T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

PELVİK MUAYENE SIRASINDA AĞRI ve ANKSİYETE YÖNETİMİNDE SANAL GERÇEKLİĞİN ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Gülay KURT

DANIŞMAN
Prof. Dr. Neslihan ÖZCAN

Ebelik Anabilim Dalı

Ebelik Programı

Aralık, 2022

Kıymetlim, Her şeyim, Canım Annem Zarife KURT'a ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

PELVİK MUAYENE SIRASINDA AĞRI ve ANKSİYETE YÖNETİMİNDE SANAL GERÇEKLİĞİN ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın, her aşamasında desteğini ve bilgilerini esirgemeyen, her zaman beni yönlendiren, daima teşvik eden, duraksadığım zamanlarda bana yol gösterip, devam etmemi sağlayan, beni hep destekleyen çok değerli hocam ve danışmanım Sayın Prof. Dr. Neslihan KESER ÖZCAN'a, Yüksek Lisans eğitimime devam etmemde büyük katkısı olan Sayın Prof. Dr. Gülümser DOLGUN hocama, Çok kıymetli Nuran GENÇTÜRK hocama, Ebelik Bölüm Başkanı Prof. Dr. Gülçin BOZKURT hocama ve İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik bölümü hocalarıma, Lisans eğitimim ve yüksek lisans eğitimim boyunca beni destekleyen, yanımda olan çok değerli hocam Prof. Dr. Yaşar GÖZ'e, Tez çalışmamın uygulama aşamasında çalışmaya katılan ve tezime katkıda bulunan tüm kadınlara, Desteklerini ve yardımlarını esirgemeyen Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğumhane ve Kadın hastalıkları Doğum Kliniği çalışanlarına, Çok kıymetli, güler yüzlü doktorlarımızdan Op. Dr. Ayşe Pınar AKAR ve Mert AKAR'a, Mükemmel bir insan ve çok iyi bir doktor olan Op. Dr. Emircan ERTÜRK'e, Desteklerini her daim eksik etmeyen kıymetli Op. Dr. Erhan HANLIGİL'e Kocaman bir teşekkürü borç bildiğim Hıdır ERTAŞ'a, eğitimim boyunca bana daima yardımcı olan kıymetli arkadaşım Ebru Şen'e, Benden desteklerini esirgemeyen, hep yanımda olan devam etme cesaretimi kaybettiğimde beni cesaretlendiren, kıymetli arkadaşlarım Ayşe ÇİFCİ, Reyhan BUDAK, Seda Nur ÖZEN, Esra BİLGİÇ, Elife Yüksel, Fatma USTA, Habip DEMİR, Abdullah GÖRÜR ve Canım Anne yarım Hacer GÜNDOĞDU'ya, En büyük destekçilerimden biri olan canım Kardeşim Süleyman KURT'a Biricik kardeşlerim Aleyna Ayda KURT ve Sevim Serap KURT'a, Her zaman yanımda olan, tüm hayatım boyunca dimdik durmamı ve bu günlere gelmemi sağlayan, tüm başarılarımı borçlu olduğum güçlü, eşsiz, fedakâr annem Zarife KURT'a ve babam Ali KURT'a çok teşekkür ederim.

Aralık 2022 Gülay KURT

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI ..... **ii**
BEYAN ..... **iii**
BÜTÇE DESTEKLERİ ..... **v**
TEŞEKKÜR ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **x**
TABLO LİSTESİ ..... **xii**
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ ..... **xiiii**
ÖZET ..... **xiiiii**
ABSTRACT ..... **xv**
1. GİRİŞ **1**
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **2**
2.1. Pelvik Muayene 2
2.1.1 Pelvik Muayenede Kullanılan Ekipmanlar 4
2.1.2 Pelvik Muayenede Hastanın Hazırlanma Aşamaları 4
2.1.3 Pelvik Muayene Pozisyonları 4
2.1.4 Pelvik Muayene Aşamaları 5
2.1.4.1 Dış Genitallerin İnspeksiyonu ve Palpasyonu 5
2.1.4.2.Spekulum Muayenesi 5
2.1.4.3 Bimanuel Muayene 5
2.1.4.4 Rektovajinal Muayene 6
2.2 Ağrı 6
2.3 Anksiyete 7
2.4 Pelvik Muayene Esnasında Kadının Beklentileri ve Sağlık Personelinin Sorumlulukları 9
2.5 Sanal Gerçekliğin Tanımı ve Tarihçesi 9
2.6 Sağlık Hizmetlerinde Sanal Gerçeklik 11
2.7 Pelvik Muayenede Ebe/Hemşirenin Rolü 13
3. YÖNTEM **15**
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı 15
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 15
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi 15
3.3.1. Örneklem Seçimi 15
3.3.2. Çalışmaya Alınma Ölçütleri (Deney ve Kontrol Grupları İçin) 19
3.3.3. Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri (Deney ve Kontrol Grupları İçin) 19
3.3.4. Araştırmanın Hipotezleri 19
3.3.5. Araştırmanın Değişkenleri 19

3.4. Veri Toplama Araçları 20
3.4.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 20
3.4.2. Tanıtıcı Bilgi Formu.....20
3.4.3.Durumluk Kaygı Ölçeği(DKÖ).....20
3.4.4. Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) 21
3.4.5 Pelvik Muayene Esnasında Sanal Gerçeklik Deneyimini Değerlendirme Soru Formu.....21
3.4.6. Duygusal Stres Yaratan Durumlara Sözel Olmayan Yanıtları Değerlendiren Form…….....21
3.5. Verilerin Toplanması 21
3.5.1 Uygulama Basamakları.....21
3.5.1.1. Bilgilendirme 21
3.5.1.2. Grupların Oluşturulması 21
3.5.1.3. Uygulama.....22
3.5.1.3.1.Uygulama Basamakları Bilgilendirme.....22
3.5.1.3.2 Deney Grubu Uygulaması.....22
3.5.1.3.2.1 Uygulama Basamakları…….....23
3.5.1.3.3. Kontrol Grubu Uygulaması 24
3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi 24
3.7. Araştırmanın Yasal ve Etik Yönleri.....27
3.8. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları.....27
3.9. Araştırmada Veri Toplama Sırasında Karşılaşılan Güçlükler.....27
4. BULGULAR 28
4.1. Deney Grubu ve Kontrol Gruplarının Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırmasına İlişkin Bulgular……..28
4.2. Deney Grubu ve Kontrol Gruplarının Pelvik Muayeneyle İlgili Özelliklerine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması …….30
4.3. Deney ve Kontrol Gruplarının Üreme Sağlığı ile İlgili Özelliklerinin Karşılaştırmasına Ait Bulgular.....32
4.4. Deney ve Kontrol Gruplarının Muayene Esnasındaki Sözel Olmayan Yanıtlarının Karşılaştırılması.……..…..33
4.5. Deney ve Kontrol Gruplarının Görsel Kıyaslama Ölçeği-GKÖ (Anksiyete) ve Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ile İlgili Puanlarının Karşılaştırılması……34
4.6. Çeşitli Özellikler Açısından Farklı Grupların Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ile İlgili Puanlarının Karşılaştırılması …….36
4.7. Çeşitli Özellikler Açısından Farklı Grupların Görsel Kıyaslama Ölçeği GKÖ (Ağrı) Puanlarının Karşılaştırılmasına ilişkin Bulgular.…….38
4.8. Deney Grubunun Pelvik Muayene Deneyimine İlişkin Görüşleri ……..40
4.8.1 Olumlu Yönler……..40
4.8.2 Olumsuz Yönler……..…….....40
5. TARTIŞMA.....42
5.1 Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Tartışılması…….....42
5.2 Deney Grubu ve Kontrol Gruplarının Pelvik Muayeneyle İlgili Özelliklerine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması…….……..43
5.3 Deney ve Kontrol Gruplarının Üreme Sağlığı ile İlgili Özelliklerinin Tartışılması…….....……..44
5.4 Deney ve Kontrol Gruplarının Muayene Esnasındaki Sözel Olmayan

Yanıtlarına İlişkin Sonuçların Tartışılması…….....45
5.5 Deney ve Kontrol Gruplarının Kaygı ve Ağrı İle İlgili Sonuçlarının Tartışılması…….……..45
5.6 Deney Grubunun Pelvik Muayene Deneyimine İlişkin Görüşlerinin Tartışılması……...…….…..51
5.6.1 Muayene Esnasında Sanal Gerçeklik Gözlüğü Kullanım Süreci ile İlgili Verilerin Tartışılması……..….....51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 52
KAYNAKLAR.....55
EKLER 62
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 73
ETİK KURUL İZİN YAZISI 74
KURUM İZNİ YAZILARI.....76
ÖZGEÇMİŞ 78

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 3.1: CONSORT-SPI 2018 Akış Şeması.....17

Şekil 3.2: Araştırma Akış Şeması.....18

Şekil 4.1: Durumluk Kaygı Ölçeği Anksiyete Düzeyleri Grafiği ……..36

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1: Çalışma Verilerinin Normal Dağılıma Uygunluk Test Sonuçları.....25
Tablo 3.2: Çalışmada Kullanılan İstatistik Analizler…….....26
Tablo 4.1: Deney ve Kontrol Gruplarının Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması…….....29
Tablo 4.2: Deney Grubu ve Kontrol Gruplarının Pelvik Muayeneyle İlgili Özelliklerine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması…….……31
Tablo 4.3: Deney ve Kontrol Gruplarının Üreme Sağlığı ile İlgili Özelliklerinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular…….…….32
Tablo 4.4: Deney ve Kontrol Gruplarının Muayene Esnasındaki Sözel Olmayan Yanıtlarının Karşılaştırılması……..…….....33
Tablo 4.5: Deney ve Kontrol Gruplarının Görsel Kıyaslama Ölçeği-GKÖ (Anksiyete) ve Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ile İlgili Puanlarının Karşılaştırılması.....35
Tablo 4.6: Çeşitli Özellikler Açısından Farklı Grupların Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ile İlgili Puanlarının Karşılaştırılması……..…….....37
Tablo 4.7: Çeşitli Özellikler Açısından Farklı Grupların Görsel Kıyaslama Ölçeği GKÖ (Ağrı) Puanlarının Karşılaştırılması…….....39

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	Açıklama
ACOG :	American College Of Obstetricians And Gynaecologists
CONSORT :	Consolidated Standards of Reporting Trials
CYBH :	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
DKÖ :	Durumluk Kaygı Ölçeği
GKÖ :	Görsel Kıyaslama Ölçeği
IASP :	International Association for Study of Pain
SG :	Sanal Gerçeklik
SPSS :	Statistical Package for the Social Sciences
TÜİK :	Türkiye İstatistik Kurumu
VR :	Sanal Gerçeklik
VM :	Vajinal Muayene
WHO :	World Health Organization

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

PELVİK MUAYENE SIRASINDA AĞRI VE ANKSİYETE YÖNETİMİNDE SANAL GERÇEKLİĞİN ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Gülay KURT

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ebelik Anabilim Dalı

Ebelik Programı

Danışman : Prof. Dr. Neslihan ÖZCAN

Amaç: Pelvik muayene esnasında ağrı ve anksiyete yönetiminde sanal gerçekliğin etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen çalışma, randomize kontrollü deneysel desende gerçekleştirilmiştir.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın örneklemini, Kasım 2021- Şubat 2022 dönemi içinde gebelik dışı şikayetlerle Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Polikliniklerine başvuran, araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve doktor tarafından pelvik muayene uygun görülen 128 kadın (64 deney, 64 kontrol grubu) oluşturdu. Deney grubuna alınan kadınlara muayene esnasında sanal gözlük ile rahatlatıcı görüntüler ve seslerin bulunduğu videolar izletilirken, kontrol grubuna rutin bakım uygulandı. Veri toplamak için muayene öncesi ve sonrasında Durumluk Kaygı Ölçeği, Görsel Kıyaslama Ölçeği (Anksiyete) kullanıldı. Muayene esnasında kadınların muayeneye tepkileri, sözel olmayan yanıtları araştırmacı tarafından Duygusal Stres Yaratan Durumlara Sözel Olmayan Yanıtları Değerlendiren Soru Formu aracılığı ile değerlendirildi. Muayene sonrası ise Durumluk Kaygı Ölçeğinin yanı sıra Görsel Kıyaslama Ölçeği (Anksiyete ve Ağrı) ve Pelvik Muayene Deneyimini Değerlendirme Soru Formu uygulandı.

Bulgular: Deney grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlarla kıyaslandığında muayene esnasında daha az huzursuz, korkulu, öfkeli, utanmış ve iş birliğine daha fazla açık oldukları belirlenmiştir. Muayene öncesi deney ve kontrol gruplarının anksiyete puan ortalamaları benzer iken, muayene sonrası puan ortalamalarındaki düşüş deney grubunda daha

fazladır. Muayene sonrası deney grubunun ağrı puanları kontrol grubununkinden daha düşük olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Pelvik muayene yapılan kadınlarda ağrı ve anksiyetenin yönetilmesinde sanal gerçeklik uygulaması etkin bulunmuştur.

Aralık 2022 , 94 sayfa.

Anahtar kelimeler: Pelvik Muayene, Ağrı, Anksiyete, Sanal Gerçeklik, Vajinal Muayene

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF VIRTUAL REALITY ON PAIN AND ANXIETY MANAGEMENT DURING PELVIC EXAMINATION

Gülay KURT

Istanbul Unıversıty-Cerrahpaşa

Instıtute of Graduate Studıes

Department of Midwifery

Mıdwıfery Programme

Supervısor : Prof. Dr. Neslihan ÖZCAN

Objective: An randomized controlled experimental study was conducted to examine the effect of virtual reality on pain and anxiety management during pelvic examination.

Materials-Methods: The sample of the study consisted of 128 women (64 experimental, 64 control group) who applied to the Van Training and Research Hospital Gynecology Outpatient Clinics with non-pregnancy complaints between November 2021 and February 2022, volunteered to participate in the study, and were approved for pelvic examination by the doctor. While the women in the experimental group watched videos with relaxing images and sounds with virtual glasses during the examination, routine care was applied to the control group. State Anxiety Scale and Visual Analogue Scale (Anxiety) were used to collect data before and after the examination. The nonverbal responses of the women to the examination during were evaluated by the researcher through the Questionnaire Evaluating Nonverbal Responses to Emotional Stressful Situations. After the examination, besides the State Anxiety Scale, the Visual Analogue Scale (Anxiety+Pain) and the Pelvic Examination Experience Evaluation Questionnaire were applied.

Results: Compared to the women in the control group, it was determined that the women in the experimental group were less restless, fearful, angry, embarrassed, and more open to cooperation during the examination. While the anxiety score averages of the experimental and control groups before the examination were similar, the decrease in the average scores after the

examination was higher in the experimental group. After the examination, the pain scores of the experimental group were lower than those of the control group.

Conclusion: Virtual reality application was found to be effective in the management of pain and anxiety in women during pelvic examination.

Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun.

December 2022, 94 pages.

Keywords: Pelvic Exam, Pain, Anxiety, Virtual Reality, Vaginal Exam

1. GİRİŞ

Bireylerin kişisel sağlıklarına verdikleri önem, üç ana özellikten etkilenmektedir, Bunlar: sağlığı kontrol etme biçimi, hizmete ulaşmada karşılaştıkları engel ve kültürel özelliklerdir. Bu üç ana özelliğin yanı sıra cinsiyet de sağlık üzerinde etkili önemli bir değişken olarak kabul edilmektedir (Tanrıverdi ve diğ, 2007).

Çeşitli nedenlerden dolayı sağlığa verilen önem kadınlarda ve erkeklerde farklılık göstermektedir. Ülkemiz gibi geleneksel toplumlarda, toplumun kalıplaşmış düşünceleri, süregelen geleneksel inanış ve tabuları, kadınların sağlıkla ilgili sorunlarını ertelemelerine, kendi sağlıklarını erkeklere oranla daha az önemsemelerine neden olmaktadır. Bu durum özellikle kadın sağlığı alanında daha da fazla ortaya çıkmaktadır (Sezgin, 2015).

Kadın sağlığı alanının temel taşlarından olan pelvik muayene, kısa süreli bir muayene yöntemi olması nedeniyle kadınların yaşadıkları ağrı ve anksiyetenin yönetimi sağlık profesyonelleri tarafından göz ardı edilebilmektedir. Gerek çocuklar gerek yetişkinlerde tıbbi işlemler esnasında ağrı ve anksiyeteyi azaltmada pek çok yeni teknolojik yöntem kullanılmaktadır. Son yıllarda bu yöntemlere sanal gerçekliğin de eklendiği dikkat çekmektedir (Orhan ve Karaman, 2011).

Sanal Gerçeklik (VR), sanal ortamdaki bir kişinin kendisini gerçek dünyada hissettiği yeni bir teknolojidir (Mahrer ve Gold, 2009). Bu teknoloji, kullanıcının gerçekliği simüle eden bir bilgisayarla veya diğer cihazlarla etkileşime girmesine olanak tanır ve bireyin dikkatini gerçek dünyadan başka yöne çevirerek ağrısını azaltabilir (Li ve diğ, 2011). Günümüzde non-invaziv olması ve ciddi yan etkilerinin olmaması nedeniyle farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanımına olan ilgi artmaktadır (Morris ve diğ, 2010). VR, non-invaziv analjezik, ilaç bağımlılığı içermeyen ve minimum yan etkili bir yöntem olarak kabul edilerek pek çok tıbbi girişim esnasında kullanılmaktadır (Li ve diğ, 2011).

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Pelvik Muayene

Pelvik muayene, bir kadının dış ve iç genital organlarını değerlendirmek için en yaygın kullanılan yöntem olmakla birlikte, ürogenital sistem problemlerinin (anormal uterin kanama, genital kanser vb.) erken dönemde tanılanmasına da yardımcı olmaktadır. Düzenli aralıklarla yaptırılması önerilmektedir (Bates ve diğ, 2011; Taşkın, 2012).

Pelvik muayene, bir sağlık uzmanı tarafından yapılan iç ve dış genital organların tam bir fizik muayenesidir. (Massad ve diğ, 2012). Ayrıca rahim ağzı biyopsisi, endometriyal ablasyon, endometriyal biyopsi, histeroskopi, Pap Test gibi jinekolojik ya da hamilelik ve rutin antenatal bakım gibi obstetrik nedenlerle de pelvik muayene yapılabilir (American College of & Gynecologists, 2013). Kadınlar genellikle yaşamları boyunca en az bir kez pelvik muayeneyi deneyimleseler de (Abdelati ve Hasaneen, 2012), mahremiyeti zedelediği gerekçesiyle sıklıkla muayene olmaktan kaçınmaktadırlar (Mrayan, 2010).

Vajinal muayene (VM) ise; vajinanın değerlendirilmesini sağlayan pelvik muayenenin aşamalarından biridir (Swahnberg ve diğ, 2011). Vajinal muayene birçok hastalığın, jinekolojik problemlerin teşhis ve erken tedavisine yardımcı olduğu için çok önemlidir. Vajinal muayene, fiziksel olarak invaziv bir prosedür olmasının yanı sıra duygusal ve fiziksel acıya neden olan, psikolojik sonuçları da olabilen bir girişimdir (Güneş ve Karaçam, 2018).

Üreme sağlığının kritik bir bileşeni olan vajinal muayene kadınlar tarafından rahatsız edici, utanç ve acı veren, hoş olmayan bir durum olarak tanımlanmaktadır (Swahnberg ve diğ, 2011). Muayene işlemini gerçekleştiren kişinin kadın ile saygılı, güven veren, onurunu ve mahremiyetini koruyan, sürekli bilgi veren bir yaklaşımda olmasının, vajinal muayenede yaşanan olumsuz etkiyi azalttığı ve memnuniyeti arttırdığı belirtilmektedir. Aksine kadına sert, duyarsız ve iletişimsiz olarak yapılan muayenelerin ise olumsuz muayene deneyimine neden olduğu belirtilmektedir (Lai ve Levy, 2002).

