtan temel bir psikolojik yapı olarak, anksiyete düzeylerini doğrudan etkileyebilmektedir.

Gilbert ve Procter'a (2006) göre, düşük benlik saygısı, bireyin utanç gibi olumsuz duygusal durumlara karşı daha savunmasız hale gelmesine neden olmaktadır (89). Bu durum, bireyin ruh sağlığını tehdit eden anksiyete belirtilerinin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir. Ayrıca düşük benlik saygısı, bireyin öz yeterlilik algısını zayıflatarak, stresörlere karşı daha savunmasız hale gelmesine neden olabilmektedir (70). Buna karşın, yüksek benlik saygısı; bireyin stresli ya da tehdit edici yaşam olaylarıyla karşılaştığında daha dirençli olmasını ve anksiyete düzeylerini azaltıcı bir tampon işlevi görebilmektedir (69). Literatürde, "tampon hipotezi", benlik saygısının psikolojik savunma mekanizmalarını destekleyici bir unsur olabileceği vurgulanmaktadır (90).

Benlik saygısının anksiyete üzerindeki koruyucu etkisi göz önünde bulundurulduğunda, bireyin benlik saygısını destekleyen mesleki ve toplumsal müdahaleler büyük önem arz etmektedir (91). Bu noktada hemşireler, kadınlar tarafından stresli ve travmatik olarak değerlendirilebilen pelvik muayene sürecinde bireyin psikososyal ihtiyaçlarını bütüncül bir yaklaşımla ele almalıdır (7). Hemşireler, bireyle empatik iletişim kurabilmeli, onurlu bakım sunmalı, güven temelli ilişki geliştirmelidir (25). Bireyin öz yeterliliğini güçlendirmeye yönelik yaklaşımlar, yalnızca benlik saygısının artırılmasına ve anksiyete düzeylerinin azaltılmasına değil,

aynı zamanda önleyici sağlık hizmetlerine başvuru oranlarının yükseltilmesini de katkı sağlayabilmektedir (72).

2.5.5. Genital Benlik İmajı ile Anksiyete Arasındaki İlişki

Hastalar, soyunma, cinsel organların açığa çıkması ile koku ve temizlik gibi konularda utanç duygusu yaşayabilmektedir (18). Özellikle genital görünümlerini kusurlu ya da normatif sınırların dışında algılayan kadınlarda, benlik saygısında azalma ve bedensel görünüme yönelik kaygı düzeyinde artış gözlenmektedir (73).

Bir kadının genital bölgesine ilişkin düşünceleri, yalnızca cinsel partnerine yönelik tutumlarını değil, aynı zamanda sağlık profesyonelleriyle kurduğu ilişkileri de etkileyebilmektedir (92). Partneri tarafından genital bölgesinin görülmesine karşı olumlu bir tutuma sahip olan bir kadın, benzer bir durumu bir sağlık çalışanıyla deneyimlediğinde yoğun bir kaygı hissedebilir (76). Bu tür algı farklılıkları, genital benlik imajının çok boyutlu ve bağlamsal olarak değişken bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu duruma, kadınların bedenlerine dışarıdan bir gözle bakmasından kaynaklı olabilir. Kadının kendi bedenine sürekli dış gözlemcinin perspektifinden bakması; beden memnuniyetsizliği, yetersizlik duygusu, utanç ve kaygı gibi olumsuz duyguların artmasına neden olabilir (36). Kadının kendini bir özne olarak değil, bir nesne olarak algılaması durumu Fredrickson ve Roberts (1997) tarafından geliştirilen “Nesneleştirme Teorisi” ile açıklanmaktadır. Bu teoriye göre kadın bedeni, ataerkil toplumlarda "görsel nesne" olarak sunulmakta ve değerlendirilmektedir (93). Literatür, öz-nesneleştirmenin, kadınlarda düşük benlik saygısı, anksiyete, depresyon, yeme bozuklukları ve cinsel işlev bozuklukları gibi çeşitli psikolojik sorunlarla neden olduğunu ortaya koymaktadır (93, 94).

Kadınların genital bölgeye ilişkin olumsuz beden imajı geliştirmeleri, sağlık hizmetlerinden kaçınma davranışını tetikleyebilmektedir (38). Bu noktada, hemşireler kadınların genital görünümleriyle ilgili olumsuz düşünce kalıplarını değiştirmede önemli bir rol üstlenmektedir (36). Kadının bedenine, özellikle de genital bölgesine yönelik algısını olumlu yönde değiştirmeye yönelik hemşirelik müdahaleleri, bakım

sürecinden memnuniyeti artırmakta ve jinekolojik bakıma erişimi kolaylaştırmaktadır (2, 37, 82).

Sonuç olarak, pelvik muayene sürecinde kadınların mahremiyet algısı, benlik saygısı ve genital benlik imajı gibi bireysel özellikleri anksiyete düzeylerini etkileyebilmektedir. Pelvik muayene sürecinde mahremiyetin gözetilmesi, benlik saygısının desteklenmesi ve genital benlik imajının olumlu yönde güçlendirilmesi, kadınların pelvik muayene deneyimlerini daha az kaygı ile geçirmelerine katkı sağlayabilir. Kadının bedenine yönelik olumlu algı geliştirmesini destekleyecek hemşirelik yaklaşımları ve olumlu pelvik muayene deneyimleri jinekolojik sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmada önemli rol oynamaktadır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tasarımı

Pelvik muayene yapılacak kadınlarda mahremiyet algısı, benlik saygısı ve genital benlik imajının anksiyete üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tasarıma sahiptir. Araştırmada rehber olarak "Epidemiyolojide Gözlemsel Çalışmaların Raporlanmasının Güçlendirilmesi Kontrol Listesi (The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Checklist)" kullanılmıştır (95).

3.2. Araştırmanın Zamanı, Yeri ve Özellikleri

Araştırma, 15 Kasım 2024 – 15 Mart 2025 tarihleri arasında Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Obstetri ve Jinekoloji Polikliniğinde yürütülmüştür. Polikliniğe başvuru yapan bireylerin tanı, tedavi ve izlem süreçleri multidisipliner bir yaklaşımla sürdürülmektedir. Hastaların değerlendirilmesinde pelvik muayene, laboratuvar testleri ve görüntüleme yöntemleri kullanılmakta; tedavi planlamaları ise ilgili birimlerle iş birliği içerisinde gerçekleştirilmektedir. Gerekli görülen durumlarda hastalar belirli aralıklarla kontrole çağrılmakta; mevcut şikâyetleri ya da yeni gelişen semptomları doğrultusunda izlem süreci sürdürülmektedir. Ayrıca hastalara, kontroller dışında herhangi bir sağlık problemi yaşamaları hâlinde polikliniğe başvurabilecekleri yönünde bilgilendirme yapılmaktadır.

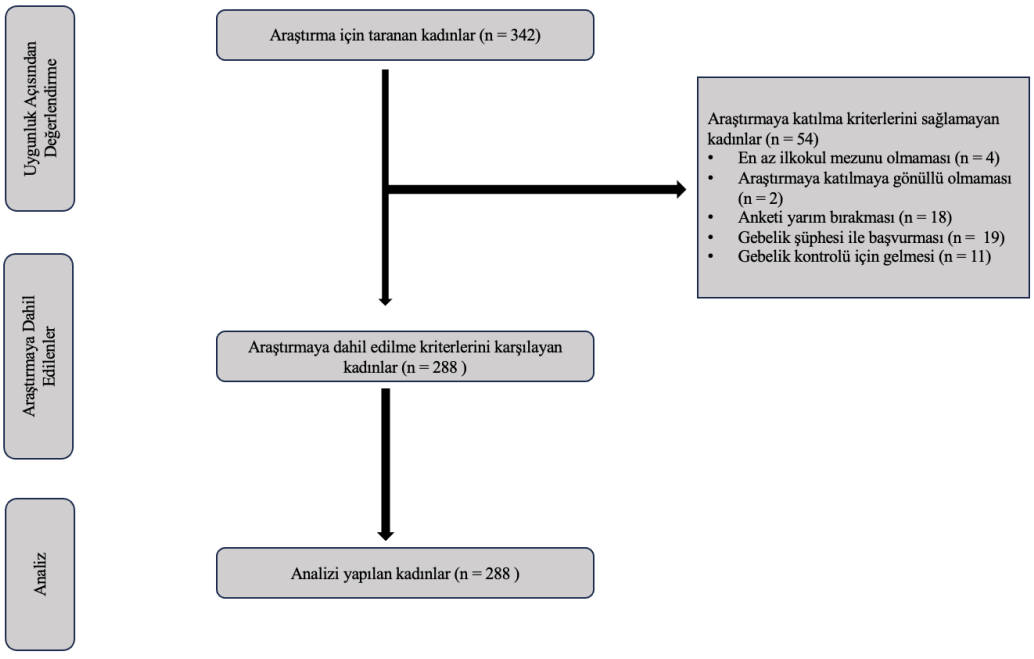
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Obstetri ve Jinekoloji Polikliniği bünyesinde dört muayene odası, bir non-stres test (NST) odası, beş hekim odası ve bir sekreterlik birimi bulunmaktadır. Poliklinikte dört uzman hekim, bir başasistan doktor, iki asistan doktor, bir hemşire ve iki sekreter hafta içi her gün 08.00–16.00 saatleri arasında görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 15 Kasım 2024 – 15 Mart 2025 tarihleri arasında Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Obstetri ve Jinekoloji Polikliniklerinde pelvik muayene uygulanan kadınlar oluşturmuştur. Örnekleme alınan kadınların sayısının hesaplanmasında G*Power 3.1.9.2 programı kullanılmıştır (96).

Araştırmada, 12 yordayan [9 tanımlayıcı değişken; 3 bağımsız değişken (mahremiyet algısı, benlik saygısı, genital benlik imajı)] ile çoklu regresyon analizi kullanılması, etki düzeyi küçük-orta (0.09), güç düzeyi %95 ve önemlilik düzeyi 0.05 kabul edilerek 285 kadının örnekleme dahil edilmesi planlanmıştır.

Veri toplama tarihleri arasında araştırmaya uygunluk açısından toplam 342 hasta değerlendirilmiş, 54 hasta araştırma kriterlerini karşılamadığı için (dört kadının en az ilkokul mezunu olmaması, iki kadının araştırmaya katılmaya gönüllü olmaması, 18 kadının anketi yarım bırakması, 19 kadının gebelik şüphesi ile başvurması, 11 kadının gebelik kontrolü için gelmesi) araştırma örneklemine dahil edilmemiştir. Araştırma 288 kadın ile tamamlanmıştır. Araştırma örneklemine ait akış şeması Şekil 3.1'de sunulmuştur.



Şekil 3.1. Araştırma örneklemine ait akış şeması

Araştırmanın amacı doğrultusunda, örnekleme alınacak kadınların örnekleme dahil edilme ve örneklemden dışlama kriterleri Tablo 3.1'de yer almaktadır.

Tablo 3.1. Pelvik muayene yapılacak kadınların örnekleme dahil edilme ve dışlanma kriterleri

Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri	Örneklemden Dışlanma Kriterleri
Çalışmaya katılmaya gönüllü olma	Veri toplama formlarının eksik doldurulması
En az ilköğretim mezunu olma	Kadının gebe olması
18 yaş ve üzerinde olma	Kadının gebelik şüphesi bulunması
Veri toplama araçlarının doldurulması ve iletişim zorluğuna neden olacak bir engelin olmaması	
Kanser, nörolojik ve/veya psikiyatrik hastalık tanısı olmama	

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları Tablo 3.2'de belirtilmiştir.

Tablo 3.2. Katılımcılara uygulanacak veri toplama araçları

Veri Toplama Araçları
Tanıtıcı Özellikler Veri Toplama Formu
Jinekoloji ve Obstetride Vücut Mahremiyeti Ölçeği
Rosenberg Benlik Saygısı Alt Ölçeği
Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği
Durumluk Kaygı Alt Ölçeği

3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Veri Toplama Formu (EK-1)

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak (21, 22, 26) geliştirilen bu form yaş, boy ve kilo (beden kütle indeksi hesaplanacak), eğitim durumu, doğum sayısı, daha önce pelvik muayene yaptırma durumu, pelvik muayene yaptırma sebebi, pelvik muayene öncesi bilgi alma durumu vb. gibi kadının tanıtıcı özelliklerini içeren 10 sorudan oluşmaktadır. Formun anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğini değerlendirmek

amacıyla, üç uzman kişiden[1,2,3] görüş alınmış ve uzman görüşleri sonrasında forma son şekli verilmiştir.

3.4.2. Jinekoloji ve Obstetride Vücut Mahremiyeti Ölçeği (EK-2)

Ölçek, jinekoloji ve obstetride kadınların vücut mahremiyetini değerlendirmek amacıyla Değirmen ve Saylıgil (2014) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 37 maddeden oluşup beşli likert tiptedir. Tüm öğeler olumlu ifadeler içerir. Cevaplar "kesinlikle katılmıyorum (1)" ve "tamamen katılıyorum (5) arasında sıralanmıştır. Her bir madde için ortalama değerler hesaplanır. Ölçekten alınan puan ortalamaları yükseldikçe mahremiyet konusunda duyarlılık artmaktadır. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.85'dir (97). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,91 bulunmuştur.