Kadının geçmişte yaşamış olduğu cinsel istismar öyküsü ve kötü vajinal muayene deneyimi, istenmeyen davranışlara ve muayenenin zor yapılmasına neden olmaktadır. Sağlık personelleri bu gibi durumların farkında olmalı, muayene sürecini dikkatle ve hassasiyetle yürütülmelidir. Pelvik muayene sırasında kadının rahatsızlığının farkında olmamak, ihtiyaçlarına uygun davranmamak, kadının bu işlemden kaçınmasına daha sonraki

muayenelerini yaptırmamasına neden olabilmektedir. Bu durum erken tanı ve tedaviyi engelleyebilmektedir (Huber ve diğ, 2011).

Pelvik muayene cinsel sağlığın önemli bir bileşenidir; kanser taramasına ve jinekolojik semptomların teşhisine ulaşmaya katkıda bulunur. Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'daki rehberler şunları önermektedir:

Kadınların serviks kanseri taraması ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar için düzenli pelvik muayeneye girmelerini, ayrıca cinsel olarak daha erken bir zamanda aktif hale gelen genç yetişkin kadınların da düzenli pelvik muayeneye girmelerini önermekte ve bu konuya dikkat çekmektedir (Health Canada, Screening for cervical cancer, 2006; United States Preventive Services Task Force, Screening for cervical cancer, 2003). Birleşik Krallıktaki Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, pelvik muayenenin klinik uygulamada yapılan en mahrem ve potansiyel olarak utanç verici muayeneler arasında olduğunu belirtmiştir (RCOG, 2002).

Kronik jinekolojik rahatsızlıkları olan kadınlar, pelvik muayene bağlamında incelenmesi gereken önemli bir klinik popülasyondur. Bu tür rahatsızlıkları olan kadınların, jinekolojik kaygıları olmayan kadınlara kıyasla teşhis ve yönetim amaçları için muhtemelen daha sık muayene ve çeşitli invaziv (laparoskopi, kolposkopi vb.) testlerden geçmeleri gerekecektir. Pelvik muayene de dahil olmak üzere tıbbi randevular, kronik jinekolojik kaygıları olan kadınlarda daha fazla endişe uyandırabilir, çünkü patolojiyi keşfetme olasılığı yıllık kontrole katılan kadınlardan daha yüksek olacaktır. Kronik jinekolojik rahatsızlıkları olan ve olmayan kadınların pelvik muayene sırasında fazla ağrı yaşaması muhtemeldir (Boyer ve diğ, 2011).

Pelvik muayene, daha önce yılda bir kez rutin olarak önerilmekteydi. Tarama kılavuzlarının değişmesi ve yeni yöntemlerin ortaya çıkması ile pelvik muayenenin yılda bir kez yapılmasından birçok dernek vazgeçmiştir (Sawaya ve diğ, 2017).

Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji (ACOG), zarar kanıtı ve fayda kanıtı olmadığı gerekçesiyle asemptomatik, hamile olmayan kadınlarda pelvik muayene yapılmamasını tavsiye eder (ACOG no: 754, 2018). Ayrıca pelvik muayenenin yapılıp yapılmadığına bakılmaksızın, kadınların yılda en az bir kez kadın doğum uzmanına görünmesini de tavsiye etmiştir (ACOG no: 755, 2018).

2.1.1. PELVİK MUAYENEDE KULLANILAN EKİPMANLAR

- Ergonomik muayene masası
- İyi bir ışık kaynağı
- Uygun büyüklükte bir spekulum
- Servikal sitoloji elde etmek için malzemeler
- Sık görülen enfeksiyonları test etmek için materyaller (Chlamydia, Neisseria Gonorrhoeae, herpes simpleks virüsü)
- PH kâğıdı
- Dışkıda gizli kan için test kitleri
- Suda çözünen lubrikanlar, eldivenler, hastanın bacaklarını asmak için sabitleyici malzemeler (Ekici, 2020).

2.1.2. PELVİK MUAYENEDE HASTANIN HAZIRLANMA AŞAMALARI

Pelvik muayene öncesi kadının mesanesinin boş olması gerekir, değilse mutlaka tuvalete gitmeli ve mesanesini boşaltmalıdır. Kadına mahremiyetini sağlaması için karın ve bacaklarını örtebileceği bir örtü verilir, iç çamaşırını çıkarıp jinekolojik muayene masasına yatması istenir. Muayene başlamadan önce ayaklarını muayene masasının iki yanında bulunan özel ayaklıklara bırakması için yardım edilir. Bu pozisyon ile muayene işlemi kolaylaştırılır ve pelvik muayeneye en uygun şekilde değerlendirilme olanağı sağlanır (Parlak, 2017).

2.1.3. PELVİK MUAYENE POZİSYONLARI

Pelvik muayenede geleneksel olarak dorsal litotomi pozisyonu tercih edilir. Hasta özel muayene masasında ya bacaklarını bacaklığa ya da ayaklarını ayaklığa koyarak bu pozisyonu alır. Bazı gerekli durumlarda ise lateral, dorsal ve sims pozisyonu tercih edilebilir.

1.Lateral pozisyon: Hasta uzun masaya yan yatırılır ve dizleri karnına çektirilir.

2.Dorsal pozisyon: Hasta düz yatakta sırtüstü yatar ve ellerini kalçasının altına koyarak, kalçasını yükseltmeye yardımcı olur.

3.Sims pozisyonu: Prone ve lateral pozisyonu içeren yarı yüzükoyun pozisyondur (Sawaya, ve diğ, 2017).

2.1.4. PELVİK MUAYENE AŞAMALARI

Aşağıdaki tüm muayene türleri, (rektovajinal muayene hariç) bütün pelvik muayenelerde rutin uygulanırken rektovajinal muayeneye hastanın durumuna, şikayetlerine göre karar verilir.

2.1.4.1. Dış Genitallerin İnspeksiyonu ve Palpasyonu

Vulva akıntı, kitle, renk değişikliği, enflamasyon yönünden değerlendirilir.

2.1.4.2. Spekulum Muayenesi

Vajinanın inspeksiyonu için spekulum gereklidir. Spekulum ile vajina aralanarak kollumun ve vajina duvarlarının inspeksiyonu sağlanır. Spekulum uygun boyutta olmalı, ılık bir suyla veya suda çözünür bir kayganlaştırıcı ile kayganlaştırılmalıdır. Seçilecek spekulumun büyüklüğü hastanın yaşına, paritesine ve postmenapozal dönemde olup olmadığına göre ayarlanmalıdır. Bazı kayganlaştırıcılar servikal sitoloji için örneklemeyi bozabileceğinden karbomer ve karbopol polimeri içeren kayganlaştırıcılardan kaçınılmalıdır. Muayene sırasında vajinal lezyonlar, anomaliler veya atrofik mukoza not edilmelidir. Anormal bir akıntı tanımlanırsa, hacim, renk ve koku değerlendirilmeli ve gerekli görüldüğü durumlarda pamuklu bir çubuk ile örnekler alınmalıdır. Vajinal duvar relaksasyonu ve uterin prolapsus değerlendirilmelidir. Serviks ile ilgili lezyonlar, varsa servikal akıntı not edinilmeli, servikal kültürler ve rahim ağzı kanseri taraması uygun şekilde yapılmalıdır (Ekici, 2020).

2.1.4.3. Bimanuel Muayene

Muayeneye başlamadan önce mesane iyice boşaltılmalıdır. Etkin bir muayene için hastanın batın duvarının tamamen gevşemiş olması gerekmektedir. Bunun için muayene öncesi hasta ile konuşarak muayenenin hastaya ağrı vermeyeceği anlatılmalı, muayene ile ilgili endişeler azaltılmalıdır. Baskın elin işaret parmağı ve orta parmak, vajina ve uterusu incelemek için bimanuel muayenede kullanılır. Bimanuel muayenede tuşede sağ el kullanılıyorsa sol el ayası hipogastrium üzerine yerleştirilir. Amaç iki el arasında genital organları palpe etmek ve değerlendirmektir. Abdomendeki elin parmakları abdomen duvarına paralel olmalı ve değişmeyen sabit bir basınç uygulanmalıdır. Öncelikli vajina duvarları, forniksler ve kollum palpe edilmeli, palpasyonda kollumun pozisyonu, büyüklüğü, kıvamı ve mobilitesi hakkında bilgi verilmelidir. Sonrasında uterus büyüklük, şekil, simetri, hareketlilik, pozisyon ve tutarlılık açısından değerlendirilmelidir. Uterusun pozisyonu ve aksı sagittal düzlemdeki varyasyonlarına

göre tanımlanmaktadır. Uterus vajina ile aynı aksta olup, uterusun vajina eksenine göre konumu versiyonu (öne doğru: antevert arkaya doğru: retrovert) uterusun serviks eksenine göre konumu fleksiyonu (öne doğru: antefleks arkaya doğru: retrofleks) tanımlamaktadır. Normalde bimanuel muayene sırasında hastada belirgin ağrı oluşması beklenmez, eğer hastada ciddi bir ağrı hissi oluşuyorsa periton irritasyonuna neden olabilecek nedenler, enfeksiyon, endometriozis yapışıklıkları, para servikal varisler akla getirilmelidir (Ekici, 2020).

2.1.4.4. Rektovajinal Muayene

Rektovajinal Muayene, pelvisin daha iyi değerlendirilmesini sağlayan pelvik muayenenin bir parçasıdır. Rektovajinal septum, posterior uterus, adneks, ligamentler ve posterior cul-de-sac'ın bütünlüğünü değerlendirmek için kullanılır. İşaret parmağı vajinaya orta parmak ise rektuma yerleştirilerek yapılır. Ciddi fiziksel engelli hastalar, muayeneyi tolere edemeyecek derecede ajite hastalar ve küçük çocuklarda, rektovajinal muayeneyi poliklinik ortamında yapmak mümkün olmayabilir. Bu gibi durumlarda muayenenin, anksiyolitik sedasyon veya anestezi altında yapılması doğru olacaktır (Westhoff ve diğ, 2011).

2.2. AĞRI

Uluslararası Ağrı Araştırma Birliği (IASP) Taksonomi Komitesi ağrıyı; "Vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan, gerçek ya da olası bir doku hasarı ile ilişkili, hastanın geçmişteki deneyimleriyle ilgili, duyusal, efektif, hoş olmayan bir deneyim" olarak tanımlamaktadır (IASP, 2011).

Ağrı tanımlanması zor, bireyden bireye farklılık gösteren bir durumdur. Ağrı, vücudu yaralanma ve tehlikelerden korumak amacıyla vücutta koruyucu mekanizma ve uyarıcı sistem olarak görev yapmaktadır (Şahiner ve Bal, 2016).

Ağrı değerlendirmesinde önemli olan ilk şey gözlemdir. Hastanın; davranışları, yüz ifadesi, ağlama ve inleme gibi sesli tepkileri, konsantrasyon bozukluğu, ağrıyı tolere etmek için sık sık şekil değiştirme, vücut hareketlerinde zorluk, solgunluk, yorgunluk, sinirlilik, uyku problemleri ve diş gıcırdatma gibi normal olmayan davranışları gözlemlenir. Hasta anamnezi alınırken, ağrının yeri, başlangıcı, niteliği, arttıran ve azaltan faktörler, ağrının süresi, yoğunluğu ve eşlik eden farklı semptomların varlığı sorgulanır. Ağrının subjektif değerlendirmesi bittiğinde, kelimeler ve sayılarla olan objektif değerlendirme de ölçek yardımıyla yapılmalıdır (Voepel ve diğ, 2010; Sılay ve Akyol, 2016).

Ağrı, jinekoloji polikliniğine başvuru sebepleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Etyolojisi net olmayan jinekolojik ağrılar somatik ve emosyonel bir durumun yansıması olarak meydana gelebilmektedir (Taşkın, 2009). Demir ve Oskay'ın (2014) çalışmalarında, kadınların jinekolojik muayene sırasında %61,1'inin ağrı, %57,1' inin utanma/çekinme, %52,3' ünün stres, %48,6' sının korku yaşadığı ve %48,3' ünün kendini huzursuz hissettiği tespit edilmiştir (Demir ve Oskay, 2014).

Erbil ve diğ'nin (2008) çalışmalarında, jinekolojik muayene sırasında kadınların %62,5'inin utanma, %38,8'inin sıkıntı, %37,9'unun korku ve %21,7'sinin ağrı yaşadığı belirlenmiştir (Erbil ve diğ, 2008).

Norrell ve diğ'nin (2017) yapmış oldukları çalışmada; kadınların yaklaşık yarısı pelvik muayenenin ne amaçla yapıldığını bilmediklerini, büyük bir çoğunluğu ise muayenenin sağlıklı bir birey olabilmek için gerekli olduğunu ifade etmiştir. Yapılacak bütün işlemlerden önce bilgi vermek, kadının otonomisini artırıp muayene yönetimini daha kolay hale getirebilir. Muayene sırasında hasta pozisyonu, vajinal spekulumu kendisinin uygulaması, hipnoz, dikkati başka yöne çekme, göz teması ve ayna kullanımı, ağrının azalmasında faydalı olarak bildirilmiştir (Norrell ve diğ, 2017).

2.3. ANKSİYETE

Anksiyete, kişinin istenmeyen bir şey olacakmış hissine kapıldığı, sebepsiz bir endişe hali, herhangi bir tehlikenin korkusunun yansıması olarak meydana gelen tedirginlik, korku durumu olarak tanımlanmaktadır (Özdelikara ve diğ, 2018).

Anksiyete, huzursuzluk, dolanıp durma isteği, endişelenme, çaresizlik, tedirgin olma gibi subjektif duygular yanında, somatik belirtileri içerir (Gündüz ve diğ, 2016). Anksiyetenin belirtileri 4 başlık altında toplanabilir: Fizyolojik Belirtiler: Hızlı kalp atışı, göğüs ağrısı, halsizlik, titremeler, terleme, bulantı gibi belirtilerdir. Duygusal Belirtiler: Endişe, korku, sinirlilik, tedirginlik gibi belirtilerdir. Davranışsal belirtiler: Kaçınma, konuşma ve koordinasyon bozukluğu gibi belirtilerdir. Bilişsel Belirtiler: Zihinsel bulanıklık, dikkat dağınıklığı, muhakeme yeteneğinde azalma, olabilmektedir (Ülev, 2014).

Anksiyetenin, bireylerin odaklanmalarına yardımcı olarak performans arttırıcı etkisinin yanı sıra çok fazla olması da bireylerin bunalmış hissine kapılmasına, performanslarının düşmesine ve odaklanma problemleri yaşamalarına neden olabilmektedir (Lyness, 2014). Her birey hayatın olağan akışını bozan, bilemediği bir durum ile karşılaştığı zaman anksiyete yaşar. Kadınlar için pelvik muayene de bu durumlardan biridir. Yaşadıkları anksiyete muayeneyi

erteleyip kaçınmalarına, son çare olarak hekime başvurmalarına neden olmaktadır. Bu durum çoğu zaman erken tanı ve tedaviyi güçleştirebilmekte ve hatta tedavi şansını ortadan kalkabilmektedir (Taşkın, 2009).

Jinekolojik işlemler öncesi hastaya bilgi vermek sağlık personellerinin sorumluluğudur. Özbek (2006) yaptığı bir çalışmada, muayene olan kadınlara bilgi vermenin anksiyete seviyesini azalttığını belirlemiştir (Özbek, 2006).

Phumdoung ve Youngvanichsate'nin (2009) çalışmasında kadınların yaklaşık %52'sinin jinekolojik muayene sırasında utanma, %64'ü korku ve endişe yaşadığı rapor edilmiştir (Phumdoung ve Youngvanichsate, 2009). Diğer çalışmalarda, kadınların %22 ila %63'ü muayene sırasında utanma (Demir ve diğ, 2014; Erbil ve diğ, 2008; Ouj ve diğ, 2011), %21 ila %49'u anksiyete ve %22 ila %68'inin ise ağrı yaşadığı belirlenmiştir (Aksakal, 2001; Demiray ve diğ, 2014; Phumdoung ve Youngvanichsate, 2009).

Aksu ve Turgut'un (2020) gerçekleştirdiği bir başka çalışmada da jinekolojik muayene esnasında kadınların anksiyete yaşama nedenleri arasında en çok mahrem bölgenin açıkta kalması (%28,7) ve muayene sonrası istenmeyen bir durumla karşılaşma korkusu (%22,7) olduğu belirlenmiştir (Aksu ve Turgut, 2020).

Kadınlarda anksiyetenin gelişmesinde birçok faktör etkili olabilir. Bunlardan bazıları: Kadınların muayene hakkında yetersiz bilgileri, genç yaş, muayene pozisyonu, hekimin cinsiyeti ve önceki olumsuz muayene deneyimleridir (Altay ve Kefeli, 2012; Bates ve diğ., 2011; Tuğut ve Gölbaşı, 2014). Inaam ve Nevein (2012) kadın doktor tarafından jinekolojik muayenesi yapılan hastaların kaygı düzeylerini daha düşük bulmuşlardır (Inaam ve Nevein, 2012).

Kadınların jinekolojik muayene sırasında kaygı düzeylerini artıran diğer faktörler ise önceden soyunma gerekliliği, genital bölgenin açığa çıkması, mahremiyetin ihlali ve vücudunun kontrolünü kaybetme korkusu olabilir (Altay ve Kefeli, 2012; Santen ve diğ, 2008). Kamu ve özel hastane gibi farklı yapıdaki kurumlarda muayene olmanın kadınların yaşadıkları anksiyeteye etkisinin değerlendirildiği bir başka çalışmada da kadınların anksiyete düzeylerinin her iki kurumda da orta düzeyde olduğu ve farklılık içermediği belirlenmiştir (Demiray ve diğ, 2014).

Jinekolojik muayeneye bağlı gelişen anksiyetenin azaltılmasında farmakolojik olmayan bazı girişimlerin etkili olduğu bildirilmektedir. Kocabaş ve Khorshid (2011), kadınların kaygı düzeyini azaltmak için bir gruba muayene sırasında sadece genital bölgenin görünmesini sağlayan özel olarak tasarlanmış bir jinekolojik muayene giysisini kullandıkları ve diğer bir

grupta da müzik dinlettikleri bir çalışmada, hem muayene giysisinin hem de müzik dinletmenin anksiyeteyi azaltmada etkili olduğunu bulmuşlardır (Kocabaş ve Khorshid, 2011).

Benzer şekilde Aktaş ve diğ'nin (2018) muayene önlüğünün giydirildiği, rahatlatıcı seslerin dinletildiği, hem muayene önlüğünün giydirildiği hem de rahatlatıcı seslerin dinletildiği üç deney grubunun sonuçlarını, herhangi bir girişimde bulunulmayan kontrol grubu ile kıyasladıkları çalışmalarında muayene önlüğü giydirilen ve sesler dinletilen grubun anksiyetesinin en az olduğu belirlenmiştir (Aktaş ve diğ, 2018).

Altay ve Kefeli (2012) yapmış oldukları çalışmada; jinekolojik muayene sırasında kadınların üçte biri yanında yalnızca doktor olmasını diğer üçte biri de yalnızca eşinin olmasını istemektedir (Altay ve Kefeli, 2012). Hassan ve diğ, (2012) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise bir grup kadının vajinal muayenenin ebeler tarafından yapılmasını tercih ettikleri bilinmektedir (Hassan ve diğ, 2012).

2.4. PELVİK MUAYENE ESNASINDA KADININ BEKLENTİLERİ VE SAĞLIK PERSONELİNİN SORUMLULUKLARI

Erbil ve diğ, (2008) kadınların jinekolojik muayene sırasında sağlık personelinden beklentilerinin; güler yüz (%45), ilgi (%28,3) ve anlayış gösterilmesi (%24,2) olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Kadınların daha rahat bir jinekolojik muayene deneyimlemeleri için:

- Daima olumlu iletişim kurma,
- Söylemlerini ve eylemlerini dikkate alma
- Gerekli ilgiyi gösterme
- Gereken bilgiyi paylaşma
- Saygılı ve özverili davranma
- Tüm işlemleri hassasiyetle uygulama
- Mahremiyetini ihlal etmeme
- Olumlu düşüncelerle ayrılmasına özen gösterme
- Anlayışlı ve güler yüzlü muamele etme sağlık personellerinin sorumluluğudur (Erbil ve diğ, 2008).

2.5. SANAL GERÇEKLİĞİN TANIMI VE TARİHÇESİ

Sanal gerçeklik (SG) kavramının ilk ortaya çıkışı 1950'lere Ray Bradbury'ye kadar uzansa da, ilk olarak 1970'li yıllarda Jaron Lenier tarafından kullanmıştır. Latince kökeni

virtualis olan sanal gerçeklik, yazılım ve donanımlar ile oluşturulan, üç boyutlu sanal objelerin bulunduğu evrendir (Bayraktar ve Kaleli, 2007).

Tarihsel süreçte sanal gerçeklik kavramı ile ilgili çok fazla tanım yapılmıştır. Gaddis sanal gerçekliği: çeşitli araçlar yardımı ile gerçek ve hayali dünyanın iç içe geçmesi olarak açıklarken, Sherman ve Craig: sanal ortamın içine girip oradaymış gibi hissettiren, etkileşimli bilgisayar simülasyonu olarak tanımlamışlardır. Oppenheim'ın yaptığı tanım diğer tanımları da özetler nitelikte gibidir. Oppenheim'a göre: sanal gerçeklik insan ile makine etkileşimini, görsel ve işitsel iletişimle yetinmeyip, hissetme yoluyla artırmaya çalışan bir teknoloji yapay bir gerçeklik evrenidir (Özdemir ve diğ, 2019).

SG teknolojisinin, ilk zamanlarında eğlence amaçlı kullanılan bir araç olarak gözükse de ilerleyen zamanlarda, tıpta cerrahi eğitim, çeşitli akut ağrı tedavileri, ameliyat simülasyonu, eğitimde görselleştirilmesi zor olan tüm derslerin anlatımında, askeriyede savaş simülasyonu, savunma ve saldırı planlamada, inşaatta yapılacak olan evin veya herhangi bir mimarinin sanal ortamda nasıl olacağını modelleme gibi çok farklı alanlarda yaygın olarak kullanılmakta ve giderek kullanım alanları yaygınlaşmaktadır (Phon ve diğ, 2014).

Eğitim alanında sanal gerçeklik uygulamaları ile uygulayıcılar fiziki ortamlarla temas etmediklerinden daha güvenli bir eğitim alabilmektedirler. Bilimsel olgular hem hızlı hem de iyi bir şekilde öğrenilirken aynı zamanda deneyerek gerçek deneyimler sağlanabilmektedir (Bayraktar ve Kaleli, 2007; Biró ve diğ, 2017; Phon ve diğ, 2014).

Sanal gerçeklik sistemleri üç kategoriye ayrılmaktadır. Bunlar: masaüstü sanal gerçeklik, yarı saran sanal gerçeklik ve saran sanal gerçeklik sistemleridir. Masaüstü sanal gerçeklik sistemlerinde kullanıcılar sanal ortamları; ekranlar üzerinden görmektedir (Skylar, 2008). Bu nedenle kullanıcının sanal ortamı deneyimlemek için ekrana sürekli bakması gerekmektedir. Mavi oda (blue room) ya da mağara otomatik sanal çevre (Cave Automatic Virtual Environments [CAVE]) adındaki bazı uygulamalarda ise, birden fazla projeksiyon görüntüsü ile görüş açısı artırılabilmektedir (Freina ve Canessa, 2015).

Yarı saran sanal gerçeklik sistemleri, kullanıcının etrafını bir düzeye kadar saran, üç boyutlu çeşitli görsellerin bir ekran üzerine yansıtılmasıyla oluşturulmaktadır (Mehrabi ve diğ, 2013).

Oyun kumanda aletleri, klavye ve fare gibi kolaylıkla ulaşılabilen çevre donanımlarıyla veya uygulama için özel geliştirilmiş arabirimlerle sanal ortam etkileşimi sağlanmaktadır. Yarı saran sanal gerçeklik sistemleri, eğitim uygulamalarında kolay erişilebilir ve ekonomik olmasından dolayı en çok kullanılan sanal gerçeklik sistemleridir (Groenewegen ve diğ, 2008).

Saran sanal gerçeklik sistemleri kullanıcılarına, başa takılan bir cihazla sanal gerçekliği deneyimleme imkânı sunmaktadır. Görüntülerin iki göze ayrı ayrı olarak yansıtıldığı, stereoskopik görüntüleme teknikleri ve kulaklıklar kullanılmaktadır (Nunez, 2015). Bu sayede dış dünyayla bağlantısı kesilmekte tamamen sanal dünyayla etkileşimi sağlanmaktadır. Gelişmiş özelliklerinden dolayı, saran sanal gerçeklik sistemleri diğer sistemlere göre kullanıcıya daha gerçekçi ve bütünleşik bir deneyim sunmaktadır (Skylar, 2008).

2.6. SAĞLIK HİZMETLERİNDE SANAL GERÇEKLİK

Dünya Sağlık Örgütü sağlık hizmetlerinde teknolojiyi, yaşam kalitesini arttıran ve sorunlara çözüm bulan, sistemler, yöntemler, aşılar, ilaçlar, cihazlar ve organize bilgilerin senkronize kullanımı olarak tanımlamaktadır. (World Health Organization (WHO), 2011). Sağlık hizmetlerinde teknolojiler, teşhis, tedavi, problemlere çözüm sunmak, hizmet verimliliğini ve memnuniyet oranını arttırmak için kullanılmaktadır (National Center for Health Statistics, 2009).

Sağlık hizmetleri, yeni teknolojilerden çok hızlı şekilde etkilenen alanlardan biridir. 2025 yılına kadar sağlık hizmetlerini etkileyecek önemli teknolojik trendlerden bazıları ise şunlardır (Ammatuna ve Changcoco, 2017):

- Kişiselleştirilmiş tıp
- Nanoteknoloji ve 3D yazıcıların kullanılması
- Mobil sağlık teknolojilerinin yaygınlaşması
- Yapay zekâ
- Sanal gerçeklik

Sağlık alanındaki çalışmalarda sanal gerçekliğin benzetim veya etkileşim aracı olarak 2 farklı odağı vardır. Sanal gerçekliği hekimler ve cerrahlar sıklıkla benzetim aracı olarak, davranışçı tıp ise etkileşim aracı olarak kullanmaktadır (Srivastava ve diğ, 2014).

İlerleyen dönemlerde sağlık hizmetlerinde, sanal gerçeklik gibi yeni teknolojik uygulamalar önemli derecede etkili olacaktır. Klinik olarak da onaylanan sanal gerçeklik teknolojileri dünya çapında yaygın şekilde kullanılmaya başlanmıştır (McCloy ve Stone, 2001). ABI araştırma şirketi tıp ve sağlık hizmetlerinde sanal gerçeklik teknolojilerinin 2017'de 8,9 milyon dolar, 2022'de ise 285 milyon dolarlık pazar payına sahip olacağı çıkarımında bulunmuştur (Bay, 2017).

Son yıllarda tıbbi girişimler esnasında ağrı ve anksiyeteyi azaltmada sanal gerçekliğin etkisine değinen pek çok çalışma rapor edilmiştir. Bu çalışmaların daha çok kısa süreli cerrahi girişimler, kan alma, enjeksiyon yapma, dişle ilgili tedaviler gibi tıbbi girişimlere odaklandığı dikkat çekmektedir. Diş çekimi, yanık yarası bakımı, venöz girişim esnasında sanal gerçekliğin etkinliğinin değerlendirildiği 17 randomize kontrollü çalışmanın incelendiği bir meta analizde, yöntem hem ağrı hem de anksiyetenin azaltılmasında etkili olarak bulunmuştur (Eijlers ve diğ, 2019).

Kurban'ın 2022 yılında 6-12 yaş arası çocuklarda aşı enjeksiyonu sırasında, uygulanan sanal gerçeklik gözlüğünün ağrı ve anksiyete üzerine etkisini belirlemek amacı ile gerçekleştirdiği çalışmasında video izletilen çocukların ağrı ve anksiyete düzeylerinin rutin aşı uygulaması yapılan kontrol grubundaki çocuklara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Kurban, 2022).

Ceylan'ın (2022) cerrahi olmayan periodontal tedavi esnasında sanal gerçeklik distraksiyonu uygulamasının dental anksiyete kontrolü üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yaptığı çalışmada; Sanal gerçeklik distraksiyonu ile işlem süresinin ve hastaların işleme bağlı ağrı ve rahatsızlık hissinin azaldığı rapor edilmiş ve hastaların %66,6'sı sonraki tedavilerinde sanal gerçeklik gözlüğü uygulamasını tercih ettiklerini belirtmiştir (Ceylan, 2022).

Kaya'nın (2022) atele alma sırasında sanal gerçeklik gözlüğü müdahalesinin etkinliğini araştırdığı randomize kontrollü çalışmasında; Ağrı ve anksiyete düzeyleri bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu sonucuna varılmıştır (Kaya, 2022).

Schneider ve Hood' un (2007) Göğüs, kolon ve akciğer kanseri için kemoterapi tedavisi gören yetişkinlerde semptom sıkıntısını gidermek için dikkat dağıtıcı bir müdahale olarak sanal gerçekliğin etkisini araştırdıkları çalışmalarında; Hastalar, sanal gerçekliğin dikkat dağıtma kapasitesini doğrulayan yanıtlar vermiş, VR kullanırken değişmiş bir zaman algısına sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Müdahalenin değerlendirilmesi, hastaların başa takılan cihazın kullanımının kolay olduğuna inandıklarını ve %82'sinin tekrar VR kullanacağını göstermiştir. Bununla birlikte, kemoterapi tedavilerinden hemen veya iki gün sonra semptomlarla ilgili önemli bir farklılık gözlemlenmemiştir (Schneider ve Hood, 2007).

Schmitt, Hoffman ve diğ'nin (2011) randomize kontrollü olarak, yaptıkları çalışmada; ağrılı fizik tedavi gören, hastanede yatan pediatrik yanık hastalarında yardımcı bir analjezik tekniği olarak sanal gerçekliğin etkilerini incelemişler ve deneklerin sanal gerçeklik uygulama esnasında ağrı derecelendirmelerinde önemli düşme belirlemişlerdir (Schmitt ve diğ, 2011).

Benzer şekilde Guo, Deng, ve Yang (2015) pansuman değişikliği yapılan el yaralanması olan hastalarda ağrı yönetiminde sanal gerçekliğin etkisini değerlendirmiş ve yöntemin ağrıyı etkili bir şekilde hafiflettiğini bildirmişlerdir (Guo ve diğ, 2015).

Jinekolojik muayene kısa süreli bir işlem olması nedeniyle kadınların yaşadıkları ağrı ve kaygı, sağlık profesyonelleri tarafından göz ardı edilebilmektedir. Gerek çocuklar gerek yetişkinlerde tıbbi işlemler esnasında ağrı ve kaygıyı azaltmada pek çok farmakolojik ajan içermeyen yöntem kullanılmaktadır (Leslye ve Orloff, 2009).

Son yıllarda bu bilinen farmakolojik olmayan yöntemlere ek olarak sanal gerçekliğin de eklendiği dikkat çekmektedir. Bu teknoloji, kullanıcının gerçekliği simüle eden bir bilgisayarla veya diğer cihazlarla etkileşime girmesine olanak tanır ve bireyin dikkatini gerçek dünyadan başka yöne çevirerek ağrısını ve anksiyetesini azaltabilmektedir (Li ve diğ, 2011).

Günümüzde non-invaziv olması ve ciddi yan etkilerinin olmaması nedeniyle farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanımına olan ilgi artmaktadır (Morris ve diğ, 2010). Sanal gerçeklik, non-invaziv analjezik, ilaç bağımlılığı içermeyen ve minimum yan etkili bir yöntem olarak kabul edilerek pek çok tıbbi girişim esnasında kullanılmaktadır (Li ve diğ, 2011).

Akut ve kronik ağrıların giderilmesinde sanal gerçekliğin etkinliğinin değerlendirildiği 20 deneysel çalışmanın incelendiği bir meta analiz çalışmasında, sanal gerçekliğin akut ağrılarda etkin olduğu bildirilirken, kronik ağrılardaki etkinliği konusunda daha fazla çalışmaya gereksinim olduğu vurgulanmaktadır (Mallari ve diğ, 2019).

Diş çekimi, yanık yarası bakımı, venöz girişim esnasında sanal gerçekliğin etkinliğinin değerlendirildiği 17 randomize kontrollü çalışmanın incelendiği bir meta analizde, yöntem hem ağrı hem de anksiyetenin azaltılmasında etkili bulunmuştur. Akut durumlarda dikkati dağıtarak ağrıyı azaltması nedeniyle kullanımı önerilmektedir (Eijlers ve diğ, 2019).

Primipar kadınlarda epizyotomi tamiri esnasında ağrıyı gidermede sanal geçekliğin kullanımın değerlendirildiği bir çalışmada da sanal gerçekliğin epizyotomi tamiri sırasında dikkati dağıtarak ağrıyı azaltmada etkin bir yöntem olduğu belirlenmiştir (JahaniShoorab ve diğ, 2015).

Bu çalışmada da pek çok tıbbi girişim esnasında ağrı ve anksiyete yönetiminde etkinliği bilinen bir yöntemin pelvik muayene esnasındaki etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2.7. PELVİK MUAYENEDE EBE/HEMŞİRENİN ROLÜ

- ✓ Objektif bir yaklaşım sergilemesi,
- ✓ Güler yüzle ve anlaşılır şekilde bilgilendirmesi,

- ✓ Kadına her türlü soruyu çekinmeden sorabileceğinin iletilmesi,
- ✓ Mahremiyet konusunda gerekli hassasiyeti sağlaması,
- ✓ Muayene öncesinde, muayene esnasında ve muayene sonrasında kadına eşlik etmesi,
- ✓ Gerekli malzemelerin tedarik ve kontrolünü sağlaması,
- ✓ Tıbbi atıkların uygun şekilde atılmasını sağlaması,
- ✓ Kadının ihtiyacı doğrultusunda soyunup giyinmesine, masadan çıkıp inmesine ihtiyaç duyduğu bakımın sağlanmasına yardım etmesi (Leslye ve Orloff 2009).

Yapılan işlemleri kayıt altına alması, ebe/hemşirenin üzerine düşen temel sorumlukları arasındadır.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Araştırma randomize kontrollü, deneysel bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın amacı pelvik muayene esnasında ağrı ve anksiyete yönetiminde sanal gerçekliğin etkisini incelemektir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 15 Kasım 2021-15 Şubat 2022 tarihleri arasında, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine herhangi bir jinekolojik şikâyet ile başvuran kadınlar ile gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini: Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Poliklinikleri'ne gebelik dışında herhangi bir şikâyet nedeniyle başvuran ve doktor tarafından pelvik muayene yapılmasına karar verilmiş kadınlar oluşturmaktır. 2020 yılında hastaneye kadın doğum polikliniğine başvuran ortalama kadın sayısı yaklaşık 6600'dür. Tekil hasta sayısı ise yaklaşık 3500, bu başvurular içinde gebe olmayan kadınların sayısı ise 2694 olarak bildirilmiştir (Hastane arşiv kayıtları).

Araştırmanın örneklemini: 15 Kasım 2021-15 Şubat 2022 dönemi içinde Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 128 kadın oluşturmaktır. (Örneklem büyüklüğü, %80 güç, 0,05 hata payı ve 0,5 etki düzeyi ile G*Power (3.0.10). Programı kullanılarak hesaplandığında, deney ve kontrol gruplarının her biri için en az 64 kişi belirlenmiştir).

3.3.1. Örneklem Seçimi

Çalışmanın örneklemine alınan 128 kadının gruplara dağılımı için randomizasyon yöntemi kullanılmıştır. 1'den 128'e kadar olan sayılar bilgisayar destekli randomizasyon programı (https://www.randomizer.org) kullanılarak 2 grup için randomize edilmiştir. Randomizasyon işlemi sayesinde kadınların tamamen eşit, rastgele ve bağımsız olarak gruplara seçilmesi sağlanmıştır. Randomizasyon sonrası grupların hangisinin deney hangisinin kontrol

grubuna ait olduğunu belirlemek için kura yöntemi kullanılmıştır. Randomizasyon yapılırken Randomizer.org programı kullanılarak yapılan rastgele sıralamada;

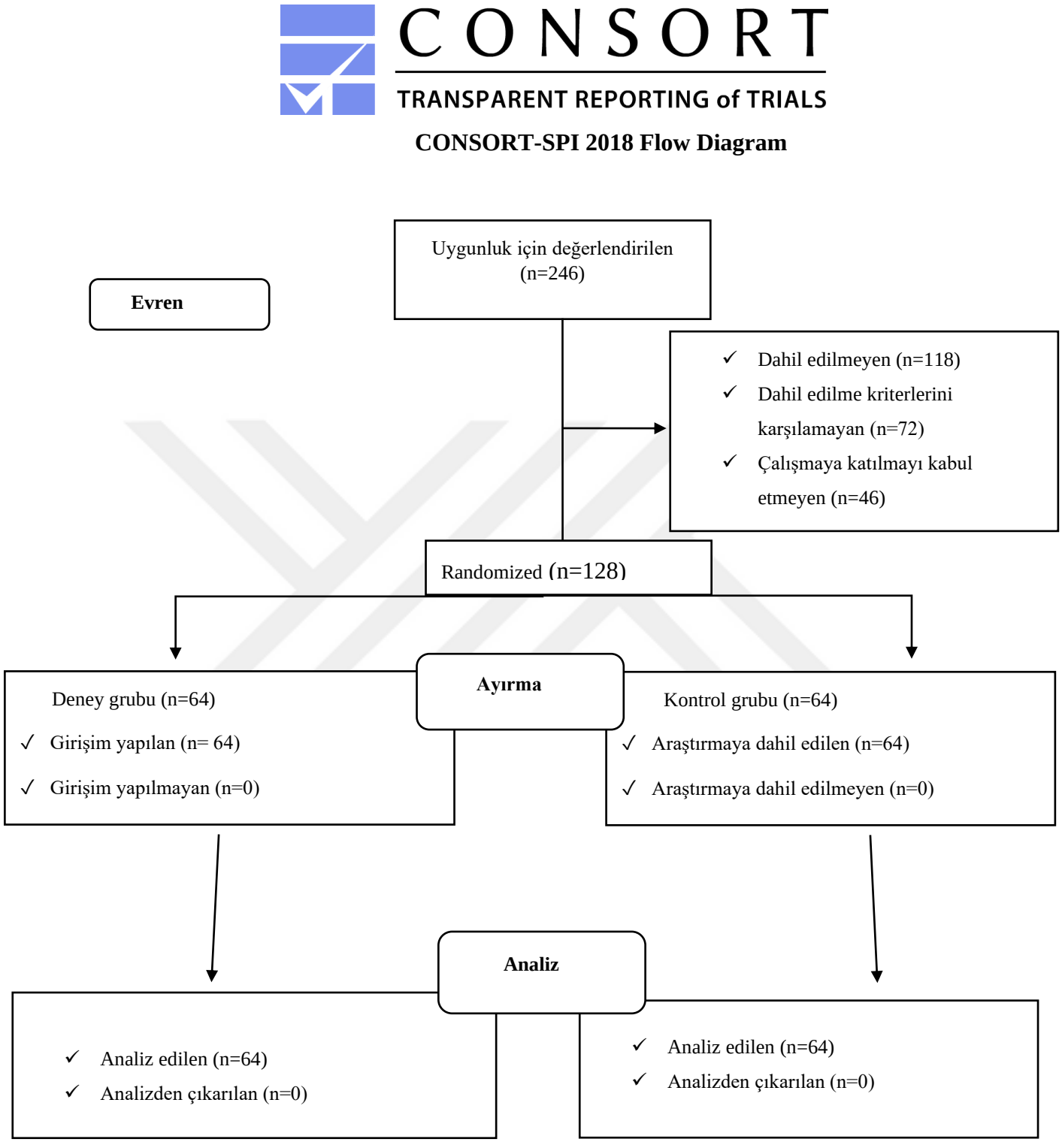
Deney grubu:

89,30,82,128,38,66,81,19,124,16,45,39,122,2,23,114,88,5,18,86,53,75,43,74,97,28,44,84,110,54,3,94,34,118,24,108,6,123,100,67,60,48,49,22,90,61,117,15,104,101,52,91,7246,112,95,1,57,111,55,11,42,29,20