3.4.3. Rosenberg Benlik Saygısı Alt Ölçeği (EK-3)

Ölçek bireyin benlik saygısını belirlemek amacıyla Rosenberg (1965) tarafından geliştirilmiş; Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılmıştır. Toplam 63 maddeden oluşup dörtlü likert tiptedir. Ölçeğin 12 alt boyutu vardır. Bu araştırmada benlik saygısını ölçen "benlik saygısı alt ölçeği" kullanılacaktır. Alt ölçek [1]0 maddeden oluşan dört dereceli likert türü ölçüm yapmaktadır. Cevaplar "çok doğru (1)" ve "çok yanlış (4)" arasında sıralanmıştır. Ögeler olumlu ve olumsuz ifadeler içerir. 1. 2. 4. 6. 7. maddeler olumlu, 3. 5. 8. 9. 10. maddeler olumsuz yüklüdür. Alt ölçekten alınan yüksek puan benlik saygısı düşüklüğünü ifade eder. 0-1 puan "yüksek" benlik saygısını, 2- 4 puan "orta" düzey benlik saygısını, 5-6 puanlar ise "düşük" benlik saygısını göstermektedir. Orijinal alt ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.71'dir. Türkçe alt ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.75'dir (98, 99). Bu araştırmada alt ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,84 bulunmuştur.

3.4.4. Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği (EK-4)

Ölçek, 18 yaş üzerinde olan kadınların genital benlik imajını değerlendirmek amacıyla Hernebick ve Reece (2010) tarafından geliştirilmiş; Türkçe geçerlilik

[1] Dr. Öğr. Üyesi Aslı Er Korucu
[2] Dr. Öğr. Üyesi Cansu Akdağ Topal
[3] Dr. Öğr. Üyesi Merve Mert Karadaş

güvenirlik çalışması Kaya ve arkadaşları (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek yedi maddeden oluşup dörtlü likert tiptedir. Cevaplar "kesinlikle katılmıyorum (1)" ve "kesinlikle katılıyorum" (4) arasında sıralanmıştır. Ölçekten alınabilecek en az puan 7, en çok puan ise 28 dir. Ölçekten alınan puanın yüksekliği olumlu genital benlik imajını göstermektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.88'dir. Türkçe ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.82'dir (76, 100). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,80 bulunmuştur.

3.4.5. Durumluk Kaygı Alt Ölçeği (EK-5)

Ölçek bireylerin kaygı düzeyini belirlemek amacıyla Spielberger, Gorsuch ve Lushene (1970) tarafından geliştirilmiş; Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması Öner ve Le Compte (1985) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Durumluk Kaygı Alt Ölçeği (STAI-S) ve Sürekli Kaygı Alt Ölçeği (STAI-T) olmak üzere iki alt formu bulunmaktadır. 20 madde STAI-S, 20 madde STAI-T olmak üzere toplam 40 maddeden oluşmaktadır ve tüm maddeler dörtlü likert ölçeğinde puanlanır. Bu çalışmada anksiyeteyi belirlemek için Durumluk Kaygı Alt Ölçeği (STAI-S) kullanılmıştır. STAI-S, bireyin içinde bulunduğu duruma bağlı değişiklik gösteren kısa süreli kaygı halini ölçer. Durumluk Kaygı Ölçeği'nde ters madde özellikli on olumlu ifade vardır; bunlar 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddelerdir. İfadelere verilen cevaplar "hiç (1)" ve "tamamıyla (4)" arasında sıralanmıştır. Olumsuz sorular kendi arasında olumlu sorular kendi arasında toplanarak sayısal bir değer elde edilir ve olumsuz verilerden elde edilen puandan olumlu verilerden elde edilen puan çıkartılır. Daha sonra ise bu değere 50 puan eklenir. Bu doğrultuda ölçekten alınacak en düşük puan 20, en yüksek puan 80'dir. Ölçekten alınan yüksek puan kaygı düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.94 ile 0.96 arasındadır (101, 102). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,87 bulunmuştur.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Pelvik muayeneye yapılacak kadınların tanıtıcı özellikleri, mahremiyet algısı, benlik saygısı ve genital benlik imajı düzeyi

Bağımlı değişken: Pelvik muayeneye yapılacak kadınların anksiyete düzeyi

3.6. Verilerin Toplanması

Etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra, 15 Kasım 2024 – 15 Mart 2025 tarihleri arasında araştırmanın yürütüldüğü Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinin Obstetri ve Jinekoloji Polikliniğinde araştırma kriterlerine uygun olan kadınlara araştırmanın önemi, amacı ve alana katkıları hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Yardımcı araştırmacı araştırmanın verilerini; pelvik muayene öncesinde araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan yüz yüze görüşme tekniği ile toplamıştır. Kadının pelvik muayeneye alınacağı, sorumlu doktor tarafından karar verildikten sonra, muayene öncesinde kimsenin bulunmadığı izole bir odada görüşme gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı kadınların veri toplama aracını doldurmalarını istemiş ve herhangi bir sorularının olması ihtimaline karşı uygulama aşamasında yanlarında bulunmuştur. Ancak bazı yaşlı kadınlar formları okumakta zorlandıkları için, yardımcı araştırmacı bu kadınlara anlayabilecekleri hız ve ses tonuyla soruları okumuş, kadınlar veri toplama aracına işaretlemeleri kendileri yapmışlardır. Verilerin toplanması sırasında kadınların mahremiyeti sağlanmıştır. Yardımcı araştırmacı tarafından, veri toplama formlarına numara verilmiş ve araştırmacılar tarafından bu numaralar saklanmıştır. Araştırmanın verileri her bir katılımcı için yaklaşık 15-20 dakikada toplanmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS versiyon 23.0 kullanılarak analiz edilmiştir. Kadınların tanıtıcı özellikleri frekans ve yüzde veya ortalama ve standart sapma olarak özetlenmiştir. Jinekoloji ve Obstetride Vücut Mahremiyeti Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Alt Ölçeği, Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği ve Durumluk Kaygı Alt Ölçeği'nden alınan puanlar ortalama, standart sapma, minimum-maksimum ve en yüksek-en düşük değerlerle birlikte sunulmuş ve normallik standartlaştırılmış çarpıklık ve basıklık kullanılarak test edilmiştir. Ölçeklerden alınan puanların çarpıklık katsayılarının ±2 veya basıklık katsayılarının ±4 aralığında olması normallik dağılım varsayımının karşılandığı anlamına gelmektedir (103). Tanıtıcı özelliklerine göre Durumluk Kaygı Alt Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırmasında bağımsız t testleri, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki korelasyonlar Pearson

korelasyon katsayıları değerlendirilerek belirlenmiştir. Korelasyonların gücüne ilişkin tanımlar, 0.00 ilişkinin olmadığını, 0.01-0.29 düşük ilişkiyi, 0.30-0.70 orta düzeyde ilişkiyi, 0.71-0.99 yüksek ilişkiyi ve 1.00 mükemmel ilişkiyi gösteren değerlere göre yorumlanmıştır (104).

Anksiyetenin tanımlayıcı özellikler, mahremiyet algısı, benlik saygısı ve genital benlik imajı düzeyi ile ilişkili olup olmadığını değerlendirmek için hiyerarşik doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Çok değişkenli analizde, yalnızca tek değişkenli analizde istatistiksel olarak anlamlı olan ($p < 0.05$) değişkenler dahil edilmiştir. Analizler için değişkenler dört modele ayrılmıştır. Her model, değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları, varyans şişirme faktörü (VIF) (<10.0), tolerans (>0.1) gibi çoklu doğrusal regresyon varsayımları ve Durbin-Watson istatistiği (1,5-2,5) kullanılarak incelenmiştir (105). Tüm testler iki taraflıdır ve p değerlerinin <0.05 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

- Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurul'dan etik kurul izni (SBA 24/744 nolu etik onay) alınmıştır (Ek-6).

- Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinden (Ek-7) kurum izni alınmıştır.
- Aydınlatılmış Onam Formu, araştırmaya katılan her bireye açıklanmış olup, onay vermeleri durumunda çalışmaya dahil edilmişlerdir (Ek-8).
- Araştırmada kullanılan ölçekler, ölçek sahiplerinden e-mail yoluyla izin alınarak kullanılmıştır (Ek-11).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, çalışma yalnızca Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilmiş ve ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu durum, örneklemin yalnızca belirli bir bölgedeki ve hastanedeki kadınlarla sınırlı kalmasına neden olmuştur ve elde edilen bulguların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır.

İkinci olarak, araştırma kesitsel bir çalışma tasarımına dayanmaktadır. Analiz yalnızca tek bir zaman dilimindeki veriler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkileri yalnızca o anki düzeyde incelenmiştir.

4. BULGULAR

Pelvik muayeneye yapılacak kadınların mahremiyet algısı, benlik saygısı ve genital benlik imajının anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular beş başlık altında sunulmuştur. Bu başlıklar aşağıda belirtildiği şekilde sıralanmıştır;

4.1. Pelvik muayene yapılacak kadınların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular
4.2. Pelvik muayene yapılacak kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre Durumluk Kaygı Alt Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular
4.3. Jinekoloji ve Obstetride Vücut Mahremiyeti Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Alt Ölçeği, Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği ve Durumluk Kaygı Alt Ölçekleri'nin puan ortalamalarına ilişkin bulgular
4.4. Jinekoloji ve Obstetride Vücut Mahremiyeti Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Alt Ölçeği, Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği ve Durumluk Kaygı Alt Ölçekleri'nin puan ortalamaları arasındaki ilişkiye yönelik bulgular
4.5. Jinekoloji ve Obstetride Vücut Mahremiyeti Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Alt Ölçeği ve Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği puan ortalamalarının Durumluk Kaygı Alt Ölçeği puan ortalamasına etkisine ilişkin bulgular

4.1. Pelvik Muayene Yapılacak Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Pelvik muayene yapılacak kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

n = 288

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş (Yıl)		
Ort±SS= 36,33±9,71 (min-max=18-59)		
18-34	143	49,7
35-59	145	50,3
Beden Kütle İndeksi (BKİ)		
Ort±SS= 26,05±4,89 (min-max=18,90-45,79)		
Normal (18,5-24,99)	138	47,9
Fazla kilolu (25.00-29,99)	87	30,9
Obez (≥30,00)	59	21,2
Eğitim durumu		
İlköğretim	145	50,3
Lise	67	23,3
Üniversite ve üzeri	76	26,4
Medeni durum		
Evli	264	91,7
Bekar	24	8,3
Çalışma durumu		
Evet	81	28,1
Hayır	207	71,9
Gelir durumu		
Gelir giderden az	96	33,3
Gelir gidere denk	154	53,5
Gelir giderden fazla	38	13,2
Doğum sayısı		
Ort±SS= 2,08±1,48 (min-max=0-6)		
0	63	21,9
1-3	173	60,1
≥ 4	52	18,0
Daha önce pelvik muayene yaptırma durumu		
Evet	260	90,3
Hayır	28	9,7
Şu anki pelvik muayene yaptırma sebebi		
Rutin kontrol	70	24,3
Kanama	40	13,9
Vajinal akıntı/kaşıntı	49	17,0
Adet düzensizliği	59	20,5
Pelvik ağrı	45	15,6
Kasıklarda/dış genital organlarda kitle	15	5,2
İdrar kaçırma	10	3,5
Şu anki pelvik muayene öncesi bilgi alma		
Evet	102	35,4
Hayır	186	64,6

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; min: Minimum; max; Maksimum

Tablo 4.1'de araştırmaya katılan kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 36,33±9,71 (min–max=18–59) yıl, BKİ ortalaması ise 26,05±4,89 (min–max=18,90–45,79) olarak belirlenmiştir. Kadınların yaklaşık yarısı (%50,3) 35–50 yaş aralığındadır. BKİ açısından en yüksek oran %47,9 ile normal kilolu grubundadır. Katılımcıların %50,3'ünün ilköğretim mezunu, %91,7'sinin evli, %71,9'unun çalışmadığı, %53,5'inin gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir. Doğum sayısı açısından katılımcıların %60,1'i 1–3 doğum yapmıştır. Kadınların %90,3'ü daha önce pelvik muayene yaptırmıştır. Pelvik muayene nedenleri arasında rutin kontrol (%24,3), adet düzensizliği (%20,5), vajinal akıntı/kaşıntı (%17,0), pelvik ağrı (%15,6), kanama (%13,9), kasıklarda/dış genital organlarda kitle (%5,2) ve idrar kaçırma (%3,5) yer almaktadır. Katılımcıların %64,6'sı pelvik muayene öncesinde herhangi bir bilgi almadığını belirtmiştir.