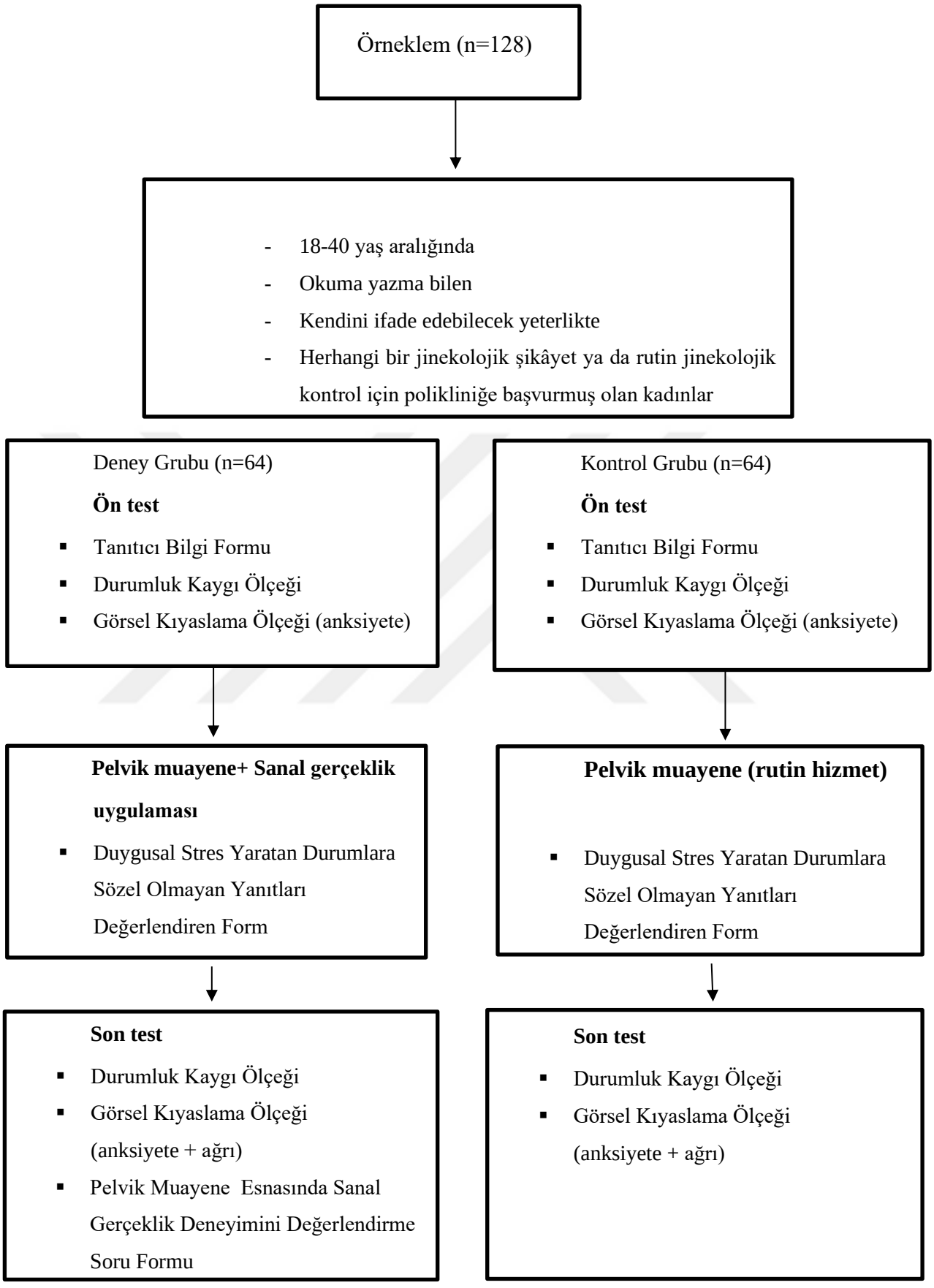
Kontrol grubu:

83,120,73,79,103,78,14,59,96,68,93,40,21,126,119,8,125,92,32,41,109,33,7,80,36,25,127,99,106,51,58,37,115,10,26,50,47,116,12,85,69,98,4,107,63,87,71,62,113,70,64,102,56,76,17,77,27,31,121,105,13,65,9,35 sıra numaralı kadınlar seçilerek gruplar oluşturulmuştur.

Çalışmaya uygunluk açısından 246 hasta değerlendirildi. 72 kadın dahil edilme kriterlerini karşılamadığından, 46 kadın ise çalışmaya katılmayı kabul etmediğinden dahil edilemedi. Çalışma 64 deney ve 64 kontrol grubu olmak üzere toplamda 128 kişi ile tamamlandı.



Şekil 3.1: CONSORT-SPI 2018 Akış Şeması (http://www.consort-statement.org/ **)**



Şekil 3.2: Araştırma Akış Şeması

3.3.2. Çalışmaya Alınma Ölçütleri (Deney ve Kontrol Grupları İçin)

- 18-40 yaş aralığında olmak
- Okuma yazma bilmek
- Kendini ifade edebilecek yeterlikte olmak
- Herhangi bir jinekolojik şikâyet (kanama, menstrüel siklus düzensizliği, akıntı, kaşıntı...) ya da rutin jinekolojik kontrol için polikliniğe başvurmuş olmak.

3.3.3. Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri (Deney ve Kontrol Grupları İçin)

- Mevcut gebeliği olmak
- Akut pelvik ağrı şikâyeti olmak
- Perine bölgesinde muayene esnasında ağrıya neden olabilecek herhangi bir hasar, lezyona sahip olmak
- Muayeneden 24 saat öncesinde analjezik ya da anksiyolitik etkisi olan farmakolojik bir ajan ya da yöntem kullanmış olmak
- Vajinismus sorunu olmak
- Daha önce cinsel istismar öyküsü olmak
- İletişim kurmayı engelleyebilecek herhangi bir fiziksel ya da ruhsal soruna sahip olmak.

3.3.4. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın Genel Hipotezi;

H0: Pelvik muayene esnasında sanal gerçeklik gözlüğü kullanarak yapılan müdahalenin kadınların algıladıkları ağrı ve anksiyetesi üzerine etkisi yoktur.

H1: Pelvik muayene esnasında sanal gerçeklik gözlüğü kullanarak yapılan müdahalenin kadınların algıladıkları ağrı üzerine etkisi vardır.

H1: Pelvik muayene esnasında sanal gerçeklik gözlüğü kullanarak yapılan müdahalenin kadınların anksiyetesi üzerine etkisi vardır.

3.3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Kadınların demografik özellikleri, Üreme sağlığı ile ilgili özellikleri, Sanal gerçeklik uygulaması, Pelvik Muayene Esnasında Sanal Gerçeklik Deneyimini

Değerlendirme Soru Formu.

Bağımlı değişkenler: Durumluk Kaygı Ölçeği, Görsel Kıyaslama Ölçeği (ağrı ve anksiyete), Sözel Olmayan Yanıtları Değerlendirme Formu puanlarıdır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Pelvik muayene öncesi kadınlara araştırmacı tarafından Tanıtıcı bilgi formu (Ek-II), Durumluk Anksiyete Ölçeği (Ek-III) ve Görsel Kıyaslama Ölçeği (Ek-IV) uygulanmıştır. Muayene esnasında katılımcının nonverbal mesajlarını değerlendirerek gözlemleyen araştırmacı gözlemine ilişkin bir kontrol listesi (Duygusal Stres Yaratan Durumlara Yanıt Soru Formu) kullanılmıştır. Muayene işlemi sonrası ise Durumluk Anksiyete Ölçeği, Görsel Kıyaslama Ölçeği (ağrı ve anksiyete), Pelvik Muayene Esnasında Sanal Gerçeklik Deneyimini Değerlendirme Soru Formu kullanılmıştır.

3.4.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu: Çalışmayı yapan kişinin bilgilerinin, çalışmanın amacının, süresinin, kaç kişiye uygulanacağının ve hangi uygulamaların yapılacağının anlatıldığı, alınan bilgilerin gizli tutulacağı konusunda bilgi verildiği onamının alındığı formdur (Ek-I).

3.4.2. Tanıtıcı Bilgi Formu: Kadınların yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi gibi bilgilerine yönelik 7 soru, üreme sağlığı ile ilgili 2 soru, pelvik muayene ve polikliniğe geliş nedeniyle ilgili 7 sorudan oluşmaktadır (Ek-II).

3.4.3. Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ): 1964 yılında bireylerin durumluk kaygı düzeylerinin ölçülmesi amacıyla geliştirilen ölçek Türkçeye Öner ve Le Compte (1983) tarafından uyarlanmıştır. Durumluk kaygı envanteri, 20 madde ve 4 seçenekten (hiç, biraz, çok, tamamıyla) oluşur. Belirli bir süreçteki kaygıyı ölçmek üzere geliştirilmiştir. Envanterde 10 tane tersine dönmüş ifade (1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20) bulunmaktadır.

Durumluk kaygı puanı, doğrudan ifadelerden ters ifadelerin çıkarılıp üstüne 50 puan eklenmesi ile hesaplanmaktadır. Durumluk kaygı ölçeğinde elde edilen puanlar 20-80 arasında değişmektedir. 36 puan ve altı kaygı yok, 37- 42 puan arasında hafif kaygı ve 42 puan ve üzeri puan yüksek kaygı olarak kabul edilmektedir (Öner ve Le Compte), (Ek-III).

Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı Öner'in çalışmasında 0,94, bu çalışmada ise 0,96 bulunmuştur.

3.4.4. Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ): Ağrı, anksiyete gibi çeşitli durumları subjektif olarak ölçmek amacıyla yaygın olarak kullanılan araçlardan biridir. Bir ucunda 0 noktası= ağrı ya da anksiyete yok diğer ucunda 10 noktası= şiddetli ağrı ya da anksiyete bulunan 10 cm'lik bir cetveldir (Alghadir, 2018). Muayene öncesinde anksiyeteyi değerlendirmek için kullanılan ölçek, muayene sonrasında hem anksiyete hem de pelvik ağrı değerlendirmesi için kullanılmıştır (Ek-IV).

3.4.5. Pelvik Muayene Esnasında Sanal Gerçeklik Deneyimini Değerlendirme Soru Formu: Bu form benzer araştırma bulguları ışığında kadının duygu ve düşüncelerini değerlendiren 1 açık uçlu sorudan oluşmuştur. Muayene sonrası kadınların deneyimleri bu form aracılığı ile değerlendirilmiştir (Ek-V).

3.4.6. Duygusal Stres Yaratan Durumlara Sözel Olmayan Yanıtları Değerlendiren Form: Larsson'un 2011 yılında geliştirdiği "The Emotional Situational Nonverbal Response Questionnaire" formundan uyarlanarak, Eid ve ark'nın (2019) pelvik muayene esnasında kadınların sözel olmayan yanıtlarının araştırmacı tarafından gözlemlenerek tanımlanmasını içeren bir formdur. Kadınların muayene esnasında beden dili, yüz ifadeleri, göz teması kurma durumlarından yola çıkılarak, muayane esnasındaki durumu tanımlanmaya çalışılmaktadır. Bu form sayesinde araştırmacı katılımcıdan aldığı ip uçları ile kadınların tepkilerini korkulu, huzursuz, iş birliğine açık, kızgın-öfkeli, utanmış gibi kategorize etmiştir (Eid ve diğ, 2019).

Her bir durumu yansıtan ifade üçlü likert üzerinden değerlendirilmiştir (1= Kadının durumunu hiç yansıtmıyor, 2= Kadının durumunu biraz yansıtıyor, 3= Kadının durumunu çok yansıtıyor) (Ek-VI).

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Uygulama Basamakları

3.5.1.1. Bilgilendirme

Araştırmaya alınma ölçütlerine uyan kadınlara, araştırmanın amacı ve içeriği ile ilgili bilgi verilip, katılmayı kabul edenlerin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Forumu'nu (Ek-I) imzalamaları istenmiştir.

3.5.1.2. Grupların Oluşturulması

Çalışmaya katılma kriterlerine uygun olan kadınlar randomizasyon işlemine dahil edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden her kadına 1'den 128'e kadar numaralar verilmiş ve randomizasyon programı aracılığı ile elde edilen numaralar doğrultusunda kadınlar deney ve kontrol gruplarına atanmıştır.

3.5.1.3. Uygulama

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan kadınlara (deney ve kontrol grubuna) Tanıtıcı Bilgi Formu, Durumluk Kaygı Ölçeği, Görsel Kıyaslama Ölçeği (anksiyete) uygulanmış ve pelvik muayene işlemine alınmıştır.

3.5.1.3.1 Uygulama Basamakları: Bilgilendirme

Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara araştırmanın amacı, kimlik bilgilerinin araştırmacı tarafından gizli tutulacağı ancak kimlik bilgilerinin araştırma onamı için gerekli olduğu ayrıca araştırmanın yapılabilmesi için etik kuruldan izin alındığı hakkında bilgi verilerek, Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu'nu imzalamaları istenmiştir. Daha sonra Tanıtıcı Bilgi Formu, Durumluk Kaygı Ölçeği, Görsel Kıyaslama Ölçeği (anksiyete için) uygulanmıştır.

3.5.1.3.2. Deney Grubu Uygulaması

Pelvik muayeneye başlamadan önce kadına sanal gözlük uygulaması hakkında bilgi verilerek, 1-2 dakika deneme yapması sağlanmış hem sanal gözlük uygulaması hem de pelvik muayene hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Ardından 5 çeşit farklı içerikten birini tercih etmesi istenmiş ve uygulamanın ayarı yapılmıştır. Sanal gerçeklik uygulaması için G04E VR Shinecon kullanılmıştır. VR Shınecon G04E Sanal Gerçeklik Gözlüğü; 3D stereo ses, 42 MM ses ünitesi ve Bluetoothstereo kulaklığa sahiptir. Özel olarak tasarlanmış reçine lenslerin kullanımı nedeniyle, uzun süre giyilse bile, baş dönmesi veya görsel yorgunluğa sebep olmaz.720° panoramik görünüme ve esnek ayarlanabilir kafa bandına sahiptir. Görüş mesafesi ayarlanabilir. Ağırlığı ise 450 gr. dır.

Sanal gözlük için sunulan içerikler:

1- Okyanusun altındaki dünyadan örnekler: su sesi ve ahenkli balık dansları (12 Kadın).

2-Yağmurda şemsiye ile rahatlatıcı yürüyüş: yağmur ve doğa sesleri (12 Kadın).

3-Renkli çiçeklerin yakından görsellerin sunulduğu sessiz bir yürüyüş (23 Kadın).

4-Ormanda yürüyüş: rahatlatıcı kuş ve doğa sesleri (14 Kadın).

5-Türkiye'nin farklı yörelerine ait doğa manzaraları ve kuş sesleri (3 Kadın).

Daha sonra kadın jinekolojik muayene masasına alınmış ve hekimin muayeneye başlamasıyla beraber kadına sanal gözlük takılarak minimum 5 maksimum 7 dakika (ort,5.8) boyunca hem ses ve hem de görüntü içeren sanal gerçeklik uygulaması gerçekleştirilmiştir. Bu esnada pelvik muayene hekim tarafından gerçekleştirilmiş, araştırmacı pelvik muayene işleminin tüm aşamalarında kadına eşlik etmiş ve kadını önemseyen, saygılı, mahremiyetin

korunduğu, etik prensiplere dayalı bakım hizmetini vermiştir. Tüm muayene işlemleri aynı hekim tarafından gerçekleştirilmiştir. Muayeneleri gerçekleştiren hekim erkektir.

Muayene odası standart bir hastane poliklinik odası olup, oda içinde jinekolojik muayene masası, doktor masası, paravan, giyinme kabini, eşya dolabı, ışık kaynağı, ultrason cihazı, basamak, eldiven, jel, spekulum vb. muayene malzemeleri, el yıkama alanı, oturma alanı bulunmaktadır. Araştırma süresince hastanın mahremiyetini koruyacak ve konforunu devam ettirecek önlemler alınmış ve hem doktor hem de araştırmacı ebe tarafından yanlılığı önlemek üzere her iki grupta da bu önlemlere titizlikle uyulmuştur (odaya başka kimsenin alınmaması, telefonun sessizde tutulması, gürültüden arındırılması, hastaya her an eşlik edilmesi, nezaket ve güler yüzle hizmet verilmesi). Muayene esnasında odaya hastanın herhangi bir yakını eşlik etmemiştir. Hastalara özel bir muayene önlüğü giydirilmemiş ve giysilerini çıkarmasına yardım edilerek, giysilerini koyabileceği bir dolap ayarlanmış, muayene masasına yatmaları ve pozisyon almaları esnasında destek olunmuştur. Her hastanın muayenesinde ebe yanlarında bulunarak hastaların ellini tutarak destek vermiştir.

Muayene işlemi esnasında araştırmacı katılımcının muayene yönelik sözel olmayan ipuçlarını değerlendirmiş ve hemen muayene sonrası Duygusal Stres Yaratan Durumlara Yanıt Soru Formunu doldurmuştur.

3.5.1.3.2.1. Uygulama Basamakları

Kadın doğum polikliniklerine başvuran, doktor tarafından anamnezi alınıp pelvik muayeneye karar verilen kadınlardan, çalışmanın dahil edilme kriterlerine uygun olanlara, çalışma hakkında bilgi verildi. Kabul edenlere öncelikle, araştırmanın amacı, araştırma için gerekli tüm izinlerin alındığı, alınan bilgilerin gerekli olduğu ve gizli tutulacağı anlatıldı. Kadınlar daha önceden randomizer yardımı ile oluşturulan sıralamaya göre deney ya da kontrol grubuna dahil edildi. Kadınlara öncelikle Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek-I) ve Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-II) daha sonra pelvik muayene öncesi anksiyeteyi belirlemek amacıyla Durumluk Kaygı Ölçeği (Ek-III) Görsel Kıyaslama Ölçeği (Ek-IV) kadınların ifadeleri üzerine doldurulduu.

Kadınların mahremiyetini sağlamak amacıyla bir paravan içinde önlük giymeleri sağlandı. Litotomi masasına alınıp doktor tarafından pelvik muayene yapılmadan önce videolar gösterilip hangisini izlemek istediği soruldu, gözlüğün takılacağı ve gerçekleşecek muayene hakkında destekleyici ve motive edici sözler söylendi. Sanal gerçeklik gözlüğü takılıp, doktor muayene işlemini gerçekleştirdiği esnada kadınların nonverbal yanıtlarının değerlendirildiği form (Ek-V) doldurulduu. Muayene işlemi bittikten sonra Durumluk Kaygı Ölçeği (Ek-III),

Görsel Kıyaslama Ölçeği (Ek-IV) ve Pelvik Muayene Esnasında Sanal Gerçeklik Deneyimini Değerlendirme Soru Formu (Ek-VI) kadınların ifadeleri üzerine dolduruldu. Her uygulama öncesi gözlüğün dezenfeksiyonu sağlandı. Tüm işlemler esnasında kadının mahremiyetini ve saygınlığını koruyarak hizmet verildi.

3.5.1.3.3. Kontrol Grubu Uygulaması

Kontrol grubuna da pelvik muayene işleminin tüm aşamalarında kadına eşlik edildi ve kadını önemseyen, saygılı, mahremiyetin korunduğu, etik prensiplere dayalı bakım hizmeti aynı şekilde verildi. Ancak sanal gözlük girişimi uygulanmadı.

3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma verilerinin analizi SPSS versiyon 23.0 paket programı ile yapıldı. Araştırmadaki sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleriyle, kategorik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde ile gösterildi. Değişkenler arasında karşılaştırma yapmadan önce normallik analizi yapılmıştır. Skewness ve kurtisos (çarpıklık ve basıklık) değerleri -2 ile +2 arasında değer aldığı için değişkenler normal dağılım gösterdiği varsayılmıştır (George ve Mallery, 2010). Bu yüzden analizlerde parametrik testler kullanılmıştır.