4.2. Pelvik Muayene Yapılacak Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Durumluk Kaygı Alt Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 3.2. Kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre Durumluk Kaygı Alt Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Durumluk Kaygı Alt Ölçeği			
Tanımlayıcı Özellikler	**Ort**	**SS**	**İstatistiksel analiz**	**p**
Yaş (Yıl)				
18-34	42,87	10,12	t=-0,540	0,590
35-59	43,52	10,31		
Beden Kütle İndeksi (BKİ)				
Normal (18,5-24,99)	43,27	10,33		
Fazla kilolu (25.00-29,99)	42,71	11,05	F=0,326	0,772
Obez (≥30,00)	44,10	8,41		
Eğitim durumu				
İlköğretim-Ortaöğretim	44,17	10,27		
Lise	41,51	10,11	F=1,629	0,198
Üniversite ve üzeri	42,83	10,08		
Medeni durum				
Evli	43,14	10,17	t=-0,299	0,765
Bekar	43,79	10,73		
Çalışma durumu				
Evet	43,23	10,51	t=0,042	0,967
Hayır	43,18	10,10		
Gelir durumu				
Gelir giderden az	42,02	9,39		
Gelir gidere denk	43,87	9,92	F=0,982	0,376
Gelir giderden fazla	43,42	12,97		
Doğum sayısı				
0	46,11	12,88	F=3,733 (1-2,3)	**0,025**
1-3	42,06	9,02		
≥ 4	43,44	9,72		
Daha önce pelvik muayene yaptırma				
Evet	42,30	9,67	t=-4,719	**0,001**
Hayır	51,54	11,39		
Pelvik muayene öncesi bilgi alma				
Evet	66,36	3,94	t=-5,998	**0,001**
Hayır	71,62	3,99		

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; t: Bağımsız örneklem t-testi; F: Tek yönlü varyans analizi

Tablo 4.2'de, kadınların tanıtıcı özelliklerine göre Durumluk Kaygı Alt Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Doğum sayısı, daha önce pelvik muayene yaptırma durumu ve pelvik muayene öncesi bilgi alma durumuna göre Durumluk Kaygı Alt Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Doğum yapmamış kadınların (F=3,733; p=0,025), daha önce pelvik muayene yaptırmamış olanların (t=-4,719; p=0,001) ve pelvik muayene öncesinde bilgi almayanların (t=-5,998; p=0,001) durumluk kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kadınların yaş (t=-0,540; p=0,590), beden kütle indeksi (F=0,326; p=0,772), eğitim durumu (F=1,629; p=0,198), medeni durum (t=-0,299; p=0,765), çalışma durumu (t=0,042; p=0,967) ve gelir durumuna göre (F=0,982; p=0,376) durumluk kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.2).

4.3. Jinekoloji ve Obstetride Vücut Mahremiyeti Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Alt Ölçeği, Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği ve Durumluk Kaygı Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.3. Pelvik muayene yapılacak kadınların jinekoloji ve obstetride vücut mahremiyeti ölçeği, rosenberg benlik saygısı alt ölçeği, kadın genital benlik imajı ölçeği ve durumluk kaygı alt öçeğinden aldıkları puan ortalamaları

Ölçekler	Ort±SS	Min-Max	En düşük-En yüksek değer	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
Jinekoloji ve Obstetride Vücut Mahremiyeti Ölçeği	4,15±0,68	2,11-5	1-5	-1,669	2,845
Rosenberg Benlik Saygısı Alt Ölçeği	32,77±4,29	16-40	10-40	-0,372	-0,029
Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği	19,80±3,81	7-28	7-28	0,017	0,264
Durumluk Kaygı Alt Ölçeği	43,19±10,20	20-74	20-80	0,232	0,240

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Max; Maksimum

Tablo 4.3, araştırma değişkenlerinin ortalamalarını, standart sapmalarını ve çarpıklık-basıklık değerlerini göstermektedir. Jinekoloji ve Obstetride Vücut Mahremiyeti Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Alt Ölçeği, Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği ve Durumluk Kaygı Alt Ölçeği puanlarına ait çarpıklık değerleri -1,669 ile 0,232 arasında, basıklık değerleri ise -0,029 ile 2,845 arasında değişmektedir. Ölçeklerden elde edilen puanların çarpıklık katsayılarının ±2, basıklık katsayılarının ise ±4 sınırları içerisinde olması, bu ölçeklerin normal dağılım varsayımını karşıladığını göstermektedir.

Pelvik muayene yapılacak kadınların Jinekoloji ve Obstetride Vücut Mahremiyeti Ölçeği puan ortalaması 4,15±0,68 (min–max=2,11–5), Rosenberg Benlik Saygısı Alt Ölçeği puan ortalaması 32,77±4,29 (min–max=16–40), Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği puan ortalaması 19,80±3,81 (min–max=7–28) ve Durumluk Kaygı Alt Ölçeği puan ortalaması 43,19±10,20 (min–max=20–74) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.3).

4.4. Jinekoloji ve Obstetride Vücut Mahremiyeti Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Alt Ölçeği, Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği ve Durumluk Kaygı Alt Ölçekleri Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 4.4. Pelvik muayene yapılacak kadınlarda mahremiyet algısı, benlik saygısı, genital benlik imajı ve anksiyete ilişkisi

Ölçekler	Durumluk Kaygı Alt Ölçeği	
	r	**p**
Jinekoloji ve Obstetride Vücut Mahremiyeti Ölçeği	0,354	0,001
Rosenberg Benlik Saygısı Alt Ölçeği	-0,320	0,001
Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği	-0,309	0,001

r : Pearson Korelasyon Katsayısı

Tablo 4.4'te, Durumluk Kaygı Alt Ölçeği ile Jinekoloji ve Obstetride Vücut Mahremiyeti Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Alt Ölçeği ve Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği puan ortalamaları arasındaki korelasyon sonuçları verilmiştir.

Kadınların Jinekoloji ve Obstetride Vücut Mahremiyeti Ölçeği puanları ile Durumluk Kaygı Alt Ölçeği puanları arasında pozitif yönde, anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır (r=0,354; p=0,001). Bu bulgu, kadınların vücut mahremiyet algısı arttıkça durumluk anksiyete düzeylerinin de arttığını göstermektedir (Tablo 4.4).

Kadınların Rosenberg Benlik Saygısı Alt Ölçeği puanları ile Durumluk Kaygı Alt Ölçeği puanları arasında negatif yönde, anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur (r=–0,320; p=0,001). Bu bulgu, kadınların benlik saygısı arttıkça durumluk anksiyete düzeylerinin azaldığını göstermektedir (Tablo 4.4).

Kadınların Genital Benlik İmajı Ölçeği puanları ile Durumluk Kaygı Alt Ölçeği puanları arasında da negatif yönde, anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki vardır (r=–0,309; p=0,001). Bu bulgu, genital benlik imajı olumlu olan kadınların anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğunu göstermektedir (Tablo 4.4).

4.5. Jinekoloji ve Obstetride Vücut Mahremiyeti Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Alt Ölçeği ve Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği Puan Ortalamalarının Durumluk Kaygı Alt Ölçeği Puan Ortalamasına Etkisine İlişkin Bulgular

Tablo 4.5. Pelvik muayene yapılacak kadınlarda anksiyete düzeyinin belirleyicilerine yönelik hiyerarşik doğrusal regresyon analizi

Değişkenler[a]	**Model 1**				**Model 2**				**Model 3**				**Model 4**			
	B	**SE**	**β**	**p**	**B**	**SE**	**β**	**p**	**B**	**SE**	**β**	**p**	**B**	**SE**	**β**	**p**
Doğum sayısı (1= 0)	1,943	1,457	0,079	0,184	1,681	1,360	0,068	0,217	2,026	1,295	0,082	0,119	2,311	1,274	0,094	0,071
Daha önce pelvik muayene yaptırma (1= Hayır)	8,125	2,043	0,236	**0,001**	7,559	1,907	0,220	**0,001**	6,761	1,820	0,197	**0,001**	6,374	1,790	0,185	**0,001**
Pelvik muayene öncesi bilgi alma (1= Hayır)	1,829	1,218	0,086	**0,034**	2,496	1,141	0,117	**0,029**	2,147	1,087	0,101	**0,049**	1,589	1,079	0,075	0,142
Mahremiyet					5,282	0,801	0,351	**0,001**	5,020	0,763	0,334	**0,001**	4,934	0,749	0,328	**0,001**
Benlik saygısı									-0,668	0,121	-0,281	**0,001**	-0,499	0,128	-0,210	**0,001**
Genital benlik imajı													-0,501	0,146	-0,187	**0,001**
F (p)	8,886 (0.001)				18,546 (0.001)				22,508 (0.001)				21,426 (0.001)			
R^2	0,09				0,21				0,29				0,31			
adjR^2	0,08				0,20				0,27				0,30			
R^2-change	-				0,12				0,07				0,02			

B, standartlaştırılmamış katsayılar; β, standartlaştırılmış katsayı; SE, standart hata.
[a] Yordayıcı(lar) tek değişkenli analizde sonuç değişkeni ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye sahiptir ($p < 0,05$).
Durbin-Watson: 1,614; Tolerans: 0,819~0,990; Varyans inflasyon faktörü: 1,011~1,221

Tablo 4.5'te, Durumluk Kaygı Alt Ölçeği puan ortalamasına etki eden değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan hiyerarşik doğrusal regresyon analizine ilişkin bulgular yer almaktadır. Regresyon analizinde tüm VIF değerlerinin <10 ve tolerans değerlerinin >0,1 olması çoklu doğrusal bağlantı (multicollinearity) sorunu olmadığını göstermektedir. Durbin-Watson değeri 1,614 olup, modelde otokorelasyon bulunmadığını ve regresyon varsayımlarının sağlandığını göstermektedir.

Durumluk kaygı düzeyine göre anlamlı farklılık gösteren değişkenler regresyon modeline bağımsız değişken olarak dahil edilmiştir. İlk olarak doğum sayısı, daha önce pelvik muayene yaptırma ve pelvik muayene öncesi bilgi alma durumu Model 1'e eklenmiştir. Bu model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=8,886; p=0,001) ve varyansın %9'unu açıklamaktadır (R^2=0,09). Model 1'e göre daha önce pelvik muayene yaptırmamış (β=0,236; p=0,001) ve pelvik muayene öncesi bilgi almamış (β=0,086; p=0,034) kadınların anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Doğum sayısının anksiyete üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır (p=0,184).

Model 2'ye Jinekoloji ve Obstetride Vücut Mahremiyeti Ölçeği puanı eklenmiş ve modelin açıklayıcılığı artarak R^2=0,21'e yükselmiştir. Model 2 istatistiksel olarak anlamlıdır (F=18,546; p=0,001). Mahremiyet puanı, anksiyeteyi pozitif yönde yordayan anlamlı bir değişkendir (β=0,351; p=0,001). Ayrıca, daha önce pelvik muayene yaptırmamış (β=0,220; p=0,001) ve bilgi almamış olmak (β=0,117; p=0,029) da anksiyete düzeyini artıran anlamlı değişkenlerdir.

Model 3'e Rosenberg Benlik Saygısı Alt Ölçeği puanı eklenmiş ve model anlamlı bulunmuştur (F=22,508; p=0,001); açıklanan varyans oranı %29'a ulaşmıştır. Benlik saygısı, anksiyeteyi negatif yönde yordayan anlamlı bir değişkendir (β=–0,210; p=0,001). Mahremiyet (β=0,334; p=0,001), daha önce pelvik muayene yaptırmama (β=0,197; p=0,001) ve bilgi almamış olmak (β=0,101; p=0,049) anlamlılığını devam ettirmiştir.

Model 4'e Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği puanı dahil edilmiştir. Bu model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=21,426; p=0,001) ve açıklanan varyans oranı %31'e yükselmiştir. Genital benlik imajı, kaygıyı negatif yönde yordayan

anlamlı bir değişkendir (β=–0,187; p=0,001). Ayrıca benlik saygısı (β=–0,210; p=0,001), mahremiyet (β=0,328; p=0,001) ve daha önce pelvik muayene yaptırmama (β=0,185; p=0,001) değişkenleri de modelde anlamlı yordayıcılar olarak kalmıştır. Bilgi almama durumu ise Model 4'te istatistiksel olarak anlamlılığını yitirmiştir (p=0,142).

Sonuç olarak, daha önce pelvik muayene yaptırmamış olan, mahremiyet algısı yüksek, benlik saygısı ve genital benlik imajı düşük kadınların durumluk kaygı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Nihai model, durumluk kaygıdaki varyansın %31'ini açıklamaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, pelvik muayene yapılacak kadınların anksiyete düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek ve mahremiyet algısı, benlik saygısı ile genital benlik imajının anksiyete üzerindeki yordayıcı düzeyini incelemek amacıyla yürütülen araştırmadan elde edilen bulgular tartışılmıştır. Elde edilen bulgular, kadınların anksiyete düzeylerinin daha önce pelvik muayene yaptırma durumu, mahremiyet algısı, benlik saygısı ve genital benlik imajı gibi değişkenlerden anlamlı düzeyde etkilendiğini göstermiştir. Özellikle, yüksek mahremiyet algısı ve düşük benlik saygısı ile olumsuz genital benlik imajı, anksiyete düzeyini artıran önemli faktörler olarak öne çıkmıştır. Bu sonuçlar, kadınların jinekolojik muayene süreçlerinde yaşadıkları psikolojik deneyimlerin, bireysel özellikleriyle yakından ilişkili olduğunu ortaya koymakta ve kadın sağlığı hizmetlerinde psiko-duygusal desteğin önemine dikkat çekmektedir.

Birçok kadın için rahatsızlık, korku ve utanç gibi olumsuz duygularla ilişkilendirilen pelvik muayene, bireyin kaygı düzeyinde artışa neden olarak muayene deneyimini psikolojik açıdan zorlayıcı bir hale getirebilmektedir (26). Araştırmada pelvik muayeneye yapılacak kadınların anksiyete düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Ort. = 43,19; SS = 10,20; olası puan aralığı = 20–80). Araştırma bulgularımıza benzer şekilde Bay ve Akın'ın (2022) pelvik muayene olan kadınlarla yaptıkları kesitsel çalışmada kadınların orta düzeyde anksiyete yaşadıkları saptanmıştır (22). Yılmaz ve Demirel'in (2021) çalışmalarında da kadınların jinekolojik muayeneden önce orta düzeyde anksiyete yaşadıkları bulunmuştur (21). Özbek ve Sümer'in (2019) pelvik muayeneyi ilk kez yaptıran kadınlarda anksiyete düzeyini inceledikleri kesitsel araştırmada ise kadınların yüksek düzeyde anksiyete yaşadıkları saptanmıştır (106). Bryan ve arkadaşlarının kadınların ilk pelvik muayene deneyimlerini etkileyen faktörleri inceledikleri nitel araştırmada spa benzeri rahatlatıcı bir ortamda, yumuşak ışıklandırma ve müzik eşliğinde gerçekleştirilen muayenelerin; sağlık profesyonelinin açıklayıcı, sıcak ve destekleyici iletişiminin; ayrıca muayene öncesinde yeterli bilgilendirmenin yapılmasının kadınların kaygısını azalttığını bulunmuştur (12). Hassan ve arkadaşlarının (2018) kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin tutumlarını incelediği tanımlayıcı çalışmada, genç kadınlar tarafından bildirilen

başlıca engellerin stresli bir deneyim yaşama (%88,2), sağlık ekibiyle iletişim eksikliği (%85,2) ve uzun bekleme süreleri (%79,3) olduğu saptanmıştır. Ayrıca, katılımcıların %71,4'ü gelecekte pelvik muayeneyi tekrarlamayı istemediğini ifade etmiştir (107). Demirel ve arkadaşlarının (2020) ilk jinekolojik muayenesinden geçen adölesanların anksiyete seviyelerini ve stresle başa çıkma yöntemlerini inceledikleri çalışmada, anksiyete düzeyi yüksek olan kadınların kendine güvenen ve iyimser başa çıkma stratejilerinden uzaklaştıkları**,** bunun yerine umutsuzluk ve itaate dayalı pasif stratejilere yöneldikleri saptanmıştır (108). Kurt ve Özcan'ın (2024) çalışmalarında pelvik muayene öncesinde sanal gerçeklik (VR) müdahalesinin kadınların kaygı ve ağrı düzeylerini anlamlı ölçüde azaldığı bulunmuştur (109). Benzer şekilde literatürde pelvik muayene öncesinde uygulanan farkındalık temelli hareket videosu, çevrimiçi eğitim ve danışmanlık, özel muayene önlüğü ve doğa temelli sesler gibi müdahalelerin kadınların durumluk kaygı düzeylerini anlamlı şekilde azalttığı saptanmıştır (27, 64, 110). Pelvik muayeneye ilişkin anksiyete düzeyi arttıkça, bireylerin stresle etkili baş etme becerileri zayıflamaktadır. Kadınların jinekolojik muayene sürecinde yaşadığı olumsuz deneyimleri, önleyici sağlık hizmetlerine katılımı olumsuz etkileyebilmektedir. Pelvik muayene yapılacak kadınların kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi ve azaltmaya yönelik müdahalelerin planlanması kadın sağlığının iyileştirilmesine yönelik davranışlarının desteklenmesi açısından önemlidir.

Araştırmada, pelvik muayene yapılacak kadınlarda anksiyete düzeylerinin bazı tanımlayıcı değişkenlere göre anlamlı biçimde farklılaştığı görülmüştür. Özellikle daha önce pelvik muayene yaptırmamış, doğum yapmamış ve muayene öncesi yeterli bilgi almamış kadınların anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, pelvik muayene sürecinin kadınlar açısından fiziksel olduğu kadar psikolojik açıdan da hassas bir deneyim olduğunu göstermektedir. Literatürde, ilk kez pelvik muayene olan kadınların sürece ilişkin bilgi eksikliği, mahremiyet kaygısı ve bedenlerine yönelik kontrol kaybı gibi nedenlerle daha yoğun anksiyete yaşadıkları vurgulanmaktadır (41, 87, 111). Özellikle daha önce pelvik muayene yaptırmamış olmak, bu çalışmada kadınların anksiyete düzeyini anlamlı düzeyde yordayan bir değişken olarak bulunmuştur. Bu durum, önceden yaşanmış pozitif muayene deneyimlerinin, bireyin benlik algısını güçlendirdiği ve kontrol hissini artırarak kaygı düzeyini azaltabildiği yönündeki teorilerle de örtüşmektedir (93). Phumdoung ve ark.

(2007) tarafından Tayland'da yürütülen araştırmada da, ilk defa jinekolojik muayene olacak kadınların %64'ünün kaygı yaşadığı, bu durumun bilgi eksikliği ve mahremiyet endişeleri ile ilişkili olduğu saptanmıştır (87). Araştırmanın sonuçları kadınların ilk pelvik muayene deneyiminde bilgilendirme ve psikososyal destek ihtiyacının kritik olduğunu göstermektedir. Hemşireler başta olmak üzere sağlık profesyonelleri, kadınların ilk muayene deneyimlerini olumlu kılmak adına hem bilgilendirme hem de güven temelli iletişim kurma açısından önemli sorumluluk taşımaktadır.

Yüksek mahremiyet algısı, bireyin fiziksel ve psikolojik olarak savunmasız hissetmesine neden olmakta ve sağlık hizmetlerinden yararlanma isteğini olumsuz yönde etkilemektedir (64, 67). Bu araştırmada, pelvik muayene yapılacak kadınların mahremiyet algılarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Ort. = 4,15; SS = 0,68; olası puan aralığı = 1–5). Pelvik muayene yapılacak kadınların mahremiyet düzeylerini inceleyen literatürdeki çalışmaların sonuçları araştırmamız ile benzerlik göstermektedir (21, 22). Yılmaz ve Demirel'in (2021) jinekoloji polikliniğine başvuran ve muayene kapsamında pelvik muayene uygulanması planlanan kadınlar ile yaptıkları kesitsel araştırmada, kadınların mahremiyet algısının yüksek olduğu saptanmıştır (21). Ragab Eid ve arkadaşlarının (2018) araştırmasında ise, kadınların %83,1'i mahrem bölgelerinin görünmesini ahlaka aykırı bulduklarını belirtmiştir (18). Tancman ve arkadaşlarının (2020) pelvik muayene deneyimlerini inceledikleri nitel araştırmada kadınlar soyunma ve giyinme için özel bir alan sağlanmasını, muayene yatağının etrafında perde bulunmasını ve kişisel eşyaların konabileceği bir yerin olmasını önemli veya çok önemli olarak değerlendirmiştir (7). Benzer şekilde Nguyen ve arkadaşları (2020) jinekolojik muayene ortamının izole ve mahremiyeti destekleyen biçimde düzenlenmesinin kadınlar için önemli olduğunu ortaya koymuştur (112). Laschke ve arkadaşlarının (2023) araştırmasında kadınların muayene sırasında kendilerini örtmek için giysi bulundurulması ve refakatçi desteği sağlanmasının mahremiyet açısından değerli bulunduğu belirlenmiştir (113). Lee ve arkadaşlarının (2024) nitel araştırmasında ise mahremiyetin, kadınların muayene deneyimlerini olumlu etkileyen temel bir unsur olduğu saptanmıştır (111). Shilpakar ve arkadaşlarının (2020) araştırmasında, kadınların %65,9'u mahremiyet eksikliğini jinekolojik tarama hizmetlerinden yararlanmanın önündeki en önemli engellerden biri olarak belirtmiştir (114). Hassan ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında kadınların

%38,3'ü mahremiyet ve gizliliğin sağlanamamasını önemli bir engel olarak ifade etmiştir (22). Bu bulgular, kadınların pelvik muayene sürecinde mahremiyete büyük önem verdiklerini ve mahremiyet algılarının sağlık hizmetlerinden yararlanma tutumlarını etkileyebileceğini göstermektedir. Mahremiyetin yeterince sağlanmaması, olumsuz deneyimlere ve sağlık hizmetlerinden kaçınma davranışına yol açabilir. Bu nedenle, pelvik muayene sırasında hem fiziksel koşulların hem de sağlık profesyonellerinin tutumlarının mahremiyeti destekleyecek şekilde düzenlenmesi önemlidir.

Benlik saygısı, bireyin kendi değerine ve yeterliliğine ilişkin inancı ile doğrudan ilişkilidir (29). Yüksek benlik saygısı, bireyin yaşamla daha dengeli ve sağlıklı bir ilişki kurmasına katkı sağlayabilir (68). Araştırmada katılımcıların benlik saygısı düzeyleri orta düzeyde saptanmıştır (Ort. = 32,77; SS = 4,29; olası puan aralığı = 10–40). Araştırma bulgumuza benzer şekilde Bay ve Akın'ın (2022) pelvik muayene olan kadınlarla yaptıkları kesitsel çalışmada kadınların benlik saygısı düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (22). Rinko ve arkadaşları (2018) da, pelvik muayene amacıyla polikliniğine başvuran kadınların benlik saygısının yüksek olduğunu bulmuştur (115). León-Maldonado ve arkadaşlarının (2025) pelvik muayeneye katılımın önündeki engelleri ve kolaylaştırıcıları inceledikleri nitel araştırmada, benlik saygısının öz bakım davranışlarını destekleyen önemli bir içsel kaynak olduğu vurgulanmıştır (71). Siwe ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları nitel araştırmada ise, jinekolojik öğretim ortaklığı deneyimine katılan kadınların, "daha güçlü ve daha net bir benlik algısı" kazandığı, bunun da benlik saygısında artışla ilişkili olduğu görülmüştür (72). Klinik süreçlerde pasif bir konumda kalmak yerine aktif rol almak, kadınların psikolojik olarak güçlenmesini sağlayabilir. Ayrıca kadınların bedenini olumlu şekilde algılaması, öz bakım davranışlarına daha fazla önem vermelerini destekleyebilir. Bu olumlu beden algısı, benlik saygısını da güçlendirebilir. Benlik saygısının artması ise kadınların sağlık hizmetlerinden daha bilinçli ve aktif bireyler olarak yararlanmalarını destekleyebilir.

Kadının genital bölgesinin görünümüne, kokusuna ya da işlevine ilişkin olumlu algısı; jinekolojik muayeneleri kabul etme düzeyini artırabilir ve bu süreçlerde daha yüksek memnuniyet yaşamasını destekleyebilir (37). Araştırmada katılımcıların

genital benlik imajının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Ort. = 19,80; SS = 3,81; olası puan aralığı = 7–28). Fudge ve arkadaşlarının (2020) psikososyal faktörlerin olumsuz genital benlik imajı ile ilişkisini inceledikleri çalışmada kadınların genital benlik imajının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca beden ve cinselliğe ilişkin pozitif bilişsel-duygusal değerlendirmelerin, kadınların olumlu genital benlik imajı ile anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır (79). Lasslo'nun (2019) kesitsel ve karma yöntemli çalışmasında, genital bölgeye ilişkin daha olumlu benlik imajına sahip olan kadınların, muayene sürecinden daha yüksek düzeyde memnuniyet duydukları saptanmıştır (2). Winter ve arkadaşlarının (2023) genital benlik imajının ve içselleştirilmiş kilo stigmasının kanser taramasından kaçınma davranışları üzerindeki etkisini inceledikleri kesitsel araştırmada ise, olumsuz genital benlik imajının jinekolojik kanser tarama muayenelerinden kaçınma davranışlarını artırdığı saptanmıştır (38). Koçak ve Aksoy'un (2023) doğal kadın genital görünüm çeşitliliğine yönelik verilen eğitimin genital benlik imaj üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada, görsel temelli eğitim müdahalesinin ve cinsel sağlık eğitiminin genital benlik algısını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (36). Bu bulgular, kadınların genital benlik imajlarının jinekolojik muayene deneyimlerini ve bu süreçteki memnuniyet düzeylerini etkileyebileceğini göstermektedir. Genital bölgeye ilişkin olumlu algının desteklenmesi, kadınların sağlık hizmetlerine katılımını artırabilir. Bu doğrultuda, hemşirelik uygulamalarında beden olumlamaya yönelik danışmanlık, görsel temelli eğitimler ve bütüncül cinsel sağlık eğitimi gibi müdahalelerin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Araştırmada, mahremiyet algısı ile anksiyete düzeyi arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca, mahremiyet değişkeni regresyon modeline eklendiğinde, anksiyete düzeyindeki varyansın %12'sini açıklamış ve modele anlamlı düzeyde katkı sağlamıştır. Araştırma sonuçlarımız pelvik muayene yapılacak kadınlarda mahremiyet ile anksiyete arasındaki pozitif yönlü ilişkiyi vurgulayan literatür ile benzerlik göstermektedir (21, 22). Bay ve Akın'ın (2022) çalışmasında, yüksek benlik saygısına sahip kadınların bedenlerine olan saygılarının da arttığı ve mahremiyetlerine daha fazla önem verdikleri saptanmıştır. Ayrıca mahremiyet ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve mahremiyetin anksiyete üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Söz konusu çalışmada anksiyete değişkeninin, beden

mahremiyeti algısındaki toplam varyansın %3,7'sini açıkladığı saptanmıştır (22). Yılmaz ve Demirel'in (2021) jinekolojik muayene olan kadınlarda vücut mahremiyeti ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yaptıkları kesitsel çalışmada da mahremiyet ile anksiyete toplam puanı arasında pozitif bir korelasyon saptanmıştır. Ayrıca, mahremiyet değişkeninin, anksiyete düzeyindeki toplam varyansın %16,3'ünü açıkladığı saptanmıştır (21). Bu bulgular, mahremiyet algısının kadınların pelvik muayene sürecindeki anksiyete düzeyleriyle anlamlı biçimde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Mahremiyetin sağlanmaması, kadınların kendilerini daha savunmasız hissetmelerine ve muayene sürecini stresli bir deneyim olarak algılamalarına yol açabilmektedir. Bu nedenle, jinekolojik muayene uygulamalarında mahremiyetin her yönüyle gözetilmesi, kadınların psikolojik konforunu artırmak ve kaygı düzeylerini azaltmak açısından önemli bir uygulama alanı sunmaktadır.