Normallik Testi

Bağımlı Değişken	Gruplar	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk			Skewness	Kurtosis
		Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.		
DKÖ Ön test Puan	Deney	,096	64	0,200	,976	64	0,235	- 0,492	0,135
	Kontrol	,148	64	0,001	,913	64	0,000	- 1,003	0,459
DKÖ Son test Puan	Deney	,190	64	0,000	,870	64	0,000	1,369	1,878
	Kontrol	,130	64	0,009	,951	64	0,013	- 0,100	- 1,220

Tablo 3.1: Çalışma Verilerinin Normal Dağılıma Uygunluk Test Sonuçları

PARAMETRELER	ANALİZ YÖNTEMİ
Ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılığı	Cronbach's Alfa Güvenirlik Katsayısı
Deney ve Kontrol Gruplarının Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırması	Ki-Kare Analizi Bağımsız Örneklem t Testi, Standart sapma,Ortalama
Deney ve Kontrol Gruplarının Pelvik muayeneye ilişkin Özelliklerinin Karşılaştırması	Ki-Kare Analizi
Deney ve Kontrol Gruplarının Üreme Sağlığı İle İlgili Özelliklerinin Karşılaştırması	Bağımsız grup t testi
Deney ve Kontrol Gruplarının Sözel Olmayan Yanıtlarının Karşılaştırması	Ki-Kare Analizi
Deney ve Kontrol Gruplarının Görsel Kıyaslama Ölçeği-GKÖ (Anksiyete) ve Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ile İlgili Puanlarının Karşılaştırması	Tekrarlayan ölçümler için Varyans Analizi (ANOVA)
Çeşitli Özellikler Açısından Farklı Grupların Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ile İlgili Puanlarının Karşılaştırması	Bağımlı grup t testi , Bağımsız grup t testi,Varyans Analizi,
Çeşitli Özellikler Açısından Farklı Grupların Görsel Kıyaslama Ölçeği (Ağrı) Puan Ortalamalarının Karşılaştırması	Bağımsız grup t testi, Varyans Analizi

Tablo 3.2: Çalışmada Kullanılan İstatistik Analizler

3.7. Araştırmanın Yasal ve Etik Yönleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılan kişilere Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur formundaki bilgiler verilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Çalışmanın izlenmesi ve denetlenmesi sorumlu araştırmacı ve tez danışmanı tarafından yapılmıştır.

Araştırmada şeffaflığı sağlamak amacıyla çalışmamız clinicaltrials.gov'a kaydedilmiştir. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT05545488.

3.8. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Güçlü Yönleri;

- ✓ Araştırmanın randomize kontrollü deneysel bir çalışma olması,
- ✓ Örneklem büyüklüğünün güç analizi ile değerlendirilmiş olması,
- ✓ Pelvik muayenede ağrı ve anksiyeteyi azaltmada literatüre yeni bir yöntem kazandırması
- ✓ Araştırmada standart ölçme araçlarının kullanılması
- ✓ Pelvik muayene uygulamasının aynı doktor ve aynı ebe tarafından gerçekleştirilmiş olması

Sınırlılıkları;

- ✓ Uygulamayı yapan ve formları uygulayan araştırmacının aynı kişi olması,
- ✓ Çalışma sonuçlarının yalnızca araştırmaya katılan kadınlar ile sınırlı olması ve tüm kadınlara genellenememesi,
- ✓ Veri toplama araçlarının kadınların kendi bildirimine dayalı olarak doldurulması

3.9. Araştırmada Veri Toplama Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

- ✓ Kadınların gözlüğü denemeden önce göstermiş olduğu önyargıları
- ✓ Kriterleri karşılamayan diğer hastaların meraktan dolayı gözlüğü takmak istemeleri
- ✓ Kadın doğum polikliniğe başvuran hasta sayısının fazlalığı
- ✓ Poliklinikte mevcut olan odaların yeterli büyüklükte olmaması

4. BULGULAR

Pelvik muayene esnasında ağrı ve anksiyete yönetiminde sanal gerçekliğin etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları sekiz başlık altında sunulmuştur.

4.1. Deney Grubu ve Kontrol Gruplarının Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Araştırmaya dahil edilen deney ve kontrol grubundaki kadınların tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1'de verilmiştir. Tablo'ya göre deney grubunda yer alan bireylerin yaş ortalaması 30,33±6,03, kontrol grubunda yer alan bireylerin yaş ortalaması 30,66±5,75 bulunmuştur. Deney grubundaki bireylerin %90,63'ünün evli, %45,31'inin lisans ve lisansüstü mezunu, %84,38'inin çalışmadığı, %60,94'ünün gelirinin giderine eşit olduğu, %56,25'inin ilde yaşadığı belirlenmiştir.

Kontrol grubundaki bireylerin %96,88'inin evli, %45,31'inin lisans ve lisansüstü mezunu, %79,69'unun çalışmadığı, %51,56'sının gelirinin giderine eşit olduğu, %62,50'sinin il de yaşadığı belirlenmiştir.

Buna göre, çalışmaya katılan kadınların tanıtıcı özellikleri açısından iki grup arasında Bağımsız örneklem t testi ve Ki kare testi analizi ile yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$, Tablo 4.1). Bu durum çalışma grubunun benzer özellikte olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması (N=128)

Kişisel Özellikler		Deney Grubu (n=64)		Kontrol Grubu (n=64)		Test* ve p Değeri
		Ort.	SS	Ort.	SS	
Yaş		30,33	6,03	30,66	5,75	t=-0,315* p=0,753
		N	%	N	%	
Medeni Durum	Evli	58	90,63	62	96,88	$\chi2$= 2,133** p=0,144
	Bekar	6	9,38	2	3,13	
Eğitim Durumu	Okuryazar	11	17,19	15	23,44	$\chi2$= 2,434** p=0,487
	İlköğretim	10	15,63	12	18,75	
	Ortaokul, Lise	14	21,88	8	12,50	
	Lisans ve Lisansüstü	29	45,31	29	45,31	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	10	15,63	13	20,31	$\chi2$= 0,477** p=0,490
	Çalışmıyor	54	84,38	51	79,69	
Gelir Düzeyi	Gelir giderden az	8	12,50	9	14,06	$\chi2$=1,200** p=0,549
	Gelir gidere eşit	39	60,94	33	51,56	
	Gelir giderden fazla	17	26,56	22	34,38	
Yaşadığı Yer	Köy	11	17,19	6	9,38	$\chi2$= 1,710** p=0,425
	İlçe	17	26,56	18	28,13	
	İl	36	56,25	40	62,50	

p<0,05; $\chi2$: Ki kare testi, t: Bağımsız Örneklem t Testi

4.2. Deney Grubu ve Kontrol Gruplarının Pelvik Muayeneyle İlgili Özelliklerine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Araştırmaya alınan deney ve kontrol grubundaki kadınların pelvik muayeneyle ilgili özellikleri Tablo 4.2'de verilmiştir. Tabloya göre deney grubundaki bireylerin %62,50'sinin pelvik muayene ile ilgili daha önceden bilgisinin, %81,25'inin daha önce pelvik muayene deneyiminin olduğu, %68,75'inin pelvik muayeneden korktuğu, ve muayene esnasında %80,77'sinin hissettikleri şeyin en çok ağrı olduğu, %26,92'sinin düzenli jinekolojik muayene olduğu, %31,37'sinin adet düzensizliği nedeniyle muayene olduğu, jinekolojik muayene sırasında çoklu cevaplara göre bireylerin %79,69'unun muayene sırasında rahatsızlık duydukları durumun ağrı olduğu belirlenmiştir.

Kontrol grubundaki bireylerin %59,38'inin pelvik muayene ile ilgili bilgisinin olduğu, %68,75'inin pelvik muayeneden korktuğu, %82,81'inin daha önce pelvik muayene deneyiminin olduğunu ve muayene esnasında %90,57'sinin en çok hissettikleri durumun ağrı olduğu, 26,42'sinin düzenli jinekolojik muayene olduğu, %30,19'unun muayene nedeninin akıntı şikayeti olduğu, jinekolojik muayene sırasında çoklu cevaplara göre bireylerin %90,63'ünün muayene sırasında ağrının olmasından rahatsız olduğu belirlenmiştir. Tüm bu veriler değerlendirildiğinde gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 4.2. Deney Grubu ve Kontrol Gruplarının Pelvik Muayeneyle İlgili Özelliklerine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması (N=128)

Özellikler		Deney Grubu (n=64)		Kontrol Grubu (n=64)		Test* ve p Değeri
		N	%	N	%	
Pelvik muayene hakkında bilgi sahibi olma	Evet	40	62,50	38	59,38	$\chi2$=0,131 p=0,717
	Hayır	24	37,50	26	40,63	
Pelvik muayeneden korkma	Evet	44	68,75	44	68,75	$\chi2$=0,000 p=1,00
	Hayır	20	31,25	20	31,25	
Daha önce pelvik muayene deneyimi	Evet	52	81,25	53	82,81	$\chi2$=0,053 p=0,818
	Hayır	12	18,75	11	17,19	
Önceki pelvik muayene deneyim sayısı	1 Kez	13	25,00	15	28,30	$\chi2$=2,161 p=0,706
	2 Kez	18	34,62	19	35,85	
	3 Kez	10	19,23	10	18,87	
	4 Kez	10	19,23	6	11,32	
	5 Kez	1	1,92	3	5,66	
Önceki pelvik muayeneye ilişkin yaşananlar	Anksiyete	34	65,38	31	58,49	-
	Ağrı	42	80,77	48	90,57	
	Huzursuzluk	26	50,00	29	54,72	
	Utanç	41	78,85	42	79,25	
Düzenli pelvik muayene durumu	Evet	14	26,92	14	26,42	$\chi2$=0,003 p=0,953
	Hayır	38	73,08	39	73,58	
Pelvik muayene olma nedeni	Genel Sağlık Taraması	13	20,31	11	17,19	$\chi2$=0,205 p=0,651
	Jinekolojik şikayetler	51	79,69	53	82,81	
Jinekolojik şikâyet türü	Adet düzensizliği	16	31,37	13	24,53	$\chi2$=3,999 p=0,550
	Akıntı	13	25,49	16	30,19	
	Akıntı+ adet düzensizliği	-	-	1	1,89	
	Akıntı+kaşıntı	7	13,73	7	13,21	
	Kanama	11	21,57	15	28,30	
	Kaşıntı	4	7,84	1	1,89	
Jinekolojik muayene sırasında rahatsız olunan durumlar	Özel organlarının açığa çıkması	51	79,69	51	79,69	-
	Soyunmak zorunda kalma	39	60,94	30	46,88	
	Muayene sırasında ağrı	51	79,69	58	90,63	
	Doktorun erkek olması	25	39,06	21	32,81	

$p<0,05$; $\chi2$: Ki kare testi

4.3. Deney ve Kontrol Gruplarının Üreme Sağlığı ile İlgili Özelliklerinin Karşılaştırmasına Ait Bulgular

Deney ve kontrol grubundaki bireylerin: ilk gebelik yaşı, gebelik, canlı doğum, ölü doğum, düşük, kürtaj, yaşayan çocuk sayısı ile ilgili özellikleri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan t testi sonucuna göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Gruplarının Üreme Sağlığı ile İlgili Özelliklerinin Karşılaştırması

	Deney Grubu (n=64)	**Kontrol Grubu (n=64)**		
Üreme Sağlığı İle İlgili Özellikler	**Ort ± SS**	**Ort ± SS**	**Test**	**P**
İlk Gebelik Yaşı	21,68 ± 3,67	20,98 ±3,19	1,04	0,298
Gebelik Sayısı	3,11 ± 1,92	3,32 ± 2,17	-0,52	0,603
Canlı doğum sayısı	2,36 ± 1,64	2,64 ± 1,79	-0,85	0,398
Düşük Sayısı	0,74 ± 1,18	0,58 ± 0,86	0,75	0,454
Kürtaj Sayısı	0,19 ± 0,65	0,08 ± 0,33	1,13	0,262
Çocuk Sayısı	2,21 ± 1,6	2,51 ± 1,61	-0,97	0,335
Ölü Doğum Sayısı	0,11 ± 0,38	0,08 ± 0,33	0,55	0,584

* *Bağımsız grup t testi*

4.4. Deney ve Kontrol Gruplarının Muayene Esnasındaki Sözel Olmayan Yanıtlarının Karşılaştırılması

Deney ve kontrol grubundaki kadınların muayene esnasındaki sözel olmayan yanıtlarının karşılaştırılması Tablo 4.4'te verilmiştir. Tabloya göre kontrol grubundaki kadınların deney grubundakilere göre daha huzursuz, korkulu, öfkeli yanıtlar verdikleri (p=0,000), her iki grubunda utanmayla ilgili yanıtlarının benzer olduğu belirlenmiştir (p=0,096). Ayrıca deney grubundaki kadınların kontrol grubuna kıyasla iş birliğine daha açık yanıtlar gösterdikleri belirlenmiştir (p=0,000). Araştırmaya katılan deney grubu ve kontrol grubu bireylerin duygusal stres durumlarından; huzursuz, korkulu, iş birliğine açık, öfkeli, kızgın ve utanmış bireylerin durumu karşılaştırmasında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsizdir (p>0.05).

Tablo 4.4 Deney ve Kontrol Gruplarının Muayene Esnasındaki Sözel Olmayan Yanıtlarının Karşılaştırılması

Sözel Olmayan Yanıtlar		**Deney Grubu (n=64)**		**Kontrol Grubu (n=64)**		**Test**	**P**
		N	%	N	%	χ^2	
Huzursuz	Hiç yansıtmıyor	23	35,94	7	10,94	22,558	**0,000**
	Biraz yansıtıyor	34	53,13	28	43,75		
	Tamamen yansıtıyor	7	10,94	29	45,31		
Korkulu	Hiç yansıtmıyor	35	54,69	18	28,13	21,935	**0,000**
	Biraz yansıtıyor	22	34,38	15	23,44		
	Tamamen yansıtıyor	7	10,94	31	48,44		
İşbirliğine açık	Hiç yansıtmıyor	3	4,69	6	9,38	18,383	**0,000**
	Biraz yansıtıyor	13	20,31	34	53,13		
	Tamamen yansıtıyor	48	75,00	24	37,50		
Öfkeli, kızgın	Hiç yansıtmıyor	57	89,06	31	48,44	29,916	**0,000**
	Biraz yansıtıyor	3	4,69	30	46,88		
	Tamamen yansıtıyor	4	6,25	3	4,69		
Utanmış	Hiç yansıtmıyor	5	7,81	5	7,81	4,683	0,096
	Biraz yansıtıyor	50	78,13	40	62,50		
	Tamamen yansıtıyor	9	14,06	19	29,69		

$p<0,05$; $\chi 2$: Ki kare testi

4.5. Deney ve Kontrol Gruplarının Görsel Kıyaslama Ölçeği-GKÖ (Anksiyete) ve Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ile İlgili Puanlarının Karşılaştırılması

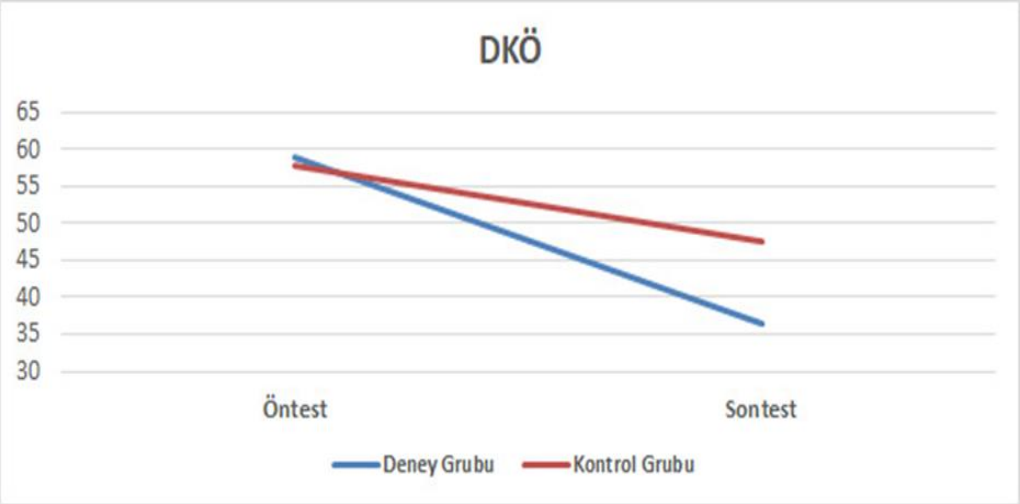
Tablo 4.5'te her iki gruptaki kadınların muayene öncesi ve muayene sonrası GKÖ (Anksiyete) puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Buna göre; deney grubunda yer alan kadınların GKÖ (Anksiyete) ön test puan ortalaması 7,72±1,6 kontrol grubundakilerin 7,61±1,96; deney grubunda yer alan kadınların GKÖ (Anksiyete) son test puan ortalaması 3,83±2,24, kontrol grubundakilerin 5,78±2,45 bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda GKÖ (Anksiyete) ön test ve son testinde kontrol ve deney grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre hem deney hem de kontrol grubundaki kadınların muayene öncesi GKÖ (Anksiyete) puan ortalamaları benzer iken, muayene sonrası her iki grubun da GKÖ puan ortalamaları düşmüştür. Muayene sonrası yaşanan düşüş deney grubunda daha fazladır. GKÖ (Anksiyete) puan ortalamalarındaki düşme deney grubunda %50 iken, kontrol grubunda bu düşme %24'tür.

Deney grubunda yer alan kadınların muayene öncesi DKÖ puan ortalaması 59±6,63 kontrol grubundakilerin 57,7 ±10,38; deney grubunda yer alan kadınların DKÖ son test puan ortalaması 36,53±9,68, kontrol grubundakilerin 47,55±12,8 olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda DKÖ ön test ve son testinde kontrol ve deney grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre hem deney hem de kontrol grubundaki kadınların muayene öncesi DKÖ puan ortalamaları benzer iken, muayene sonrası her iki grubun da DKÖ puan ortalamaları düşmüştür Deney grubunda puan ortalamalarında düşme %38 iken, kontrol grubunda bu düşme %17,6'dır.

Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Gruplarının Görsel Kıyaslama Ölçeği-GKÖ (Anksiyete) ve Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ile İlgili Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Gruplar	Ön test	Son test	F*	P
GKÖ (Anksiyete)	Deney Grubu (n=64)	7,72 ± 1,6	3,83 ± 2,24	364,92	0,000
	Kontrol Grubu (n=64)	7,61 ± 1,96	5,78 ± 2,45		
DKÖ	Deney Grubu (n=64)	59,00 ± 6,63	36,53 ± 9,68	384,14	0,000
	Kontrol Grubu (n=64)	57,77 ±10,38	47,55 ± 12,8		

*p<0,05 *Tekrarlayan ölçümler için Varyans Analizi (ANOVA)*



Şekil 4.1: Durumluk Kaygı Ölçeği Anksiyete Düzeyleri Grafiği

4.6. Çeşitli Özellikler Açısından Farklı Grupların Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ile İlgili Puanlarının Karşılaştırılması

Kadınlar sahip oldukları bazı özellikler açısından gruplara ayrılarak muayene öncesi ve sonrası DKÖ puan ortalamaları farkları açısından karşılaştırılmıştır. Her durumda kadınların muayene sonrası, öncesine kıyasla DKÖ puan ortalamalarının azaldığı belirlenmiş ($p<0,05$). Ancak yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, yaşanan yer ve daha önce muayene deneyimi olma durumları açısından gruplandırılan kadınlarda muayene öncesi ve muayene sonrası puan ortalamalarındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.6. Çeşitli Özellikler Açısından Farklı Grupların Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ile İlgili Puanlarının Karşılaştırılması

	Değişkenler	Ön test	Son test	Test Değeri	P
Yaş	30 ve Altı (n=70)	59,76 ± 8,55	43,21 ± 12,73	12,646*	0,000
	31 ve Üzeri (n=58)	56,72 ± 8,66	40,62 ± 12,36	10,521*	0,000
	t**	1,987	1,163		
	p	0,049	0,247		
Medeni Durum	Evli (n=120)	58,41 ± 8,69	42,22 ± 12,67	15,745*	0,000
	Bekar (n=8)	58 ± 9,44	39,38 ± 11,58	4,726*	0,002
	t**	0,128	0,617		
	p	0,898	0,538		
Eğitim Durumu	Okuryazar (n=26)	58,65 ± 9,9	41,62 ± 12,9	7,803*	0,000
	İlköğretim (n=22)	56,73 ± 8,63	40,64 ± 15,44	7,096*	0,000
	Ortaokul, Lise (n=22)	56,59 ± 8,85	40,18 ± 12	7,768*	0,000
	Lisans ve Lisansüstü (n=58)	59,57 ± 8,09	43,47 ± 11,6	10,065*	0,000
	F***	0,944	0,503		
	P	0,422	0,681		
Çalışma Durumu	Çalışıyor (n=23)	56,61 ± 9,33	42,48 ± 11,43	4,763*	0,000
	Çalışmıyor (n=105)	58,77 ± 8,55	41,94 ± 12,87	16,451*	0,000
	t**	- 1,081	0,184		
	p	0,282	0,854		
Gelir Durumu	Gelir giderden az (n=17)	60 ± 7	43,88 ± 12,71	7,556*	0,000
	Gelir gidere eşit (n=72)	58,31 ± 8,17	39,88 ± 11,92	15,188*	0,000
	Gelir giderden fazla (n=39)	57,82 ± 10,29	45,23 ± 13,22	6,064*	0,000
	F***	0,375	2,564		
	p	0,688	0,081		
Yaşanılan Yer	Köy (n=17)	55,53 ± 9,55	36 ± 11,64	7,797	0,000
	İlçe (n=35)	58,89 ± 7,91	43,8 ± 12,94	6,776	0,000
	İl (n=76)	58,79 ± 8,84	42,58 ± 12,38	13,530	0,000
	F***	1,057	2,424		
	p	0,350	0,093		
Daha önce muayene	Evet (n=105)	57,59±9,13	41,64±13,05		
	Hayır (n=23)	62,00±5,09	43,82±10,22		
	t**	2,23	3,68		
	P	0,027	0,454		

*p<0,05 *Bağımlı grup t testi, **Bağımsız grup t testi, ***Varyans Analizi*

4.7. Çeşitli Özellikler Açısından Farklı Grupların Görsel Kıyaslama Ölçeği-GKÖ (Ağrı) Puanlarının Karşılaştırılmasına ilişkin Bulgular

Tablo 4.7'de grupların, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, yaşanılan yer ve daha önce muayene deneyimi olma durumlarına göre GKÖ (Ağrı) son test puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Buna göre; deney grubunda yer alan bireylerin GKÖ (Ağrı) puanı ortalaması 4,25±1,9, kontrol grubundakilerin 6,41±2 bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda GKÖ (Ağrı) son test puan ortalamasının kontrol ve deney grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Deney ve kontrol gruplarının GKÖ (Ağrı) son test puanlarında yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu ve yaşanılan yer açısından istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.7. Çeşitli Özellikler Açısından Farklı Grupların Görsel Kıyaslama Ölçeği-GKÖ (Ağrı) Puanlarının Karşılaştırılması

	Değişkenler	GKÖ (Ort±SS)	Test Değeri	P
Gruplar *	Deney Grubu (n=64)	4,25 ± 1,9	-6,253	0,000
	Kontrol Grubu (n=64)	6,41 ± 2		
Yaş*	30 ve Altı (n=70)	5,69 ± 2,2	2,022	0,045
	31 ve Üzeri (n=58)	4,9 ± 2,19		
Medeni Durum*	Evli (n=120)	5,35 ± 2,24	0,429	0,668
	Bekar (n=8)	5 ± 2,14		
Eğitim Durumu**	Okuryazar (n=26)	5,19 ± 2,3	0,118	0,949
	İlköğretim (n=22)	5,32 ± 2,68		
	Ortaokul, Lise (n=22)	5,18 ± 1,99		
	Lisans ve Lisansüstü (n=8)	5,45 ± 2,14		
Çalışma Durumu	Çalışıyor (n=23)	5,35 ± 2,33	0,046	0,962
	Çalışmıyor (n=105)	5,32 ± 2,21		
Gelir Durumu**	Gelir giderden az (n=17)	5,47 ± 2,72	2,832	0,063
	Gelir gidere eşit (n=72)	4,94 ± 2,08		
	Gelir giderden fazla (n=39)	5,97 ± 2,16		
Yaşanılan Yer**	Köy (n=17)	4,35 ± 1,97	1,944	0,147
	İlçe (n=35)	5,4 ± 2,08		
	İl (n=76)	5,51 ± 2,31		
Daha önce muayene*	Evet (n=105)	5,20 ±2,31	1,398	0,165
	Hayır (n=23)	5,91 ±1,7		

*p<0,05 *Bağımsız grup t testi, ** Varyans Analizi*

4.8. Deney Grubunun Pelvik Muayene Deneyimine İlişkin Görüşleri

Deney gurubunun sanal gerçeklik gözlüğü aracılığı ile yaşadığı muayene deneyimini değerlendiren ifadeler incelendiğinde genel olarak *olumlu yönler* ve *olumsuz yönler* gibi iki başlık altında toplamak mümkündür.

4.8.1. Olumlu Yönler

Olumlu Yönler *Farklı Bir Tecrübe* ve *Sakinlik-İyi Hissetme* olarak iki alt başlıktan oluşmaktadır. Başlıklar altında yer alan ifadeler ise şunlardır:

Farklı Bir Tecrübe:

… gözlük farklı bir yerde gibi hissettirdi (K15).

… çok farklı bir deneyimdi (K17).

… farklı bir alanda gibiydim rahat nefes alıyor gibiydim (K21).

… daha önce hiç görmediğim bir şeydi, sanki televizyon karşısında film izliyor gibi rahattım (K47).

Sakinlik-İyi Hissetme:

… daha rahat hissettirdi (K16).

… muazzam bir andı, tüm endişelerimi elimin tersiyle itmiş gibiydim (K22).

… pelvik kaslarımın gevşediğini hissettim (K35).

… olağanüstüydü, rahatlatıcıydı, başka bir dünyada gibi (K45).

4.8.2. Olumsuz Yönler

Olumsuz Yönler *Gözlük Boyutunun Büyüklüğü veya Ağırlığı* ve *Tedirginlik* olarak iki alt başlıktan oluşmaktadır. Başlıklar altında yer alan ifadeler ise şunlardır:

Gözlük Boyutunun Büyüklüğü veya Ağırlığı:

… gözlük biraz büyüktü (K39).

… kafamdan düşecekmiş gibi hissettim bir an (K44).

… daha küçük olsa daha iyi olurdu (K49).

… gözlük biraz ağırdı (K57).

Tedirginlik:

… yine de gergin hissediyordum (K16).

… ben karşı tarafı görmeyince sanki oda beni görmüyor gibi hissettirdi (K34).

… gözlükle muayene sırasında çevreyi görmeyip, duymadığım için daha da streste hissediyorum (K37).

… bir kutuda kapalıymış gibi, korkutucuydu, etrafı görmek istedim (K46).

5. TARTIŞMA

Pelvik muayene esnasında ağrı ve anksiyete yönetiminde sanal gerçekliğin etkisini incelendiği çalışmanın bulguları, altı başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Tartışılması

Bu bölümde kadınların yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, yaşadığı yer gibi sosyo-demografik özelliklere ilişkin bulgular tartışılmıştır (Tablo 4.1).

Çalışmamıza göre deney grubunda yer alan bireylerin yaş ortalaması 30,33±6,03 kontrol grubunda yer alan bireylerin yaş ortalaması 30,66±5,75 bulunmuştur. Demir ve Oskay'ın (2014) kadınların jinekolojik muayene de yaşadıkları deneyimleri ve sağlık profesyonelinden beklentilerini belirlemeye yönelik olarak planlanan çalışmalarında kadınların yaş ortalaması 35.50±9.27 olarak saptanmıştır (Demir ve Oskay, 2014).

Özcan, Koçak ve Dağlı'nın (2020) jinekolojik muayene olan kadınların deneyimlerini belirlemek amacıyla planlanan çalışmalarında katılımcıların yaş ortalaması 36.7±10.9 bulunmuştur (Özcan ve diğ, 2020).

Durmaz ve diğ'nin (2021) serviks kanseri ile düzenli jinekolojik muayene ilişkisini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada kadınların yaş ortalaması 34.9 iken, %64,6'sının 40 yaşın altında olduğu belirlenmiştir (Durmaz ve diğ, 2021). TÜİK 2021 verilerine göre ülkemizdeki kadınların yaş ortalaması ise 33.8'dir (TÜİK, 2021). Çalışma grubumuzun yaş ortalaması diğer çalışmalardakilerle ve Türkiye geneli ile benzerlik göstermektedir.

Deney grubundaki bireylerin %90,63'ünün evli ve %84,38'inin çalışmadığı, kontrol grubundaki bireylerin %96,88'inin evli ve %79,69'unun çalışmadığı görülmektedir. Durmaz ve diğ'nin (2021) çalışmasında kadınların %80,3'ü evli, Özcan ve diğ'nin (2020) çalışmasında %86,7'sinin evli ve %62,7'sinin çalışmadığı görülmüştür (Durmaz ve diğ, 2021; Özcan ve diğ, 2020).

TÜİK 2021 verilerine göre; evli kadınların nüfus oranı %61,4 evli olmayanların oranı %24 iken kadınların iş gücüne katılım oranları 15-24 yaş arası %29,7 25 yaş ve üzerinde %33,5'dir (TÜİK, 2021). Pelvik muayeneye başvuru daha çok cinsel aktif olduğu düşünülen evli grupta gerçekleşmektedir. Bu bakımdan çalışma grubumuzun çoğunluğunun evli olması

beklenen bir durumdur. Çalışma durumu açısından bakıldığında ise araştırma ülkenin Doğu'sunda yer alan bir bölgede gerçekleştirildiği için çalışmayan kadın oranının daha yüksek olması da beklenen bir durum olarak yorumlanmıştır.

Deney grubundaki kadınların %45,31'inin, kontrol grubundakilerin %45,31'inin lisans ve lisansüstü mezunu olduğu ve deney grubundaki kadınların %60,94'ünün kontrol grubunda %51,56'sının gelirinin giderine eşit olduğu görülmüştür. Özcan ve diğ'nin (2020) çalışmasında bu oran %50,6 bulunmuştur. 2021 yılı TÜİK verilerinde 25 yaş üstü kadınların %39,4'ünün lise, %20,9'unun ise üniversite eğitimine katılım gösterdikleri belirlenmiştir (Özcan ve diğ, 2020).

Araştırmanın yapıldığı kurumun üniversite hastanesi olmasının, kadınların eğitim durumunun yüksek olmasında etkili bir faktör olduğu düşünülmüştür. Deney ve kontrol gruplarının eğitim ve gelir durumu açısından benzerlik içermesi de grubun homojenliğinin göstergesi olarak kabul edilmiştir.

5.2. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Kadınların Pelvik Muayeneyle İlgili Özelliklerinin Tartışılması

Çalışmamıza katılan kadınların %62,50'sinin pelvik muayene ile ilgili daha önceden bilgisinin, %81,25'inin daha önce pelvik muayene deneyiminin olduğu, %68,75'inin pelvik muayeneden korktuğu ve muayene esnasında %80,77'sinin hissettikleri şeyin en çok ağrı olduğu, %26,92'sinin düzenli jinekolojik muayene olduğu, %31,37'sinin adet düzensizliği nedeniyle muayene olduğu, jinekolojik muayene sırasında çoklu cevaplara göre bireylerin %79,69'unun muayene sırasında rahatsızlık duydukları durumun ağrı olduğu belirlenmiştir.

Düzenli jinekolojik muayeneye gitme oranı Aksu ve Turgut'un çalışmasında %27,9 Demir ve Oskay'ın çalışmasında %20,9, Gürler'in çalışmasında ise %16,8 olarak saptanmıştır (Aksu ve Turgut, 2020; Demir ve Oskay, 2014; Gürler, 2019).

Aksu ve Turgut'un (2020) çalışmasında kadınların jinekolojik muayeneye gitme nedenleri; kontrol (%45,2), kanama (%11,6), vajinal akıntı (%10,8), adet düzensizliği (%20,4), Güvenç'in çalışmasında vajinal akıntı (%30,3), pelvik ağrı (%21,8) ve kanama (%11), Kani'nin çalışmasında ise %36,2'sinin ağrı, %32,7'sinin kaşıntı, %22,4'ünün kanama nedeniyle jinekolojik muayeneye gittiği saptanmıştır (Aksu ve Turgut, 2020; Güvenç, 2016; Kani, 2019).

Özcan ve diğ'nin (2020) çalışmalarında kadınların yarıdan fazlası (%55,4) 3 kez ve üzeri jinekolojik muayene olmuştur. Muayene olma nedenleri arasında ilk sırada gebelik ve doğum (%57,89) ikinci sırada ise enfeksiyon hastalıklarının (%21.36) yer aldığı sonucuna

varılmıştır (Özcan ve diğ, 2020). Aksu ve Turgut (2020) çalışmalarında kadınların jinekolojik muayene öncesi anksiyete yaşama nedenlerini; mahrem bölgenin açıkta kalması (%28,7), muayene sonrası bir hastalığın çıkma korkusu (%22,7) ve doktorun erkek olması (%17,1) olarak bulmuştur (Aksu ve Turgut, 2020).

Erbil'in çalışmasında kadınlar cinsel organlarının görünmesi (%67,1) ve doktorun cinsiyetinin erkek olmasından (%35,0) rahatsızlık duyduklarını ifade etmişlerdir (Erbil ve ark, 2008). Parlak tarafından yapılan bir çalışmada, kadınların muayene pozisyonu ve kullanılan aletlerden dolayı, olumsuz tutum sergiledikleri belirlenmiştir (Parlak, 2017).

Yanıkkerem ve diğ, (2009) çalışmalarında, kadınların yarısından fazlasının vajinal muayene sırasında kaygı ve utanç duyduklarını belirtilmiştir (Yanıkkerem ve ark, 2009). Hassan ve arkadaşlarının (2012) yaptığı bir diğer çalışmada, kadınların vajinal muayene sırasında ağrı ve rahatsızlık hissettiklerini, utanç duyduklarını ve kendilerini sanki ölecekmiş gibi hissettiklerini bildirdikleri rapor edilmiştir (Hassan ve diğ, 2012).

Altay ve Kefeli'nin (2012) çalışmasında, kadınlar mahremiyet ve hekimin yaklaşımı nedeniyle jinekolojik muayene olmadıklarını belirlenmiştir (Altay ve Kefeli, 2012). Konuyla ilgili bulgularımız benzer gruplarla yürütülen çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

5.3. Deney ve Kontrol Gruplarının Üreme Sağlığı ile İlgili Özelliklerinin Tartışılması

Çalışmamızda ilk gebelik yaşı ortalama 21,68, gebelik sayısı ortalama 3,1, çocuk sayısı ortalama 2,2, düşük sayısı ortalama 0,7 bulunmuştur.

TNSA 2018'e göre, 25-49 yaş grubundaki kadınların ilk doğum ortanca yaşı 23,3 ve ortalama çocuk sayısı 1,88'dir. Araştırma bulgumuz ilk doğum yaşı açısından Türkiye geneli ile benzerlik göstermekte, çocuk sayısı açısından Türkiye genelinin üzerindedir (TNSA, 2018). TÜİK 2019 verilerine göre çalışmamızın gerçekleştirildiği yer olan Van, doğurganlık hızı 2,84 ile Türkiye'nin en yüksek doğum hızına sahip illerinden biridir (TUİK, 2019). Çalışma yapılan bölgenin doğu bölgesinde olması ve bu bölgedeki çocuk sayısının fazlalığının bu yükseklikte etkili olduğu düşünülmüştür.

5.4. Deney ve Kontrol Gruplarının Muayene Esnasındaki Sözel Olmayan Yanıtlarına İlişkin Sonuçların Tartışılması

Çalışmamızdaki kontrol grubundaki kadınların deney grubundakilere göre daha huzursuz, korkulu, öfkeli yanıtlar verdikleri her iki grubunda utanmayla ilgili yanıtlarının benzer olduğu belirlenmiştir. Ayrıca deney grubundaki kadınların kontrol grubuna kıyasla iş birliğine daha açık yanıtlar gösterdikleri saptanmıştır. Eid ve diğ'nin (2018) kadınların ilk jinekolojik muayeneleri sırasında sözel olmayan tepkilerini inceledikleri çalışmalarında da kadınların yüzde elliden fazlasının çalışma grubumuzun yanıtlarına benzer özellikler gösterdiği belirlenmiştir (Eid ve diğ, 2018).

Hassan, Aboud ve Elkayal'ın genç kadınların jinekolojik muayenelerine ilişkin tepkilerini araştırmak amacıyla yaptıkları tanımlayıcı çalışmada da kadınların %92,1'nin utanmış, %81,3'nün korkulu, %70,4'ünün öfkeli-kızgın, %39,4'ünün huzursuz göründüğü ve %19,7'sinin iş birliğine açık olduğu rapor edilmiştir. Kadınların sözel olmayan duygusal stres tepkilerinin büyük çoğunluğunun utanma (%92,1) olduğu bildirilmiştir (Hassan ve diğ, 2018).

Çalışmamızdaki kontrol grubunu oluşturan kadınların sözel olmayan yanıtları literatürdeki diğer çalışma sonuçları ile benzerlik gösterirken, deney grubundaki kadınların muayene esnasındaki olumsuz duygularının çok daha az gözlenmiş olması, girişim olarak kullanılan sanal gerçekliğin olumsuz yanıtları azaltmada etkin olduğunu göstermektedir.

5.5. Deney ve Kontrol Gruplarının Kaygı ve Ağrı ile İlgili Sonuçlarının Tartışılması

Çalışmamızda kadınların muayene öncesi ve sonrası anksiyetelerini değerlendirmek için hem Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) hem de Görsel Kıyaslama Ölçeği kullanılmıştır. Deney ve kontrol grubundaki kadınların muayene öncesi durumluk kaygı puan ortalamaları ve görsel kıyaslama ölçeği puan ortalamaları benzer olup, muayene sonrası her iki grubun da puan ortalamaları düşmüştür. Muayene sonrası her iki ölçeğin puan ortalamalarında yaşanan düşüş deney grubunda daha fazladır ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Deney grubunda DKÖ puan ortalamalarında düşme %38 iken GKÖ (Anksiyete) puan ortalamalarındaki düşme %50, kontrol grubunda DKÖ puan ortalamalarında düşme %17,6, GKÖ (Anksiyete) puan ortalamalarında düşme ise %24 olarak belirlenmiştir.

Muayene öncesi deney grubundaki kadınların durumluk kaygı puan ortalaması 59, kontrol grubunun 57,77'dir (42 puan üzeri yüksek kaygı). Muayene sonrası ise deney grubunun

puan ortalaması 36,53, kontrol grubunun ise 47,55 puana düşmüştür (37-42 puan arası orta, 36 puan altı kaygı yok).

ACOG pelvik muayene esnasında kadınların %60'nın ağrı ve rahatsızlık, %80'nin de kaygı yaşadığını bildirmektedir. (ACOG, no: 754, 2018). Konuyla ilgili çalışmaların çoğunluğunda kadınların bu durumu hoş olmayan, mahremiyeti zedeleyen, utanma duygusuna neden olan ve kaygılandıran bir durum olarak yaşadıkları vurgulanmaktadır (Eid ve diğ, 2009; Hilden ve diğ, 2009; Oscarsson ve diğ, 2009, Bryan ve Chor, 2019; Tanchman ve diğ, 2022).

Literatürde pelvik muayene esnasında kadının kaygılarını değerlendiren çalışmalarda da genellikle DKÖ'nün kullanıldığı belirlenmiştir. Erbil, Şenkul ve Sağlam'ın (2008) çalışmalarında jinekolojik muayene öncesi kadınların durumluk anksiyete puan ortalamaları 43,85 olarak belirlenmiştir (Erbil ve diğ, 2008).

Bilgin ve Merih'in (2020) farklı kuşaklardaki kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin utangaçlık ve anksiyete durumlarının belirlenmesi amacıyla yaptıkları tanımlayıcı çalışmada farklı yaş gruplarındaki kadınların anksiyete puan ortalamaları 39-42 civarında belirlenmiştir (Bilgin ve Merih, 2020).