Benlik saygısı ile anksiyete düzeyi arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = –0,320$; $p < 0,001$). Ayrıca, benlik saygısı değişkeni regresyon modeline eklendiğinde, anksiyetedeki varyansın %8'ini ek olarak açıklamış ve modele anlamlı katkı sağlamıştır. Literatürde pelvik muayene yapılacak kadınlarda benlik saygısı ile anksiyete düzeyini birlikte değerlendiren araştırmalar sınırlıdır (22). Bay ve Akın'ın (2022) benlik saygısı, mahremiyet algısı ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri kesitsel araştırmada, benlik saygısı ile mahremiyet algısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (22). Literatürde farklı örneklem grupları ile gerçekleştirilen araştırmalarda ise benlik saygısı ile anksiyete arasında negatif yönde bir ilişki olduğu vurgulanmaktadır (91, 116-119). Yektatalab ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, meme kanseri tanısı olan kadınlarda düşük benlik saygısının artan kaygı düzeyi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (116). Yang ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında meme kanseri hastalarında yüksek benlik saygısı ve algılanan sosyal desteğin öznel refah seviyesini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (117). Liu ve arkadaşları (2022) üniversite öğrencilerinde kaygı ve benlik saygısı arasındaki uzunlamasına ilişkiyi inceledikleri araştırmada, kampüs hayatı boyunca benlik saygısı ve anksiyete arasında negatif korelasyon saptanmıştır (118). Sare ve arkadaşlarının (2021) yaşlı insanlar ile yaptığı kesitsel ve korelasyonel çalışmalarında ise benlik saygısı ile hem anksiyete arasında hem de depresyon arasında orta düzeyde negatif bir korelasyon bulunmuştur (119). Fernandes ve arkadaşlarının (2022) durum ve özellik

kaygısı ile duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkide benlik saygısının aracı rolünü inceledikleri araştırmada düşük benlik saygısının, artan anksiyete ve baskılama arasındaki ilişkide önemli ölçüde aracı etkisi olduğu saptanmıştır (120). Bireyin kendisini değerli, yeterli ve başa çıkabilir olarak algılama biçimini yansıtan benlik saygısı, pelvik muayene sırasında ve sonrasında yaşanan kaygının yönetilmesinde önemli bir içsel psikolojik kaynak olabilir (121). Duygusal esnekliği artırarak, kadınların bu stresli tıbbi müdahaleyi daha kabul edilebilir bir deneyim olarak algılamaları sağlanabilir.

Genital benlik imajı ile anksiyete düzeyi arasında da negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = –0,309$; $p < 0,001$). Ayrıca, genital benlik imajı regresyon modeline eklendiğinde, modele %2 oranında ek açıklayıcılık sağlamış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Keramat ve arkadaşlarının (2021) gebeler üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada da benzer şekilde genital benlik imajı ile depresyon ve anksiyete arasında negatif korelasyon bulunmuştur; bu sonuç, çalışmamızın farklı örneklem gruplarında da desteklendiğini göstermektedir (122). Lasslo'nun (2019) çalışmasında, genital benlik imajı ile jinekolojik bakım memnuniyeti arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (2). Literatürdeki bu örnekler, genital benlik imajının psikolojik iyi oluş ve sağlık hizmetlerinden faydalanma davranışları üzerinde etkili olabileceğine işaret etmektedir. Bireyin kendi bedenine yönelik olumlu algısı, utanç ve mahcubiyet gibi duyguları azaltarak, muayene gibi stresli klinik süreçlerde kaygı düzeyinin düzenlenmesine katkı sağlayabilir. Bu bağlamda genital benlik imajının, kadın sağlığı hizmetlerinde dikkate alınması gereken önemli bir psikososyal kaynak olabileceği söylenebilir.

Sonuç olarak, pelvik muayene sürecinde kadınların anksiyete düzeylerinin hem sosyodemografik özelliklerden hem de psikososyal değişkenlerden etkilendiğini görülmektedir. Özellikle doğum yapmamış, daha önce pelvik muayene deneyimi olmayan ve bu süreçte bilgilendirilmemiş kadınların anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, mahremiyet algısı ile anksiyete düzeyi arasında pozitif yönde, benlik saygısı ve genital benlik imajı ile anksiyete arasında ise negatif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu bulgular, kadının bedeniyle ilgili algısının ve muayene sürecine dair deneyimlerinin anksiyete üzerinde önemli bir belirleyici

olduğunu ortaya koymaktadır. Pelvik muayene öncesinde bilgilendirme yapılmasının, mahremiyetin gözetilmesinin ve olumlu beden algısının desteklenmesinin, kadınların pelvik muayeneye ilişkin anksiyete düzeylerini azaltabileceğini göstermektedir. Literatürle de örtüşen bu sonuçlar, hemşirelik bakımında kadın merkezli, duyarlı, destekleyici ve güçlendirici bir yaklaşımın önemine işaret etmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Pelvik muayene yapılacak kadınlarda mahremiyet algısı, benlik saygısı ve genital benlik imajının anksiyete üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

1. Anksiyete düzeyi ile bazı tanıtıcı özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Doğum yapmamış kadınlar ($F = 3,733$; $p = 0,025$), daha önce pelvik muayene yaptırmamış kadınlar ($t = –4,719$; $p = 0,001$) ve pelvik muayene öncesinde bilgilendirme almamış olan kadınlar ($t = –5,998$; $p = 0,001$) anlamlı düzeyde daha yüksek anksiyete puanlarına sahiptir (Bkz. Tablo 4.2).
2. Pelvik muayene yapılacak kadınların Jinekoloji ve Obstetride Vücut Mahremiyeti Ölçeği puan ortalaması 4,15 ± 0,68 (min–max = 2,11–5), Rosenberg Benlik Saygısı Alt Ölçeği puan ortalaması 32,77 ± 4,29 (min–max = 16–40), Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği puan ortalaması 19,80 ± 3,81 (min–max = 7–28) ve Durumluk Kaygı Alt Ölçeği puan ortalaması ise 43,19 ± 10,20 (min–max = 20–74) olarak belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.3).
3. Kadınların Durumluk Kaygı Alt Ölçeği toplam puanı ile Jinekoloji ve Obstetride Vücut Mahremiyeti Ölçeği arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,354$; $p < 0,001$). Aynı şekilde, Durumluk Kaygı Alt Ölçeği ile Rosenberg Benlik Saygısı Alt Ölçeği ($r = –0,320$; $p < 0,001$) ve Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği ($r = –0,309$; $p < 0,001$) arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişkiler saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.4).
4. Hiyerarşik doğrusal regresyon analizine göre, daha önce pelvik muayene yaptırmamış olma durumu anksiyete düzeyinin anlamlı bir yordayıcısıdır ($\beta = 0,185$; $p = 0,001$) (Bkz. Tablo 4.5).
5. Hiyerarşik doğrusal regresyon analizine göre, mahremiyet algısının anksiyete düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Kadınların mahremiyet algısı puanı arttıkça, anksiyete düzeyinin de anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur ($\beta = 0,328$; $p = 0,001$). Bu değişken, Model 2'ye %12'lik bir ek açıklayıcılık katkısı sağlamıştır (Bkz. Tablo 4.5).

6. Pelvik muayene yapılacak kadınlarda benlik saygısı ve genital benlik imajı düzeylerinin anksiyete üzerinde anlamlı ve negatif yönde etkisi olduğu belirlenmiştir. Benlik saygısı puanı arttıkça anksiyete düzeyi azalmaktadır ($\beta = –0,210$; $p = 0,001$); aynı şekilde genital benlik imajı puanı arttıkça da anksiyete düzeyi düşmektedir ($\beta = –0,187$; $p = 0,001$). Benlik saygısı değişkeninin Model 3'e katkısı %8 ve genital benlik imajı değişkeninin Model 4'e katkısı %2 düzeyinde olmuştur (Bkz. Tablo 4.5).

6.2. Öneriler

Bu araştırma, pelvik muayene yapılacak kadınların mahremiyet algısı, benlik saygısı ve genital benlik imajı düzeylerinin anksiyete ile anlamlı ilişkiler gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu doğrultuda, kadınların pelvik muayene deneyimlerini daha olumlu ve psikolojik açıdan daha az kaygı verici hâle getirebilmek için aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

Pelvik muayene öncesinde kadınların mahremiyet algısı, benlik saygısı, genital benlik imajı ve anksiyete düzeylerinin hemşireler ve sağlık profesyonelleri tarafından sistematik biçimde değerlendirilmesi önerilmektedir.

Pelvik muayene sırasında mahremiyeti en üst düzeyde koruyan, güvenli ve saygılı klinik ortamların oluşturulması önerilmektedir.

Kadınların benlik saygısı ve genital benlik imajını güçlendirmeye yönelik eğitici grup çalışmaları, bireysel destek oturumları, danışmanlık ve yönlendirme hizmetlerinin hemşirelik uygulamalarına entegre edilmesi önerilmektedir. Bu tür müdahaleler, kadınların bedenleriyle kurdukları ilişkiyi olumlu yönde etkileyerek anksiyete düzeylerini azaltabilir.

Muayene öncesi süreçte kadınlara işlemin amacı, aşamaları ve mahremiyetin nasıl korunacağı hakkında açık, anlaşılır ve empatik bir dil kullanılarak bilgi verilmelidir.

Benzer çalışmaların farklı coğrafi bölgelerde ve çeşitli sağlık kurumlarında gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Özellikle kırsal ve kent merkezleri gibi sosyokültürel açıdan farklı bağlamlarda yapılacak araştırmalar, elde edilen bulguların genellenebilirliğini artırabilir ve kültürel faktörlerin kadınların mahremiyet, benlik saygısı, genital benlik imajı ve anksiyete düzeyi üzerindeki etkilerini daha net ortaya koyabilir.

Mahremiyet algısı, benlik saygısı ve genital benlik imajı gibi psikolojik faktörlerin kadınların anksiyete düzeylerine olan etkisinin zaman içindeki değişimini değerlendirmek amacıyla boylamsal çalışmalar yapılmalıdır.

Pelvik muayene sırasında kadınların anksiyete düzeyini artıran değişkenlere yönelik geliştirilen hemşirelik müdahalelerinin etkinliğini test eden deneysel ya da yarı-deneysel çalışmaların gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Bialy A, Kondagari L, Wray AA. Gynecologic Pelvic Examination. StatPearls. Treasure Island (FL)2025.
2. Lasslo J. The Influence of Patient-provider Interaction, Self-concept, and the Socio-physical Environment on Pelvic Exam Seeking Behavior, Anxiety, and the Health Care Experience. 2019.
3. Evans D, Goldstein S, Loewy A, Altman AD. No. 385-Indications for Pelvic Examination. Journal of Obstetrics Gynaecology Canada. 2019;41(8):1221-34.
4. Lyerly AD. Routine pelvic examinations and the ethics of screening. LWW; 2024. p. 4-5.
5. Guirguis-Blake JM, Henderson JT, Perdue LA. Periodic Screening Pelvic Examination: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. JAMA. 2017;317(9):954-66.
6. Salazar A, Andrade FF. Gynecologic History and Examination of the Patient. Handbook of Gynecology: Springer; 2023. p. 11-9.
7. Tancman S, HaCohen N, Lazarus G, Solt I, Sagi-Dain L. (2021). Silent voices that must be heard–women's perceptions of gynecologic examinations. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 43(2):190-7.
8. Çalım Sİ, Ulaş SC, Sülüden E, Ataç N, Göçer Ş, Yürekli ZN. Akademisyen kadınların jinekolojik muayene deneyimleri ve beklentilerinin belirlenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2022;6(1):125-34.
9. Sevtap Kani MSc M. Factors affecting women's approach to gynecologic examination for cancer prevention. International Journal of Caring Sciences. 2020;13(1):517-26.
10. Qin J, Saraiya M, Martinez G, Sawaya GF. Prevalence of potentially unnecessary bimanual pelvic examinations and Papanicolaou tests among adolescent girls and young women aged 15-20 years in the United States. JAMA internal medicine. 2020;180(2):274-80.
11. Martinez GM, Qin J, Saraiya M, Sawaya GF. Receipt of pelvic examinations among women aged 15–44 in the United States, 1988–2017. 2019.
12. Bryan AF, Chor J. Factors influencing adolescent and young adults' first pelvic examination experiences: A qualitative study. Journal of pediatric and adolescent gynecology. 2019;32(3):278-83.
13. Özcan H, Koçak DY, Dağlı A. Jinekolojik muayene olan kadınların deneyimleri: Gümüşhane örneği. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2020;7(3):188-95.
14. Bal Z, Ucar T, Kantar EC. Women's feeling of discomfort during vaginal examination and related factors. Middle Black Sea Journal of Health Science. 2022;8(2):269-78.
15. Babu DS. Women's perceptions on intimate examination and patient rights [yüksek lisans tezi]. Kerala: University of Kerala; 2023.

16. O'Laughlin DJ, Strelow B, Fellows N, Kelsey E, Peters S, Stevens J, Tweedy J. Addressing anxiety and fear during the female pelvic examination. Journal of Primary Care & Community Health. 2021;12:21501327219921 95.

17. Bilgin Z, Merih Yd. Farkli Kuşaklardaki Kadinlarin Jinekolojik Muayeneye İlişkin Utangaçlik Ve Anksiyete Durumlarinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;23(2):188-95.

18. Eid SR, Hassan HE, Fathy W, Abou-Shabana KR. Study women verbal and nonverbal response, during their first gynecological examination. American Journal of Nursing Research. 2019;7(1):1-7.

19. Agarwal I, Sarma D, Burke RC, Babineau M, Benson S, Strout T, et al. Resident attitudes toward performing pelvic examinations in the emergency department. Women's Health Reports. 2023;4(1):89-93.