Ortam değişikliğiyle ilgili faktörlerin kadınların kaygılarını ne derece etkilediğini göstermesi açısından, Demiray ve diğ'nin (2014) kamu ve özel kurumlarda jinekolojik muayenesi gerçekleştirilen kadınların durumluk anksiyete düzeyini karşılaştırdıkları çalışmalarında grubun durumluk anksiyete puan ortalaması 39,41 olarak bulunmuş ve gruplar arası anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir (Demiray ve diğ, 2014).

Yılmaz ve Demirel'in (2021) pelvik muayene esnasında kadınların kaygılarını değerlendirdikleri çalışmalarında da durumluk anksiyete puan ortalamaları 51.88 olarak belirlenmiştir (Yılmaz ve Demirel, 2021). Ülker ve Kıvrak'ın (2016) çalışmasında durumluk anksiyete puan ortalaması 40 civarında bulunmuştur (Ülker ve Kıvrak, 2016).

Bizim çalışmamızdaki girişim öncesi anksiyete puan ortalamaları literatürde var olan tüm çalışma bulguları ile kıyaslandığında daha yüksek değerdedir. Bu durumun çalışmanın yapıldığı hastanenin hasta yoğunluğunun, bölgede var olan hizmete ulaşmadaki zorluğun ve bölgenin genel olarak daha muhafazakâr bir bölge olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Literatür incelendiğinde kadınların pelvik muayene esnasında yaşadıkları olumsuzlara odaklanan uluslararası çalışmaların görece eski tarihli olduğu görülmüştür. Konuyla ilgili güncel çalışmaların genelde ulusal çalışmalar olduğu ve deneysel çalışmaların çok sınırlı olduğu var olan çalışmaların da muayene deneyimiyle ilgili nitel ve tanımlayıcı türde olduğu belirlenmiştir. Sağlık alanında hastaların her türlü girişim esnasında kaygı ve acılarını

azaltmaya yönelik girişimlerin artmasına rağmen, pelvik muayene esnasında kadınların yaşadıkları kaygının azaltılmasına yönelik girişimlerin ihmal edildiği düşünülmüştür.

Kadınların pelvik muayene esnasında yaşadıklarını kaygı üzerinden değil, başka değişkenler üzerinden değerlendiren çalışmalar da mevcuttur. Bal ve diğ'nin (2022) 386 kadının pelvik muayene deneyimlerini incelemek için yaptıkları çalışmada kadınların %22,8'i GKÖ (Rahatsızlık)'den altı puan üzeri almışlardır (Bal ve diğ, 2022). Yine Danimarka'da 798 kadının muayene deneyimini inceleyen bir başka çalışmada kadınların %75'i muayeneye ilişkin rahatsızlıklarını GKÖ ile 6 puanın üzerinde değerlendirmişlerdir (Hilden ve diğ, 2003).

İran'da Eid ve diğ'nin (2019) ilk pelvik muayene esnasında 199 kadının deneyimlerini değerlendirdikleri çalışmalarında grubun %76'sı muayeneyi çok stresli bir durum olarak algıladıklarını bildirmiştir (Eid ve diğ, 2019).

Tancman ve diğ'nin (2020) İsrail'de 6508 kadın ile yürüttükleri çalışmalarında kadınların yaklaşık yarısının muayeneyi utanç verici, fiziksel olarak rahatsızlık ve acı verici buldukları ayrıca hekimlerin tutumlarından da memnun olmadıkları rapor edilmiştir (Tancman ve diğ, 2020).

Pelvik muayenenin poliklinikte hasta tanılaması dışında doğumhanede doğum süreci esnasında kullanımı ve birden fazla muayene yapılması oldukça yaygındır. Hollanda'da doğum yapan 159 kadın ile gerçekleştirilen bir çalışmada, kadınların üçte biri pelvik muayeneyi olumsuz bir deneyim olarak açıklamış, yarısı muayene esnasında ağrı duyduklarını ve utanç verici bulduklarını, %41.7'si ulusal ve uluslararası kılavuzlarda tavsiye edilenden daha sık (her iki ila dört saatte bir) muayene edildiğini bildirmiştir (de Klerk ve diğ, 2018).

Türkiye'de doğum yapan 328 kadınının doğumhanedeki vajinal muayene deneyimini ve 6 hafta boyunca olası çıktılarını inceleyen bir çalışmada da vajinal muayene yapan personel sayısındaki artışın yenidoğan enfeksiyonu için risk faktörü olduğu belirlenmiştir (Küçük ve Çalık, 2022).

Konuyla ilgili çalışmaların genellikle muayene öncesi kadınların kaygısını değerlendirmeye yönelik tanımlayıcı çalışmalar olduğu görülmektedir. Konuyla ilgili deneysel çalışmalar oldukça sınırlıdır.

Deneysel desende gerçekleştirilen Aktaş ve diğ'nin (2018) pelvik muayene esnasında üç farklı girişimin (özel bir muayene önlüğü giydirilen grup, rahatlatıcı doğal sesler dinletilen grup, hem önlük giydirilen hem de doğal sesler dinletilen grup) etkinliğini kontrol grubu ile kıyasladıkları çalışmalarında, tüm girişim uygulanan gruplarda kaygı puanları kontrol grubuna göre daha düşük belirlenirken, en fazla düşmenin hem önlük giydirilen hem de doğal sesler

dinletilen grupta olduğu belirlenmiştir. Muayene öncesi tüm grupların durumluk kaygı puan ortalamaları 38-45 puan aralığında iken, muayene sonrası 31-38 puan aralığına düşmüştür. Özel muayene önlüğü giydirilen grupta kaygı puanlarında azalma %21,5 doğal sesler dinletilen grupta %21,3 hem önlük giydirilen hem de doğal sesler dinletilen grupta %32 oranındadır (Aktaş ve diğ, 2018). Bizim çalışmamızdaki deney grubunun puanlarındaki düşme Aktaş ve ark'nın çalışmasındaki düşme oranına (%38) oldukça yakındır.

Bir başka deneysel çalışma olan Kocabaş ve Khorshid (2011)'in çalışmasında da özel önlük giydirilen ve hem özel önlük giydirilip hem de doğal sesler dinletilen iki grubun kaygı puanları kıyaslanmış ve özel önlük giydirilen ve doğal sesler dinletilen grubun kaygı puanlarındaki düşme oranı %28.8 ile en fazla düşmenin olduğu grup olarak belirlenmiştir (Kocabaş ve Khorshid, 2011).

Bizim çalışmamızda deney grubunda belirlenen kaygı puanlarındaki düşme Kocabaş ve Khorshid'in çalışmasındaki düşme oranlarından daha fazladır. Herhangi bir özel girişim uygulanmaksızın kamu hastanesi ve özel hastanede muayene olan kadınların kaygılarının karşılaştırıldığı Demiray ve diğ'nin (2014) çalışmalarında da gruplar arasında kaygı açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Demiray ve diğ, 2014).

Tam ve diğ'nin (2021) 145 kadının pelvik muayene esnasında ayna kullanımının kaygı ve ağrı üzerine olan etkisini inceledikleri bir başka deneysel çalışmada ise, muayene esnasında ayna kullanımının ağrı ve kaygıyı azaltmada anlamlı bir etkisi olmadığı belirlenmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı bir etkinlik bulamamalarına rağmen araştırmacılar bazı kadınlarda ayna kullanımının kontrol duygusunu ve muayene esnasında neler olup bittiği hakkındaki bilgisini artırarak faydalı olabileceğini vurgulamıştır (Tam ve diğ, 2021).

Kadınların vajinal muayene deneyimlerini inceleyen bir başka çalışma türü de nitelikseldir. Bryan ve Chor'un (2019) ilk pelvik muayene deneyimi yaşayan genç kadınlarla yaptıkları niteliksel çalışmada da otuz kadından on biri bu deneyimi olumsuz yaşadıklarını bildirerek, deneyimi etkileyen faktörler içinde muayene endikasyonunu, muayene eden kişiye ait özellikleri, muayene ortamına ait özellikleri ve prosedürleri işaret etmişlerdir (Bryan ve Chor, 2019).

Bryan ve Chor'un çalışma bulgularından yola çıkarak, kadınlar için genel olarak olumsuz deneyimlenen bu muayene yöntemini olumluya çevirmek için bu çalışma kapsamında muayene yapan kişiyle ilgili olarak bütün kadınlara bilgi verilmiş ve destekleyici yaklaşım sağlanmış ve muayene ortamı kadının mahremiyeti ve konforunu destekleyecek şekilde

yapılandırılmış ve çevresel faktörlerin etkisi en aza indirilmeye çalışılarak, ek bir uygulama ile kadının kaygısı azaltılmaya çalışılmıştır.

Bir başka niteliksel çalışma olan Teskereci ve diğ'nin (2020) 14 kadın ile gerçekleştirdikleri araştırmalarında da kadınların muayene sırasında ağrı, sızı, utanç ve korku gibi birçok olumsuz duygu yaşadıkları belirlenmiştir (Teskereci ve diğ, 2020). Oscarsson ve Bnezei'nin (2009) altı hasta ile görüşmesine dayalı çalışmasında da kadınlar muayene yapan kişi ile olumlu ve güven veren iletişimin önemine değinmişlerdir (Oscarsson ve Bnezei, 2009).

Bizim çalışmamızda bütün kadınlarda bu güven verici iletişimin kurulmasına özen gösterilmiştir. Çalışmada sanal gerçeklik dikkati bir başka yöne çekerek, kaygıyı azaltıcı bir yöntem olarak kullanılmıştır. Ancak sağlık personelinin kadının kaygısını azaltmak için bir uygulamaya başvurması bile ilişkide güveni destekleyecek bir katkı olarak da değerlendirilebilir.

Pelvik muayene dışında kadınların cinsel organlarına yönelik girişimler esnasında kaygılarını değerlendiren çalışmalara bakıldığında da benzer sonuçlar görülmektedir. Angioli ve diğ'nin (2014) histeroskopi uygulaması esnasında kaygıyı azaltmak için müziği kullandıkları deneysel çalışmalarında, müzik dinletilen grubun hem kaygısı hem de ağrısının daha az olduğu belirlenmiştir (Angioli ve diğ, 2014).

Çalışmamızda kadınlar sahip oldukları bazı bireysel özellikler açısından gruplara ayrılarak muayene öncesi ve sonrası durumluk kaygı puan ortalamaları farkları açısından karşılaştırılmış ve her durumda kadınların muayene sonrası öncesine kıyasla durumluk kaygı ölçeği puan ortalamalarının azaldığı belirlenmiştir. Bu durum muayene işleminin bitmesiyle ilişkili olarak beklenen bir durumdur. Ancak yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu ve yaşanan yer, daha önce muayene deneyimi açısından gruplandırılan kadınlarda hem muayene öncesi hem de muayene sonrası puan ortalamalarındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Benzer şekilde Erbil ve diğ'nin (2008) çalışmasında da kadınların yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, yerleşim yerine göre muayene öncesinde anksiyete puan ortalamalarında fark olmadığı belirlenmiştir (Erbil ve diğ, 2008).

Bilgin ve Merih'in (2020) farklı kuşaklardaki kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin kaygılarını incelendikleri çalışmalarında; Kaygı ölçeği puan ortalamaları ile çalışma durumu, gelir durumu gibi bazı değişkenler arasında fark bulunamazken; 1980 sonrası doğan kadınların daha erken yıllarda doğanlara göre kaygı puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bilgin ve Merih, 2020).

Çalışmaya katılan kadınların büyük bir çoğunluğu mahremiyet ve doktorun cinsiyetinin erkek olmasıyla ilgili rahatsızlıklarını dile getirmiştir. Benzer şekilde Yılmaz ve Demirel'in (2021) pelvik muayene esnasında kadınların kaygılarını değerlendirdikleri çalışmalarında da kadınların mahremiyet algıları artıkça kaygılarının da artığı belirlenmiştir (Yılmaz ve Demirel 2021). Yine Bilgin ve Merih'in (2020) çalışmasında da muayene eden kişinin cinsiyeti kaygıyı etkileyen bir faktör olarak rapor edilmiştir (Bilgin ve Merih, 2020).

Sanal gerçeklik uygulamasının çeşitli invaziv tıbbi girişimlerde ağrı ve anksiyeteyi hafiflettiğine ilişkin pek çok çalışma bulunmaktadır. Yöntemin non-invaziv olması, ilaç kullanımını gerektirmemesi, minimum yan etkili bir yöntem olması onu pek çok yöntemden üstün kılmaktadır (Li ve diğ, 2011).

Sanal gerçekliğin ağrı ve acılı tıbbi girişimlerde etkinliğinin değerlendirildiği 20 deneysel çalışmanın incelendiği bir meta analiz çalışmasında, sanal gerçekliğin akut ağrılarda etkin olduğu, ancak kronik ağrılardaki etkinliği konusunda daha fazla çalışmaya gereksinim olduğu vurgulanmaktadır (Mallari ve diğ, 2019).

Yine akut tıbbi girişimlerde sanal gerçekliğin etkinliğinin değerlendirildiği 17 RKÇ'nın incelendiği bir meta analizde, yöntem hem ağrı hem de anksiyetenin azaltılmasında etkili bulunmuştur. Akut durumlarda dikkati dağıtarak ağrıyı ve anksiyeteyi azaltması nedeniyle kullanımı önerilmektedir (Eijlers ve diğ, 2019).

Primipar 30 kadında epizyotomi tamiri esnasında ağrıyı gidermede sanal geçekliğin etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmada da yöntem ağrıyı azaltmada etkin bulunmuştur (JahaniShoorab ve diğ, 2015). Kadın sağlığı alanında sanal gerçeklik uygulamasının kullanıldığı bir başka çalışmada Karacan (2022) kadınların ağrı puan ortalamasını sanal gerçeklik grubunda 3,92±0,68, nefes egzersizleri uygulanan grupta 3,54±0,60 ve kontrol grubunda 7,55±0,95 olarak belirlemiş ve sanal gerçekliğin diğer uygulamalardan daha etkili olduğu tespit edilmiştir (Karacan, 2022).

Cowles ve diğ'nin (2019) sanal gerçeklik ve doğum ağrısı ile yaptıkları çalışma sonucunda, deney grubunda doğum ağrısının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Cowles ve diğ, 2019). Yine doğum ağrısını yönetmede sanal gerçeklik uygulaması ile ilgili Wong ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada da, deney grubunda doğum ağrısının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Wong ve diğ, 2021).

Keleş'in (2022) acemaşiran makamında müzik ile sanal gerçekliği epizyotomi onarımı sırasında birlikte kullandığı çalışmasında da kadınların hem epizyotomi onarımı hem de

sonrasında daha az ağrı bildirdikleri belirlenmiştir (Keleş, 2022). Brunn ve diğ'nin (2021) histereskopi yapılan 50 hastada sanal gerçekliği kullandıkları çalışmalarında, girişim yapılan grupta ağrı puanlarında ve kalp hızında anlamlı düşme belirlenmiştir (Brunn ve diğ, 2021).

Ebrahimian ve diğ'nin (2022) İran'da doğum esnasında naneli çiklet çiğneme ve sanal gerçekliğin ağrı ve kaygı üzerine etkisinin incelendiği bir başka çalışmada da, naneli çiklet çiğneyen grupta daha fazla olmak üzere her iki yöntemin de ağrı ve anksiyeteyi gidermede etkin olduğu belirlenmiştir (Ebrahimian ve diğ, 2022).

Kadın sağlığı alanında pek çok farklı durumda sanal gerçekliğin etkinliğini değerlendiren çalışmalar bulunmakla beraber pelvik muayene esnasında sanal gerçekliğin etkinliğine değinen çalışmaya rastlanmamıştır.

5.6. Deney Grubunun Pelvik Muayene Deneyimine İlişkin Görüşlerinin Tartışılması

5.6.1. Muayene Esnasında Sanal Gerçeklik Gözlüğü Kullanım Süreci ile İlgili Verilerin Tartışılması

Deney grubundaki katılımcıların muayene sürecinde yaşadıkları duygular ve davranışları ile ilgili belirttiği görüşler sonucu Olumlu Yaklaşım ve Olumsuz Yaklaşım olmak üzere iki başlık belirlenmiştir.

Olumlu Yaklaşım Farklı Bir Tecrübe ve Sakinlik-İyi Hissetme alt başlıklarından oluşmaktadır. Farklı bir tecrübe ile ilgili: gözlük ilgi çekici ve dikkat dağıtıcıydı, farklı bir yerde gibi hissettirdi, ilginç, heyecan verici ve farklı bir an olarak, Sakinlik-İyi Hissetme ile ilgili: Rahatlatıcıydı, Daha iyi ve Güvende hissettim, Daha az stresli hissettirdi ifadeleri iletilmiştir.

Olumsuz Yaklaşım Gözlük Boyutunun Büyüklüğü veya Ağırlığı ve Tedirginlik alt başlıklarından oluşmaktadır. Gözlük Boyutunun Büyüklüğü veya Ağırlığı ile ilgili katılımcılar: Gözlüğün biraz büyük ve ağır olduğunu, daha küçük ve kullanışlı olabileceğini, tutmak zorunda hissettiklerini, Tedirginlik ile ilgili: Ne olacağını bilememek, etrafı görüp duyamama durumunu tedirgin edici bir durum olarak ifade edilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Pelvik muayene esnasında ağrı ve anksiyete yönetiminde sanal gerçekliğin etkisini incelemek amacıyla randomize kontrollü olarak 128 kadın ile gerçekleştirilen çalışmanın sonuçları;

- Deney ve kontrol grubundaki kadınların, tanıtıcı özellikler açısından istatiksel olarak benzer özellikte olduğu, (yaş ort. = D: 30,33, K: 30,66, Tablo 4-1, Medeni Hal, = D: %90,63 K: %96,88 evli, Okur yazarlık Durumu, = D: %45,31, K: %45,31 lisans ve lisansüstü, Gelir Düzeyi, = D: %60,94' K: , %51,56 orta gelir düzeyi, istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı p>0,05, Tablo 4.1)
- Deney ve Kontrol grubundaki bireylerin Pelvik Muayene deneyimleme ile ilgili özelliklerinin benzer olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı p>0.05, Tablo 4.2)
- Deney ve Kontrol grubu bireylerin Üreme Sağlığı ile ilgili özelliklerinin benzer olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı p>0.05, Tablo 4.3)
- Deney ve Kontrol Gruplarının Muayene Esnasındaki Sözel Olmayan Yanıtlarına göre kontrol grubundaki kadınların deney grubundakilere göre daha huzursuz, korkulu, öfkeli yanıtlar verdikleri (p=0,000), her iki grubunda utanmayla ilgili yanıtlarının benzer olduğu (p=0,096) ve deney grubundaki kadınların kontrol grubuna kıyasla iş birliğine daha açık yanıtlar gösterdikleri (p=0,000), gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz olduğu p>0.05 Tablo 4.4)
- Deney ve Kontrol grubundaki kadınların muayene öncesi ve muayene sonrası GKÖ (Anksiyete) ön test ve son testinde kontrol ve deney grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0,05). Hem deney hem de kontrol grubundaki kadınların muayene öncesi GKÖ (Anksiyete) puan ortalamaları benzer iken, muayene sonrası her iki grubun da GKÖ puan ortalamaları düştüğü, GKÖ (Anksiyete) puan ortalamalarındaki düşüş 'ün deney grubunda %50, kontrol grubunda %24 olup deney grubunda daha fazla olduğu (Tablo 4.5)
- Deney grubunda yer alan kadınların muayene öncesi DKÖ ön test ve son testinde kontrol ve deney grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0,05).