20. Ruiz MJ, Chisholm B, de Martelly V, Chor J. Sexual and gender minority patients' first pelvic examination experiences: what clinicians need to know. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. 2024;37(3):342-7.

21. Yilmaz FT, Demirel G. The relationship between body privacy and anxiety in women having gynecological examination. Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2021;41(7):1112-5.

22. Bay H, Akin B. Privacy, self-esteem, anxiety in women having pelvic examination. Clinical Nursing Research. 2022;31(7):1376-83.

23. Shehta Said Farag D, Shaban Abdelazim Mohamed S, Nabil Malk R, Elzeblawy Hassan H. Effectiveness of Educational Intervention Program about Cervical Cancer on Working Women's Knowledge, Attitude, and Practice at Beni-Suef University. Egyptian Journal of Health Care. 2024;15(1):1-16.

24. Topatan S. Jinekoloji ve obstetri polikliniğine başvuran kadınlarda beden mahremiyeti. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020(3):471-7.

25. Skär L, Grankvist O, Söderberg S. Factors of importance for developing a trustful patient-professional relationship when women undergo a pelvic examination. Health Care for Women International. 2020;41(8):869-82.

26. Hassan HE, Eid SR, Hassan A, Abou-Shabana KR. Study women's knowledge, pain, discomfort, and satisfaction during first gynecological examination. Am J Med Sci Med. 2022;1(1):23-33.

27. Aktas D, Kumas MB, Odabasıoglu BS, Kaya A. Effect of a special examination gown and nature-based sounds on anxiety in women undergoing a gynecological examination. Clinical Nursing Research. 2018;27(5):521-39.

28. Branden N. The six pillars of self-esteem. Bantam Book. 1994.

29. Blascovich J, Tomaka J, Robinson J, Shaver P, Wrightsman L. Measures of self-esteem. Measures of personality and social psychological attitudes. 1991;1(2):115-60.

30. Doğan MN. HPV ve DNA testi yaptırmak için başvuran kadınların benlik saygısı ve utangaçlıkları ile serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumları arasındaki ilişki: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.

31. Babacan Gümüş A, Çam O. Relationships between early diagnosis attitudes in cervical cancer of women and levels of self-esteem, body perception and hopelessness. Nobel Medicus. 2011;7(3).

32. Doré C. Self esteem: A concept analysis. Recherche en soins infirmiers. 2017;129(2):18-26.

33. Mohammed GF, Al-Dhubaibi MS, AbdElneam AI, Bahaj SS, Al-Dhubaibi AM. Exploring female genital self-image: a psychological and sociocultural perspective. Sexual Medicine Reviews. 2025:qeaf006.

34. Komarnicky T, Skakoon-Sparling S, Milhausen RR, Breuer R. Genital self-image: associations with other domains of body image and sexual response. Journal of sex & marital therapy. 2019;45(6):524-37.

35. Fudge MC, Byers ES. "I have a nice gross vagina": Understanding young women's genital self-perceptions. The Journal of Sex Research. 2017;54(3):351-61.

36. Koçak V, Aksoy YE. Female genital self-image and body appreciation in Turkish women: a mixed methods study. Archives of women's mental health. 2024;27(2):219-32.

37. DeMaria AL, Hollub AV, Herbenick D. Using genital self-image, body image, and sexual behaviors to predict gynecological exam behaviors of college women. The journal of sexual medicine. 2011;8(9):2484-92.

38. Winter VR, Hood A, Sorensen BL, Trout KE. Sexual and reproductive health cancer screening avoidance: The role of body image. Body Image. 2023;45:362-8.

39. Ragab Eid S, Ragab Abou-Shabana K, Ahmed Hassan A, Elzeblawy Hassan H. Effect of pre-gynecological examination counseling sessions on relieving women's pain, discomfort and enhancing their satisfaction. Journal of Nursing Science Benha University. 2023;4(1):751-68.

40. Abou-Shabana K, Hassan A, Eid S, Hassan H. Effect of counseling sessions on women's satisfaction during gynecological examination. Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Sciences. 2022;6(4):1-10.

41. Aksu S, Turgut B. kadinlarin jinekolojik muayene öncesi anksiyete düzeyi ve etkileyen faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2020;8(3):688-700.

42. Ozbek H, Sumer H. The Effect of Supportive Midwifery Approach on the Level of Anxiety of Women Undergoing Pelvic Examination. Cumhuriyet University Institute of Health Sciences Journal. 2019;4(1):45-54.

43. Guirguis-Blake JM, Henderson JT, Perdue LA, Whitlock EP. Screening for gynecologic conditions with pelvic examination: a systematic review for the US Preventive Services Task Force. 2017.

44. ACOG Committee Opinion No. 755: Well-Woman Visit. Obstet Gynecol. 2018;132(4):e181-e6.

45. Comer AR, Rappaport M. Treating Patients in Non-Labor and Delivery OB/GYN Examinations and Procedures. AMA J Ethics. 2025;27(2):E110-6.

46. MSD Manual. Pelvic examination [İnternet]. Merck Sharp & Dohme; [Erişim tarihi: 7 Temmuz 2025]. Erişim adresi: https://www.msdmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/approach-to-the-gynecologic-patient/pelvic-examination

47. National Cancer Institute. Pelvic exam [İnternet]. [Erişim tarihi: 7 Temmuz 2025]. Erişim adresi: https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/pelvic-exam

48. ACOG Committee Opinion No. 754: The Utility of and Indications for Routine Pelvic Examination. Obstet Gynecol. 2018;132(4):e174-e80.

49. Force USPST, Bibbins-Domingo K, Grossman DC, Curry SJ, Barry MJ, Davidson KW, et al. Screening for Gynecologic Conditions With Pelvic Examination: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2017;317(9):947-53.

50. American College of Physicians. American College of Physicians recommends against screening pelvic examination in adult, asymptomatic, average risk, non-pregnant women [İnternet]. 2014 [Erişim tarihi: 7 Temmuz 2025]. Erişim adresi: https://www.acponline.org/acp-newsroom/american-college-of-physicians-recommends-against-screening-pelvic-examination-in-adult-asymptomatic

51. Gündoğdu YB. Mahremiyet eğitiminin temeli insanlık şerefi: Ailenin mesuliyetleri. Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi. 2017;7(2):387-94.

52. Diler R. Mahremiyet eğitimi ve önemi. Gaziosmanpaşa Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 2014;2(1):69-98.

53. İzgi MC. Mahremiyet kavramı bağlamında kişisel sağlık verileri. Türkiye Biyoetik Dergisi. 2014;1(1):201425-37.

54. Westin AF. Privacy and freedom. Washington and Lee Law Review. 1968;25(1):166.

55. Rachels J. Why privacy is important. Philosophy & public affairs. 1975:323-33.

56. Gazete R. Hasta Hakları Yönetmeliği. Türkiye: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı 1998.

57. In: Nass SJ, Levit LA, Gostin LO, editors. Beyond the HIPAA Privacy Rule: Enhancing Privacy, Improving Health Through Research. The National Academies Collection: Reports funded by National Institutes of Health. Washington (DC)2009.

58. World Health Organization. 25 questions and answers on health and human rights. Cenevre: World Health Organization; 2002.

59. McNaughton HL, Mitchell EM, Hernandez EG, Padilla K, Blandon MM. Patient privacy and conflicting legal and ethical obligations in El Salvador: reporting of unlawful abortions. Am J Public Health. 2006;96(11):1927-33.

60. Siegler M. Confidentiality in medicine--a decrepit concept. New England journal of medicine. 1982;307(24):1518-21.

61. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlıkta Kalite Standartları [İnternet]. 2020 [Erişim tarihi: 7 Temmuz 2025]. Erişim adresi: https://kalite.saglik.gov.tr/TR-52460/guncel-standartlar.html

62. NS Chan D, Choi K-c, HY To M, KN Ha S, CC Ling G. Patient privacy protection among university nursing students: A cross-sectional study. Nursing ethics. 2022;29(5):1280-92.

63. Değirmen N, Şaylıgil Ö. Body privacy in gynecology obstetrics. Acta Bioethica. 2020;26(2):225-35.

64. Collins MH. Development and Implementation of a Brief Video-Based Mindful Movement Intervention Prior to Pelvic Exams to Reduce Pain Intensity and State Anxiety 2021.

65. Özdemir RC, Işık MT, Durukan H. Gynecology and obstetrics patients' attitudes towards body privacy: A cross-sectional-descriptive study. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2025;169(1):224-31.

66. Elbnedari H, Shalaby N. Gynecological Examination Educational Guideline For Maternity Nurses And Its Reflection on Women Satisfactions. Port Said Scientific Journal of Nursing. 2021;8(1):52-76.

67. Bloomfield HE, Olson A, Greer N, Cantor A, MacDonald R, Rutks I, Wilt TJ. Screening pelvic examinations in asymptomatic, average-risk adult women: an evidence report for a clinical practice guideline from the American College of Physicians. Annals of internal medicine. 2014;161(1):46-53.

68. Budiarto Y, Helmi AF. Shame and self-esteem: A meta-analysis. Europe's journal of psychology. 2021;17(2):131.

69. Baumeister RF, Campbell JD, Krueger JI, Vohs KD. Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? Psychological science in the public interest. 2003;4(1):1-44.

70. Sowislo JF, Orth U. Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. Psychological bulletin. 2013;139(1):213.

71. León-Maldonado L, Cabral A, Pages G, Brown B, Allen-Leigh B, Lazcano-Ponce E, et al. Barriers and facilitators to a combined strategy of HPV vaccination and cervical cancer screening among Mexican women. Human Vaccines & Immunotherapeutics. 2025;21(1):2483018.

72. Siwe K, Wijma B, Berterö C. 'A stronger and clearer perception of self'. Women's experience of being professional patients in teaching the pelvic examination: a qualitative study. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2006;113(8):890-5.

73. da Silva ML, Moraes RS, Prada MB, Júnior MdS, Cunha KdC, Jácomo R, Alves AT. Association of Body Image and Genital Self-Image with Female Sexual Function: A Systematic Review. Journal of Sex & Marital Therapy. 2024;50(7):906-15.

74. Malary M, Hamzehgardeshi Z, Keramat A, Yunesian M, Farjamfar M. Predictors of genital self–image in Iranian women: a cross–sectional study. BMC psychology. 2024;12(1):541.

75. Benabe E, Fuentes Y, Roldan G, Ramos M, Pastrana M, Romaguera J. The perceptions of female genital self-image and its associations with female sexual distress. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2022;157(1):90-5.

76. Herbenick D, Reece M. Outcomes assessment: development and validation of the female genital self-image scale. The journal of sexual medicine. 2010;7(5):1822-30.

77. Waltner R. Genital identity: A core component of sexual-and self-identity. 1986.

78. Berman LA, Berman J, Miles M, Pollets D, Powell JA. Genital self-image as a component of sexual health: relationship between genital self-image, female sexual function, and quality of life measures. Journal of Sex & Marital Therapy. 2003;29(sup1):11-21.

79. Fudge MC, Byers ES. An exploration of psychosocial factors associated with female genital self-image. Gender Issues. 2020;37(2):153-72.

80. Sharp G, Maynard P, Hudaib A-R, Hamori CA, Oates J, Kulkarni J, Sarwer DB. Do genital cosmetic procedures improve women's self-esteem? A systematic review and meta-analysis. Aesthetic surgery journal. 2020;40(10):1143-51.

81. Laan E, Martoredjo DK, Hesselink S, Snijders N, van Lunsen RH. Young women's genital self-image and effects of exposure to pictures of natural vulvas. Journal of psychosomatic obstetrics & gynecology. 2017;38(4):249-55.

82. DeMaria AL, Meier SJ, Dykstra C. "It's not perfect but it's mine": genital self-image among women living in Italy. Body image. 2019;29:140-8.

83. Association AP. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. 5 ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.

84. Beck AT, Emery G, Greenberg RL. Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective: Basic Books/Hachette Book Group; 2005.

85. Karahan E, Karaaziz M. Kaygı: Bir literatür taraması. ISPEC International Journal of Social Sciences & Humanities. 2023;7(2):529-41.

86. Vigil KE, de Jong DC, Poovey KN. Roles of genital self-image, distraction, and anxiety in women's sexual pleasure: A preregistered study. Journal of sex & marital therapy. 2022;47(4):325-40.

87. Phumdoung S, Youngvanichsate S. Women's experiences of receiving a vaginal examination during labor. Songklanagarind Medical Journal. 2009;27(6):465-70.

88. Yanikkerem E, Özdemir M, Bingol H, Tatar A, Karadeniz G. Women's attitudes and expectations regarding gynaecological examination. Midwifery. 2009;25(5):500-8.

89. Gilbert P, Procter S. Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice. 2006;13(6):353-79.

90. Bonanno GA, Field NP, Kovacevic A, Kaltman S. Self-enhancement as a buffer against extreme adversity: Civil war in Bosnia and traumatic loss in the United States. Personality and Social Psychology Bulletin. 2002;28(2):184-96.

91. Fernandes B, Newton J, Essau CA. The mediating effects of self-esteem on anxiety and emotion regulation. Psychological Reports. 2022;125(2):787-803.

92. Gomes TBS, Brasil CA, Barreto APP, Ferreira RS, Berghmans B, Lordelo P. Female genital image: is there a relationship with body image? Turkish journal of obstetrics and gynecology. 2019;16(2):84.

93. Fredrickson BL, Roberts T-A. Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. Psychology of women quarterly. 1997;21(2):173-206.

94. Tiggemann M, Boundy M. Effect of environment and appearance compliment on college women's self-objectification, mood, body shame, and cognitive performance. Psychology of women quarterly. 2008;32(4):399-405.

95. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. The lancet. 2007;370(9596):1453-7.

96. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior research methods. 2007;39(2):175-91.

97. Değirmen N. Jinekoloji ve obstetride beden mahremiyeti: Kütahya örneği. 2014.

98. Çuhadaroğlu F. Adolesanlarda benlik saygısı. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. Hacettepe Üniversitesi. 1986.

99. Rosenberg M. Rosenberg self-esteem scale (RSE). Acceptance and commitment therapy Measures package. 1965;61(52):18.

100. Ellibes Kaya A, Yassa M, Dogan O, Basbug A, Pulatoglu C, Caliskan E. The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS): cross-cultural adaptation and validation of psychometric properties within a Turkish population. International urogynecology journal. 2019;30:89-99.

101. Öner N, Le Compte A. Durumluk-sürekli kaygi envanteri el kitabi. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayını. 1983.

102. Spielberger CD, Gonzalez-Reigosa F, Martinez-Urrutia A, Natalicio LF, Natalicio DS. The state-trait anxiety inventory. Revista Interamericana de Psicologia/Interamerican journal of psychology. 1971;5(3 & 4).

103. Kim H-Y. Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. Restorative dentistry & endodontics. 2013;38(1):52.

104. Köklü N, Büyüköztürk Ş, Çokluk-Bökeoğlu Ö. Sosyal bilimler için istatistik: Pegem A Yayıncılık; 2007.

105. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. Multivariate data analysis (7. Baskı). Pearson Hallahan, TA, Faff, RW, McKenzie, MD (2004) An Empirical Investigation of Personal Financial Risk Tolerance Financial Services Review-Greenwıch. 2010;13(1):57-78.

106. Özbek H, Sümer H. Pelvik Muayeneye Gelen Kadinlarin Yaşadiklari Anksiyete Düzeyine Destekleyici Ebelik Yaklaşiminin Etkisi. Instıtute of Health Sciences Journal. 2019;4(1):45-54.

107. Hassan S, Aboud S, Elkayal M. Investigate young female reaction concerning their gynecological examination. Am J Nurs Res. 2018;6:282-90.

108. Demirel G, Ertekin Pinar S, Bilgic D. Anxiety levels and methods of coping with stress of adolescents undergoing their first gynecological examination. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2020;41(2):131-6.

109. Kurt G, Ozcan NK. The Effect of Virtual Reality On Pain and Anxiety Management During Pelvic Examination: A Randomized Controlled Trial. Journal of Midwifery & Women's Health. 2024;69(4):543-9.

110. Toptas Acar B, Aksu H. The effect of online training and counseling on women's attitudes and anxiety toward gynecological examination: A randomized controlled study. Health Care Women Int. 2024;45(7):748-64.

111. Lee J-JM, Cheong X, Tan TY, Zhong Y, Chua C, Goy Wee Lip R, Ang SB. A qualitative study of patients' experience during vaginal examination & transvaginal ultrasound in a tertiary hospital in Singapore. Proceedings of Singapore Healthcare. 2024;33:20101058241270704.

112. Nguyen NK, Bendahmane L, Martin MJ, Tilly A, Bayen S, Messaadi N. [Not Available]. Sante Publique. 2020;32(4):347-58.

113. Laschke A, Blaakaer J, Jensen CF, Larsen MB. Danish women's preferences regarding gynecological examination support international recommendations: A cross-sectional study. Int J Gynaecol Obstet. 2023;162(3):1068-76.

114. Shilpakar O, Aacharya RP, Neupane RP, Karki B. Knowledge, attitude and practice (KAP) of women towards cervical cancer screening at a tertiary care institute in Kathmandu, Nepal. Nepal Medical Journal. 2020;3(1):13-8.

115. Rinko R, Spector C, Cook E, Mancenido B, Gracely EJ, Nyirjesy P. Sequence of Pelvic Examination Does Not Affect Patients With Baseline Vulvovaginal Syndromes: A Randomized Clinical Trial. Female Pelvic Med Reconstr Surg. 2021;27(1):e45-e51.

116. Yektatalab S, Ghanbari E. The Relationship between Anxiety and Self-Esteem in Women Suffering from Breast Cancer. J Midlife Health. 2020;11(3):126-32.

117. Yang K, Ren Y, Peng W, Wang X, Du X, Wang J, Jiang J. Subjective well-being among Chinese breast cancer patients: The unique contributions of death anxiety, self-esteem, and social support. J Health Psychol. 2024;29(3):213-24.

118. Liu X, Cao X, Gao W. Does low self-esteem predict anxiety among Chinese college students? Psychology Research and Behavior Management. 2022:1481-7.

119. Sare S, Ljubicic M, Gusar I, Canovic S, Konjevoda S. Self-Esteem, Anxiety, and Depression in Older People in Nursing Homes. Healthcare (Basel). 2021;9(8).

120. Fernandes B, Newton J, Essau CA. The Mediating Effects of Self-Esteem on Anxiety and Emotion Regulation. Psychol Rep. 2022;125(2):787-803.

121. Amy NK, Aalborg A, Lyons P, Keranen L. Barriers to routine gynecological cancer screening for White and African-American obese women. Int J Obes (Lond). 2006;30(1):147-55.

122. Keramat A, Malary M, Moosazadeh M, Bagherian N, Rajabi-Shakib MR. Factors influencing stress, anxiety, and depression among Iranian pregnant women: the role of sexual distress and genital self-image. BMC Pregnancy Childbirth. 2021;21(1):87.

8. EKLER

EK 1. TANITICI ÖZELLİKLER VERİ TOPLAMA FORMU

1. Yaşınız : …….

2. Medeni durumunuz:

a) Evli b) Bekar

3. Boyunuz:

Kilonuz :

4. Çalışma durumunuz:

a) Çalışıyorum b) Çalışmıyorum

5. Eğitim durumunuz:

a) Okur-yazar b) İlköğretim c) Ortaöğretim

d) Lise e) Üniversite ve üzeri

6. Size göre ekonomik durumunuz:

a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla

7. Doğum sayınız (Doğum yapmadı iseniz 0 olarak belirtiniz): …….

8. Daha önce pelvik (jinekolojik) muayene yaptırdınız mı?

a) Evet b) Hayır

9. Şu anki pelvik muayene yaptırma sebebiniz:

a) Düşük (Abortus)
b) Rutin kontrol
c) Kanama
d) Vajinal akıntı/kaşıntI
e) Adet düzensizliği
f) Pelvik ağrı
g) Kasıklarda/dış genital organlarda kitle
h) İdrar kaçırma
i) Diğer…….

10. Pelvik/jinekolojik muayene öncesi işleme yönelik bilgilendirme aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

EK 2. JİNEKOLOJİ VE OBSTETRİDE VÜCUT MAHREMİYETİ ÖLÇEĞİ

İfade No	Jinekoloji ve Obstetride Vücut Mahremiyet Ölçeği	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Mahremiyet farklı yönleri olan bir kavramdır					
2.	Geleneklere duyulan saygı nedeniyle mahremiyet önemsenir					
3.	Gizlilik ile mahremiyet aynı anlamda değildir					
4.	Mahremiyet kavramı kişiden kişiye değişir					
5.	Mahremiyet toplumda zaman içinde değişir					
6.	Mahremiyet kavramının farklı kültürlerde değişkenlik gösterdiğini düşünürüm					
7.	Fiziki mekanın farklı özellikleri kullanılarak mahremiyet korunabilir					
8.	Mahremiyet toplumsal hayatı etkiler					
9.	Mahremiyet toplumsal hayattan etkilenir					
10.	Ölüm olayı mahremiyetin bozulma hakkını vermez					
11.	Mahremiyet hukuki boyutu olan bir haktır					
12.	Mahremiyet özel yaşama saygının bir gereğidir					
13.	Mahremiyet insan hakları ile ilgilidir					
14.	Kişiyi gözetlemek onun mahremiyetini tehdit eder					
15.	Tüm toplumlarda mahremiyeti koruma algısı vardır					
16.	Mahremiyet algımızı etkileyen değerlerimiz vardır					
17.	Mahremiyeti korumak sadece yasal düzenlemelerle olmaz					
18.	Mahremiyet konusunda kabul görecek etik değerler geliştirmek gerekir					
19.	Mahremiyeti korumak kişiler arası ilişkilerde dengeyi sağlar					
20.	Hastanede hasta taşınırken mahremiyeti ihlal edilmemelidir					

21.	Hastane idaresi mahremiyet hakkını korumaya yönelik tedbirleri almalıdır					
22.	Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgi olmayan kişilerin tıbbi müdahale sırasında hasta yanında bulunmaması gerekir					
23.	Hastane personeli hasta mahremiyeti konusunda eğitilmelidir					
24.	Hasta mahremiyetine önem göstermek hasta memnuniyetini arttırır					
25.	Sağlık personeli hasta ilişkisi mahremiyet açısından güvene dayalıdır					
26.	Tedavi ve bakım hiçbir zaman mahremiyetin zedelenebilmesi için gerekçe olamaz					
27.	Kadın sağlığında mahremiyetin korunmaması kadınların psikolojisini etkiler					
28.	Doğumhanede mahremiyeti sağlamada perde paravan kullanılmalıdır					
29.	Kadınlar doğum esnasında kimlerin yanında olacağını bilmelidir					
30.	Doğumhanelerin planları mahremiyeti sağlayacak şekilde olmalıdır					
31.	Bakım verilen hastanın farklı cinsiyetten olması çalışanı rahatsız etmemelidir					
32.	Anneler için hastanelerde mahremiyeti korunacak şekilde emzirme ortamları oluşturulmalıdır					
33.	Hasta mahremiyetinin korunması çalışanların kişisel hassasiyetine bırakılmayacak kadar önemlidir					
34.	Jinekolojik muayene ve doğumda bedenin hiçbir bölümü gereksiz yere açılmamalıdır					
35.	Jinekolojik muayenede hastanın bedenin örtülmesi muayene bölgesine odaklanmayı sağlar					
36.	Jinekolojik muayene/doğum sırasında hastanın mahremiyeti zedelenmemelidir					
37.	Sağlık personeli hasta mahremiyetini korumakla yükümlüdür					

EK 3. ROSENBERG BENLİK SAYGISI ALT ÖLÇEĞİ

İfade No	Rosenberg Benlik Saygı Alt Ölçeği	Çok Doğru	Doğru	Yanlış	Çok Yanlış
1.	Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum				
2.	Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum				
3.	Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim				
4.	Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim				
5.	Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum				
6.	Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim				
7.	Genel olarak kendimden memnunum				
8.	Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim				
9.	Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum				
10.	Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığını düşünüyorum				

EK 4. KADIN GENİTAL BENLİK İMAJI ÖLÇEĞİ

İfade No	Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Cinsel organlarım hakkında olumlu düşünürüm				
2.	Cinsel organlarımın görüntüsünden memnunum				
3.	Eşimin/partnerimin cinsel organlarımı görmesine izin verdiğimde rahat hissederim				
4.	Cinsel organlarımın güzel koktuğunu düşünürüm				
5.	Cinsel organlarımın olması gerektiği şekilde işlev gördüğünü düşünürüm				
6.	Bir sağlık bakım profesyonelinin cinsel organlarımı muayene etmesine izin verdiğimde rahat hissederim				
7.	Cinsel organlarımdan utanmam				

EK 5. DURUMLUK KAYGI ALT ÖLÇEĞİ

İfade No	Durumluk Kaygı Envanteri Ölçeği	Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1.	Şu anda sakinim				
2.	Kendimi emniyette hissediyorum				
3.	Şu anda sinirlerim gergin				
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim				
5.	Şu anda huzur içindeyim				
6.	Şu anda hiç keyfim yok				
7.	Başıma geleceklerden endişe duyuyorum				
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				

EK 6. ETİK KURUL İZİN YAZILARI

Tarih: 25/10/2024 10:40
Sayı: E-16969557-050.04-00003834914
00003834914

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMA ETİK KURULU

KURUL KARARI

OTURUM TARİHİ	OTURUM SAYISI	KARAR SAYISI
08.10.2024	2024/17	2024/17-57
Araştırma Numarası : SBA 24/744	**Onay Tarihi :** 23.07.2024	

Kurulumuzun 23.07.2024 tarihli toplantısında SBA 24/744 kayıt numarası ile onaylanmış olan ve Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Dr. Öğr. Üyesi Fatma USLU ŞAHAN'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Seyhan TÜRKMEN'in yüksek lisans tezi olan, SBA 24/744 kayıt numaralı ***"Pelvik Muayeneye Gelen Kadınların Mahremiyet, Benlik Saygısı ve Genital Benlik İmajının Anksiyete Üzerine Etkisinin Belirlenmesi"*** başlıklı projeniz için vermiş olduğunuz 23.09.2024 tarihli araştırmacı ekleme talebi dilekçeniz Kurulumuzun 08.10.2024 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve **uygun bulunmuştur.** Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı öğretim elemanlarından Arş. Gör. Dr. Ali TÜMKAYA yardımcı araştırmacı olarak proje ekibine dahil edilmiş ve kayıtlarımıza eklenmiştir.

Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

			İZİNLİ
Prof. Dr. Nüket PAKSOY ERBAYDAR Kurul Başkanı	Prof. Dr. Mehmet Özgür UYANIK Kurul Üyesi	Prof. Dr. Ayşe KİN İŞLER Kurul Üyesi	Prof. Dr. Burcu Balam DOĞU Kurul Üyesi
Prof. Dr. Tolga YILDIRIM Kurul Üyesi	Prof. Dr. İpek GÜRBÜZ Kurul Üyesi	Doç. Dr. Merve BATUK Kurul Üyesi	Doç. Dr. Gülten IŞIK KOÇ Kurul Üyesi
Doç. Dr. İbrahim Halil ÖNCEL Kurul Üyesi	Doç. Dr. Hayriye HIZARCIOĞLU GÜLŞEN Kurul Üyesi	Doç. Dr. Burcu ERSÖZ ALAN Kurul Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Melike Hacer ÖZKAN Kurul Üyesi
Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR Kurul Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Güneş GÜNER Kurul Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Ekim GÜMELER Kurul Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Beren KARAOSMANOĞLU Kurul Üyesi

Tarih: 04/11/2024 13:42
Sayı: E-16969557-050.04-00003853332

00003853332

TÜRKİYE CUMHURİYETİ'NİN YÜZÜNCÜ YILI

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurulu

Sayı : E-16969557-050.04-00003853332 04/11/2024
Konu : Kurul Kararı (SBA 24/744)

Sayın Doç. Dr. Fatma USLU ŞAHAN

İlgi : 23.09.2024 tarihli ve E-67012107-000-00003778258 sayılı yazınız.

Kurulumuza ilgi yazı ile göndermiş olduğunuz SBA 24/744 kayıt numaralı ***"Pelvik Muayeneye Gelen Kadınların Mahremiyet, Benlik Saygısı ve Genital Benlik İmajının Anksiyete Üzerine Etkisinin Belirlenmesi"*** başlıklı araştırmanıza ait kurul kararımız ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Nüket PAKSOY ERBAYDAR
Kurul Başkanı

Ek :
1. Kurul Kararı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 6014C6BD-C122-492D-A0A2-6C0FA9AA4C68 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys

Adres: Hacettepe Üniversitesi Etik Kurulları ve Komisyonları 06100 Sıhhiye/Ankara
E-posta:sbaek@hacettepe.edu.tr Elektronik Ağ: www.hacettepe.edu.tr
Telefon: 0 (312) 305 1082 Faks:0 (312) 310 0580
Kep:

Bilgi için: Tuğba YILMAZ
Memur
Telefon: 3123051082

EK 7. HASTANE İZİN YAZISI

T.C.
HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Personel Daire Başkanlığı

Sayı : E-73103388-900-449515 05.12.2024
Konu : Uygulama İzni

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 11.11.2024 tarihli ve E-35853172-605-3868577 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Fatma USLU ŞAHAN'ın sorumlu araştırmacısı, Arş. Gör. Dr. Ali TÜMKAYA ve tezli yüksek lisans öğrencisi Seyhan TÜRKMEN'in yardımcı araştırmacıları olduğu "Pelvik Muayeneye Gelen Kadınların Mahremiyet, Benlik Saygısı ve Genital Benlik İmajının Anksiyete Üzerine Etkisinin Belirlenmesi" başlıklı çalışmanın 15 Kasım 2024 – 15 Mart 2025 tarihleri arasında, Üniversitemiz Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Polikliniğinde yürütülmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Veysel EREN
Rektör

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BS5CL2PUY8 Pin Kodu :65582 Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/hmku-ebys

Adres:Mustafa Kemal Üniversitesi Rektörlüğü Tayfur Sökmen Kampüsü Antakya /HATAY
Telefon:03262213317 Faks:03262213308
e-Posta:personel@mku.edu.tr Web:www.mku.edu.tr
Kep Adresi:mku@hs01.kep.tr

Bilgi için: Berat YILDIRIM
Unvanı: Memur
Tel No: 0850 377 80 00 - 15111

EK 8. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sevgili Katılımcı,

"Pelvik Muayene Yapılacak Kadınlarda Mahremiyet Algısı, Benlik Saygısı ve Genital Benlik İmajının Anksiyete Üzerine Etkisinin Belirlenmesi" başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Fatma Uslu Şahan'ın sorumluluğunda yürütülmektedir. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlar ile pelvik muayene yapılacak kadınların anksiyete düzeyine, mahremiyet, benlik saygısı ve genital benlik imajının etkisi belirlenecektir. Bu nedenle soruların tümüne içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya "bilimsel amaçlar için") kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya çalışmanın herhangi bir aşamasında istemezseniz çalışmadan çekilmeye karar verebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 5 bölümden oluşmaktadır. Yaklaşık olarak 15-20 dk zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da yanında yer alan kutucuklardan uygun olanı işaretleyerek belirtiniz. Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izinler "Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurulu'ndan" alınmıştır.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu Araştırmacı:

Doç. Dr. Fatma USLU ŞAHAN

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Yardımcı Araştırmacı:

Arş. Gör. Seyhan TÜRKMEN

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

☐ Bilgileri okudum ve kendi irademle çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

EK 9. ORJİNALLİK RAPORU

Pelvik Muayene Yapılacak Kadınlarda Mahremiyet Algısı, Benlik Saygısı ve Genital Benlik İmajının Anksiyete Üzerine Etkisinin Belirlenmesi

ORIGINALITY REPORT

11%	10%	7%	5%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	openaccess.hacettepe.edu.tr Internet Source	2%
2	acikbilim.yok.gov.tr Internet Source	1%
3	Submitted to Hacettepe University Student Paper	1%
4	dergipark.org.tr Internet Source	1%
5	Submitted to Bartin University Student Paper	1%
6	www.phdernegi.org Internet Source	<1%
7	Submitted to TechKnowledge Turkey Student Paper	<1%
8	abakus.inonu.edu.tr Internet Source	<1%

EK 10. DİJİTAL MAKBUZ

turnitin

Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Seyhan Türkmen
Assignment title:	PELVİK MUAYENEYE GELEN KADINLARIN MAHREMİYET, BENLİ...
Submission title:	Pelvik Muayene Yapılacak Kadınlarda Mahremiyet Algısı, Benli...
File name:	Seyhan_Turnitin.docx
File size:	560.77K
Page count:	63
Word count:	11,793
Character count:	84,722
Submission date:	13-Jul-2025 01:44PM (UTC+0300)
Submission ID:	2682967427



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PELVİK MUAYENEYE YAPILACAK KADINLARDA MAHREMİYET ALGISI, BENLİK SAYGISI VE GENİTAL BENLİK İMAJININ ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Arş. Gör. Seyhan TÜRKMEN

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA
2025

Copyright 2025 Turnitin. All rights reserved.

EK 11. ÖLÇEK İZİNLERİ

Nuriye Değirmen 2 Haziran 2024 03:57
Ynt: Jinekoloji ve Obstetride Vücut Mahremiyeti Ölçeği İzni Hk.
Kime: Seyhan Turkmen

Sayın Türkmen
Geliştirmiş olduğum ilgili ölçeğimi çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçek ile ilgili bilgileri, jinekoloji ve obstetride beden mahremiyeti Kütahya örneği isimli tez de YÖK tez merkezi sayfasından ulaşarak elde edebilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim.

31 May 2024 Cum 10:33 tarihinde Seyhan Turkmen şunu yazdı:

Sayın Hocam,

Ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yaptığınız "Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği'" ni jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlar ile gerçekleştirmeyi planladığımız Dr. Öğr. Üyesi Fatma Uslu Şahan'ın danışmanlığında Seyhan Türkmen'in tez çalışmasında kullanmak istiyoruz.

Sizin için uygun ise ölçeğin kullanım iznini ve değerlendirilmesine ilişkin bilgileri bizimle paylaşmanızı rica ediyoruz.

Kullanım izniniz olumlu olur ise etik kurul başvurusunu gerçekleştirebileceğiz

Gereği konusunda bilgilerinizi saygılarımla arz ederim,

Dr. Öğr. Üyesi Fatma USLU ŞAHAN

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Arş. Gör. Seyhan TÜRKMEN, Yüksek Lisans Öğrencisi

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Mustafa Kemal Üniversitesi

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) İzni Hk.

Seyhan Turkmen 31 May Cum 10:23

Sayın Hocam,

Ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yaptığınız **"Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği"** ni jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlar ile gerçekleştirmeyi planladığımız Dr. Öğr. Üyesi Fatma Uslu Şahan'ın danışmanlığında Seyhan Türkmen'in tez çalışmasında kullanmak istiyoruz.

Sizin için uygun ise ölçeğin kullanım iznini ve değerlendirilmesine ilişkin bilgileri bizimle paylaşmanızı rica ediyoruz.

Kullanım izniniz olumlu olur ise etik kurul başvurusunu gerçekleştirebileceğiz

Gereği konusunda bilgilerinizi saygılarımla arz ederim

Dr. Öğr. Üyesi Fatma USLU ŞAHAN

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Arş. Gör. Seyhan TÜRKMEN, Yüksek Lisans Öğrencisi

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Mustafa Kemal Üniversitesi

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği 14 Kas 2024 Per 15:02

Alıcı: ben

ÖLÇEĞİNİZ EKTEDİR. İYİ ÇALIŞMALAR DİLERİZ.

--
Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği
Cinnah Caddesi 35/12
Cankaya / Ankara

2 ek • Gmail tarafından tarandı



Rosenberg - acikl...



ROSENBERG.doc

Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği Kullanım İzni Hk.

Seyhan Turkmen 14:04 (14 dakika önce)

Sayın Hocam,

Ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yaptığınız **"Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği"** ni jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlar ile gerçekleştirmeyi planladığımız Dr. Öğr. Üyesi Fatma Uslu Şahan'ın danışmanlığında Seyhan Türkmen'in tez çalışmasında kullanmak istiyoruz.

Sizin için uygun ise ölçeğin kullanım iznini ve değerlendirilmesine ilişkin bilgileri bizimle paylaşmanızı rica ediyoruz.

Kullanım izniniz olumlu olur ise etik kurul başvurusunu gerçekleştirebileceğiz

Gereği konusunda bilgilerinizi saygılarımla arz ederim,

Dr. Öğr. Üyesi Fatma USLU ŞAHAN

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Arş. Gör. Seyhan TÜRKMEN, Yüksek Lisans Öğrencisi

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Mustafa Kemal Üniversitesi

Aşkı 14:14 (3 dakika önce)
Alıcı: ben

Merhabalar
Ben Doç.Dr.Aşkı Ellibeşkaya Kadın Genital Benlik imaj ölçeğini kullanmanızı onaylıyorum
İyi calismalar

31.05.2024, 10:25, "Seyhan Turkmen

Sayın Hocam,

Ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yaptığınız **"Sürekli Kaygı Envanteri Ölçeği"** ni jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlar ile gerçekleştirmeyi planladığımız Dr. Öğr. Üyesi Fatma Uslu Şahan'ın danışmanlığında Seyhan Türkmen'in tez çalışmasında kullanmak istiyoruz.

Sizin için uygun ise ölçeğin kullanım iznini ve değerlendirilmesine ilişkin bilgileri bizimle paylaşmanızı rica ediyoruz.

Kullanım izniniz olumlu olur ise etik kurul başvurusunu gerçekleştirebileceğiz

Gereği konusunda bilgilerinizi saygılarımla arz ederim

Dr. Öğr. Üyesi Fatma USLU ŞAHAN

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Arş. Gör. Seyhan TÜRKMEN, Yüksek Lisans Öğrencisi

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Mustafa Kemal Üniversitesi

YÖRET Vakfı 3 Haziran 2024 19:07
Ynt: Sürekli Kaygı Envanteri Ölçeği İzni Hk.
Kime: Seyhan Turkmen

Merhaba,

Ölçek kullanımı için izin yazılarını Prof. Dr. Necla Öner adına YÖRET Vakfı göndermektedir.

Sınav Kaygısı Envanterini kit halinde izin yazısı ile birlikte 300 TL bağış karşılığında alabilirsiniz. İzin yazısı ile birlikte düzeltilmiş izin yazısı ve dekontunuzu göndererek, envanteri istediğinizi belirtmeniz rica olunur.

Kitin içinde Sınav Kaygısı Envanteri El Kitabı, Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri, Sınav Tutumu Envanteri Puanlama Anahtari, ve envanterin formu bulunmaktadır. Envanterin gönderilmesi 5 iş günü içinde gerçekleşebilir. ***(Envanterin kargo gönderim bedeli size aittir. Kargoyu teslim alırken ödemeyi yapabilirsiniz.)***

İzin yazısının adınıza ve çalışmanıza göre düzenlenmesi için ise; lütfen aşağıda bulunan örnek üzerinde gerekli düzeltmeleri yapıp dekontunuz ile birlikte tarafımıza iletin.

.....üniversitesinde tez çalışması yapan
.....'ın, ... konulu
tezinde "Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri" ni kullanmasına izin veriyorum.

300 TL'lik Envanter ve İzin Yazısı Bedeli için;

YÖRET YÜKSEK ÖĞRENİMDE REHBERLİĞİ TANITMA VE REHBER YETİŞTİRME VAKFI

Bilgilerinizi doldurup dekontu tarafımıza ilettiğinizde izin yazınız mail üzerinden size gönderilecektir. Daha önce envanteri aldı iseniz yalnızca üstteki yazıyı çalışmanıza göre düzenleyip gönderebilirsiniz.

Teşekkür eder, iyi çalışmalar dileriz.

24.06.2024

İlgili Kuruma,

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

Hacettepe Üniversitesi'nde tez çalışması yapan Seyhan TÜRKMEN'İn, "Pelvik Muayene'ye Gelen Kadınların Mahremiyet, Benlik Saygısı ve Genital Benlik İmajı'nın Anksiyete Üzerine Etkisinin Belirlenmesi" konulu tezinde ''Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri'' ni kullanmasına izin veriyorum

Prof. Dr. Necla Öner

9. ÖZGEÇMİŞ