Hem deney hem de kontrol grubundaki kadınların muayene öncesi DKÖ puan ortalamaları benzer iken, muayene sonrası her iki grubun da DKÖ puan ortalamalarının düştüğü, Deney grubunda düşüşün %38, kontrol grubunda %17,6 olup, deney grubunda daha fazla olduğu (Tablo 4.5)

- Yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, yaşanan yer ve daha önce muayene deneyimi olma durumları açısından gruplandırılan kadınlarda muayene öncesi ve muayene sonrası DKÖ puan ortalamalarındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$, Tablo 4.6)
- Yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, yaşanılan yer ve daha önce muayene deneyimi olma durumlarına göre çeşitli özellikler açısından farklı grupların GKÖ (ağrı) son test puan ortalamalarında kontrol ve deney grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$, Tablo 4.7)
- Deney grubundaki katılımcıların sanal gerçeklik gözlüğü ile yapılan pelvik muayene sürecinde, yaşadıkları duygu ve düşünceleri ile ilgili Olumlu olarak: *Gözlük ilgi çekici ve dikkat dağıtıcıydı, farklı bir yerde gibi hissettirdi, ilginç, heyecan verici ve farklı bir andı, rahatlatıcıydı, daha iyi ve güvende hissettim, daha az stresli hissettirdi* ifadelerini, Olumsuz olarak ise: *Gözlüğün biraz büyük ve ağır olduğunu, daha küçük ve kullanışlı olabileceğini, tutmak zorunda hissettiklerini, ne olacağını bilememe, etrafı görüp duyamama durumunun tedirgin edici olduğu* ifadelerini kullandığı belirlendi.

ÖNERİLER

Bulguların değerlendirilmesi sonucunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir;

- Sağlık çalışanlarına ağrı ve anksiyeteyi azaltmada sanal gerçeklik uygulamasının etkinliği ve yeni teknolojik gelişmeler konusunda hizmet içi eğitimler verilmesi,
- Yan etkisi olmayan sanal gerçeklik gözlüğünün, kadınların daha keyifli ve ağrısız bir deneyim geçirmelerini sağlayabilmek adına hastanelerde kullanımının yaygın hale getirilmesi,
- Yetersiz çalışmaların olduğu Kadın Hastalıkları ve Doğum alanında Sanal Gerçeklik uygulaması ile ilgili yeni çalışmaların planlanması,
- Ağrı ve anksiyeteyi azaltmada sanal gerçeklik uygulamasının etkinliğinin farklı yöntemlerle kıyaslandığı araştırmaların yapılması önerilir.

Literatür incelendiğinde kadınların pelvik muayene esnasında yaşadıkları olumsuzluklara odaklanan uluslararası çalışmaların görece eski tarihli olduğu görülmüştür. Konuyla ilgili güncel çalışmaların genelde ulusal çalışmalar olduğu ve deneysel çalışmaların çok sınırlı olduğu belirlenmiştir.

Literatürdeki bu durum kliniklerde kadınların pelvik muayeneyle ilgili konforu ve rahatlığının sağlanmasının, yeterince bilgi verilmesinin hala ulusal düzeyde ihmal edilen bir konu olduğunu ve uygulama standartlarına uyma konusunda daha fazla özen gösterilmesi gerektiğini göstermektedir. Günümüzde ulusal düzeyde kadının muayene esnasında kaygılarını azaltacak önlemlere gereksinim bulunmaktadır.

Bu çalışma sayesinde sayede pelvik muayene deneyimleyen kadınların ağrı ve kaygıları giderilmeye çalışılmış ve pek çok klinik alanda kullanılan sanal gerçeklik yönteminin jinekoloji alanında da kullanımının etkinliği için kanıt oluşturulmuştur.

KAYNAKLAR

Abdelatil, H. N., 2012, Assessment of knowledge and attitude for newly married women toward their first gynecological examination procedures in Al-Jouf City, *Journal of American Science,* 8(12), 45-57.

ACOG Committee Opinion No. 754., 2018, The Utility of and Indications for Routine Pelvic Examination, *Obstet Gynecol,* 132: e174.

ACOG Committee Opinion No. 755, 2018, Well-Woman Visit, *Obstet Gynecol* 132: e181.

ACOG., 2013, Practice bulletin no. 140, Management of abnormal cervical cancer screening test results and cervical cancer precursors, *Obstetrics and Gynecology,* 122(6), 1338– 1367.

Aksu, S., ve Turgut, B., 2020, Kadınların Jinekolojik Muayene Öncesi Anksiyete Düzeyi ve Etkileyen Faktörler, *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi,* ISSN: 2147-7892, 688-700.

Aktaş, D., Kumaş, M., Odabaşıoğlu, B., ve Kaya, A., 2017, Effect of a Special Examination Gown and Nature-Based Sounds on Anxiety in Women Undergoing a Gynecological Examination, *Clinical Nursing Research* 1–19. DOİ: 10.1177/1054773816686475.

Altay, B., ve Kefeli, B., 2012, Jinekolojik Muayeneye Gelen Kadınların Anksiyete Düzeyi ve Etkileyen Bazı Faktörler, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,* 2012, 5 (4), 134-141.

Ammatuna, G., ve Changcoco, R., 2017, Which trends will most affect talent developers in the healthcare industry ? Who is doing the training and how it's delivered is changing, *TD Magazine,* 2017; 71(4): 60.

Bates, C. K., Carroll, N., ve Potter, J., 2011, The challenging pelvic examination, *Journal of General Internal Medicine,* 26, 651-657.

Bay, O., 2017, *Virtual Reality in Medicine and Healthcare to Generate US$285 million in 2022,* 2017;https://www.abiresearch.com/press/virtual-reality-medicine-and-healthcare generate-u/ [Ziyaret Tarihi:10 Eylül 2022].

Bayraktar, E., ve Kaleli, F., 2007, Sanal gerçeklik ve uygulama alanları, *Akademik Bilişim'07 - IX. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri,* 31 Ocak - 2 Şubat 2007 Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.

Bilgin, Z., ve Doğan., M.Y., 2020, Farklı kuşaklardaki kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin utangaçlık ve anksiyete durumlarının belirlenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 2020;23(2):188-195.

Biró, K., Molnár, G., Pap, D., ve Szűts, Z., 2017, The effects of virtual and augmented learning environments on the learning process in secondary school, In 2017 8th *IEEE International Conference on Cognitive Infocommunications* (CogInfoCom) 000371-000376.

Boyer, S.C., Goldfinger, C,. Thibault-Gagnon. S., ve Pukall C.F., 2011, Management of female sexual pain disorders, In: Balon R, (ed.), Sexual dysfunction: Beyond the brain-body connection. *Adv Psychosom Med,* 2011;31:83-104.Doi: 10.1159/000328810.

Brunn, E., Cheney, M., Hazen, N. D., Morozov, V., ve Robinson,. J. K., 2021, Virtual Reality Effects on Acute Pain during Office Hysteroscopy: A Randomized Control Trial, *Journal of Minimally Invasive Gynecology,* 28(11), 49-50.

Bryan, A. F., ve Chor, J., 2019, Factors influencing adolescent and young adults' first pelvic examination experiences: A qualitative study, *Journal of pediatric and adolescent gynecology,* 32(3), 278-283.

Ceylan, E., 2022, *Diş taşı temizliği ve kök yüzeyi düzleştirmesi işlemleri sırasında kullanılan sanal gerçeklik gözlüğünün dental anksiyete kontrolüne etkisinin değerlendirilmesi,* Diş Hekimliği Uzmanlık Tezi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Ana Bilim Dalı.

Cowles, S. D., Norton, T., Quiner, T., Karen, H. K., ve Foley, M., 2019, Virtual Reality May Decrease Pain During Labor, *Amerıcan Journal Of Obstetrıcs And Gynecology,* 2019;220(1):527-528.

Davey, D. D., Cox, J. T., Austin, R. M., Birdsong, G., Colgan, T. J., Howell, L. P., ve diğ., 2008, Cervical cytology specimen adequacy: patient management guidelines and optimizing specimen collection, *J Low Genit Tract Dis,* 12(2):71-81. Doi: 10.1097/LGT.0b013e3181585b9b.

De Klerk, H. W., Boere, E., van Lunsen, R. H., ve Bakker, J. J., 2018, Women's experiences with vaginal examinations during labor in the Netherlands, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology,* 39(2), 90-95.

Demiray, A., Korhan, E. A., Çevik, K., Khorshid, L., ve Yücebilgin, M. S., 2014, Comparison of the state anxiety related to gynecological examination in patients attended in public and private institution, *Electronic Journal of Vocational Colleges,* 1, 122-129.

Demir, S., ve Oskay Y. U., 2014, Women's experiences of gynecological examinations and their expectations from healthcare professionals, *Journal of Women's Health Nursing,*1, 68-79.

Durmaz, S., Özvurmaz, S., Adana, F,. ve Kurt, F., 2021, Kadınlarda Serviks Kanserinin Tanısına İlişkin Tutum ve Düzenli Jinekolojik Muayene İlişkisinin Kesitsel Olarak Değerlendirilmesi, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2021: 5(1); 26-36.

Ebrahimian, A., Bilandi, R. R., Bilandī, M. R. R., ve Sabzeh, Z., 2022, Comparison of the effectiveness of virtual reality and chewing mint gum on labor pain and anxiety: a randomized controlled trial, *BMC Pregnancy and Childbirth,* 22(1), 1-8.

Eid, S. R., Hassan, H. E., Fathy, W., ve Abou-Shabana, K. R., 2019, Study women verbal and nonverbal response, during their first gynecological examination, *American Journal of Nursing Research,* 7(1), 1-7.

Eijlers, R., Utens, E., Staals, L., Nijs, P., ve diğ., 2019, Systematic Review and Meta-analysis of Virtual Reality in Pediatrics: Effects on Pain and Anxiety, *Anesth Analg,* Nov;129(5):1344-1353.

Ekici, H., 2020, *Pelvik muayene.* Jinekolojide Temel Prensipler, Üstün, C., Kara, O. F., Güven, D., Güven, E. S. G., (ed.), 1.Bölüm, Akademisyen Kitabevi A.Ş. 1-6.

Erbil, N., Şenkul, A., Sağlam, Y., ve Ergül, N., 2008, Jinekolojik Muayene Öncesinde Türk Kadınların Anksiyete Seviyeleri ve Muayeneye İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi,* 5(1),1-13.

Freina, L., ve Canessa, A., 2015, Immersive vs desktop virtual reality in game based learning *Computer Science,* Corpus ID: 163162134.

George, D., Mallery, M., 2010, SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference (10a Ed.), Boston: Pearson.

Groenewegen, S., Heinz, S., Fröhlich, B., ve Huckauf, A., 2008, Virtual world interfaces for special needs education based on props on a board, *Computers and Graphics,* 32(5), 589-596.

Guo, C., Deng, H., ve Yang, J., 2015, Effect of virtual reality distraction on pain among patients with hand injury undergoing dressing change, *J Clin Nurs* 2015; 24: 115-120.

Güneş, G., ve Karaçam, Z., 2018, Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Vajinal Muayene Deneyimleri, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2018, 11 (2),87-95.

Gündüz, S., Yüksel, S., Aydeniz, G.E., ve diğ., 2016, Çocuklarda Hastane Korkusunu Etkileyen Faktörler, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 59: 161-168.

Günyeli, İ., 2019, *Jinekolojik Muayene,* Fizik Muayene Kitabı, Pirgon, Ö., (ed.), Bölüm 38, S.D.Ü. Kitabevi, S.D.Ü. Matbaacılık Tanıtım Hizmetleri, 167.

Gürler, H., 2019, *Kentsel bir bölgede yaşayan kadınların serviks kanseri erken tanı tutumları ve jinekolojik muayene algıları*, Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı.

Güvenç, E. Ş., 2016, *Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın personelinin jinekolojik şikâyet sıklıkları ve jinekolojik muayene ile ilgili bilgi, tutum ve davranış düzeyinin araştırılması,* Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Hassan, S., Sundby, J., Husseini, A., ve Bjertness, E., 2012, Palestinian women's feelings and opinions about vaginal examinations during normal childbirth: An exploratory study, *The Lancet*, 380(35), 35.

Hassan, S. I., Aboud, S. A. H. H., ve Elkayal, M. M., 2018, "Investigate Young Female Reaction Concerning Their Gynecological Examination," *American Journal of Nursing Research*, vol. 6, no. 5, (2018): 282-290, doi: 10.12691/ajnr-6-5-9.

Health Canada. Screening for cervical cancer., 2006, Available at: http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/alt_formats/pacrb-dgapcr/ pdf/iyh-vsv/diseases-maladies/cervical-eng.pdf, [Ziyaret Tarihi: 15 Eylül 2022].

Hilden, M., Sidenius, K., Langhoff-Roos, J., Wijma, B., ve Schei, B., 2003, Women's experiences of the gynecologic examination: factors associated with discomfort, *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 82:11, 1030-1036.

Huber, J. D., Pukall, C. F., Boyer, S. C., ve Reissing, E. D., 2009, "Just relax": Physicians' experiences with women who are difficult or impossible to examine gynecologically, *Journal of Medical Microbiology*, 6(3), 791–799.

Inaam, H. E., ve Nevein, M. H., 2012, Assessment of knowledge and attitude for newly married toward their first gynecological examination procedures in Al-Jouf City during 2011, *The Journal of American Science,* 8, 1280-1291.

International Association for Study of Pain (IASP), 2011, IASP Taxonomy,http://www.iasppain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Defi...isplay.cfm&ContentID=172 8#Pain, [Ziyaret Tarihi: 17 Eylül 2022].

JahaniShoorab, N., Ebrahimzadeh Z. S, Nahvi, A., ve diğ., 2015, The effect of virtual reality on pain in primiparity women during episiotomy repair: A randomize clinical trial, *Iran J Med* Sci 2015; 40: 219-224.

Kani, S., 2019, *Kadınların kanserden korunmaya yönelik olarak jinekolojik muayene yaptırmalarını etkileyen bazı faktörler,* Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı.

Karacan, E., 2022, *Gebelik Döneminde ve Doğum Eyleminde Yapılan Nefes Egzersizlerinin ve Sanal Gerçeklik Uygulamalarının Doğum Ağrısı, Doğum Süresi Ve Doğum Memnuniyet Düzeyi Üzerine Etkisi,* Hemşirelik Doktora Programı, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.

Kaya, Ç., 2022, *Çocuklarda Atel Uygulaması Sırasında Kullanılan Sanal Gerçeklik Gözlüğünün Ağrı ve Kaygı Düzeyine Etkisi,* Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı.

Keleş, M. G., 2022, *Müzik Eşliğinde İzletilen Sanal Gerçeklik Gözlüğünün Epizyotomi Onarımı Sırasında Kadınların Algıladığı Ağrıya, Yaşam Bulgularına Ve Doğum Sonu Konforuna Etkisi.* Doktora Programı, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı.

Kurban, B., 2022, *6-12 Yaş Arası Çocuklarda Aşı Enjeksiyonu Sırasında Uygulanan Sanal Gerçeklik Gözlüğünün Ağrı Ve Anksiyete Üzerine Etkisi,* Yüksek Lisans Tezi, Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı.

Küçük, E., ve Çalık, K. Y., 2022, Maternal and neonatal outcomes of vaginal examination frequency during labor, *Health Care for Women International*, 2022 Feb 18;1-12. doi: 10.1080/07399332.2022.2025806.

Lai, C., Levy, V., 2002, Hong kong chinese women's experiences of vaginal examinations in labour, *Midwifery*, 2002; 18: 296-303.

Leslye, E., ve Orloff, J.D., 2009, Effective advocacy for domestic violence victims: role of the nursemidwife, *Journal of Nurse-Midwifery*, 2009; 41(6): 473–494.

Li, A., Montaño, Z., Chen, V.J., ve Gold, J.I., 2011, Virtual reality and pain management: current trends and future directions, *PubMed PMID:* 21779307.

Lyness, D., 2014, Anxiety Disorders. *Teens Health from Nemours,* https://Kidshealth.Org/En/Teens/Anxiety.Html?View=Ptr&Wt.Ac=T-Ptr [Ziyaret Tarihi: 25 Ağustos 2022].

Mahrer, N.E., ve Gold, J.I., 2009, The use of virtual reality for pain control: a review, *Curr Pain Headache Rep.* 13:100-9, *PubMed PMID:* 19272275.

Massad, L., Einstein, M., Huh, W., ve diğ, 2012, Consensus guidelines for the management of abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors, *Journal of Lower Genital Tract Disease,* 17(5), 1–27.

McCloy, R., ve Stone, R., 2001, Science, Medicine, and the Future: Virtual Reality in Surgery, *British Medical Journal*, 2001; 323: 912-915.

Mehrabi, M., Peek, E. M., Wuensche, B. C., ve Lutteroth, C., 2013, Making 3D work: Aclassification of visual depth cues, 3D display Technologies and their applications, In R. T Smith., ve B. C. Wünsche (ed.), *Proceedings of the 14th Australasian User Interface Conference (AUIC),* Darlinghurst, Australia: Australian Computer Society, 91 100.

Morris, L.D., Louw, Q.A, ve Crous, L. C., 2010, Feasibility and potential effect of a low-cost virtual reality system on reducing pain and anxiety in adult burn injury patients during physiotherapy in a developing country, *Burn*, 36:659-64, Doi:10.1016/j.burns.2009.09.005.

Mrayan, L., 2010, *Exploring the transition to parenthood in Jordan*, (Retrieved from https://ethos.bl.uk/OrderDetails.do?uin=uk.bl.ethos.547428 [Ziyaret Tarihi: 04 Ekim 2022].

National Center for Health Statistics, Health, United States, 2009, With Special Feature on Medical Technology, *National Center for Health Statistics (US), Hyattsville (MD),* https://www.cdc.gov/nchs/data/hus/hus09.pdf. [Ziyaret Tarihi: 24 Eylül 2022].

Norrell, L.L., Kuppermann, M., Moghadassi, M.N., ve diğ., 2017, Women's beliefs about the purpose and value of routine pelvic examinations, *Am J Obstet Gynecol,* 2017; 217:86, 1-6.

Nunez, M., 2015, *How it works: The Oculus Rift*, https://www.popsci.com/oculus-rift-how-it-works, [Ziyaret Tarihi: 04 Ekim 2022].

Orhan, S., ve Karaman, M. K., 2011, "Eğitimde Gerçekliğe Yeni Bir Bakış: Harmanlanmış ve Genişletilmiş Gerçeklik". *XVI. Türkiye'de İnternet Konferansı*, Ege Üniversitesi, Kasım, 2011, http://inet-tr.org.tr/inetconf16/bildiri/76.pdf, [Ziyaret Tarihi: 07 Ağustos 2022].

Ouj, U., Igberase, G. O., Eze, J. N., ve Ejikeme, B. N., 2011, Perception of intimate pelvic examination by gynaecological clinic attendees in rural Southeast Nigeria, *Archives of Gynecology and Obstetrics,* 284, 637-642.

Özbek, H., 2006, *Pelvik muayeneye gelen kadınların yaşadıkları anksiyete düzeyine destekleyici ebelik yaklaşımının etkisi,* Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı.

Özcan, H., Dağlı, A., ve Koçak, D. Y., 2020, Jinekolojik muayene olan kadınların deneyimleri: Gümüşhane örneği, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi,* 7(3), 188–195.

Özdelikara, A., Alkan, S.A., ve Mumcu, N., 2018, Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, "sağlık anksiyetesi" ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, *Medical Journal of Bakirkoy,* 2018;14(3): 275–282.

Özdemir, O., Erbaş, D., ve Yücesoy., Ö.Ş., 2019, Özel eğitimde sanal gerçeklik uygulamaları, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi,* 20(2), 395-420, Doi: 10.21565/ozelegitimdergisi.448322.

Parlak, M., 2017, *Jinekolojik Muayeneye Gelen Kadınların Kaygı Anksiyete Düzeylerinin ve Kaygı Düzeylerini etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı.

Phon, D. N. E., Ali, M. B., ve Halim, N. D. A., 2014, Collaborative augmented reality in education: A review, *In 2014 International Conference on Teaching and Learning in Computing and Engineering* April, 2014, (pp. 78-83), IEEE.

Phumdoung, S., ve Youngvanichsate, S., 2009, Women's experiences of receiving a vaginal examination during labor, *Songklanagarind Medical Journal,* 27, 465-470.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists., 2010, Gynaecologica examinations Guidelines for specialist practice. 2002; Available at: http://www.rcog.org.uk/womens health/clinical-guidance/gynaecological-examinationsguidelines-specialist-practice [Ziyaret Tarihi: 16 Temmuz 2022.

Santen, S. A., Seth, N., Hemphill, R. R., ve Wrenn, K. D., 2008, Chaperones for rectal and genital examinations in the emergency department: What do patients and physicians want? *South African Medical Journal,* 101, 9-10.

Sawaya, G. F., Smith-McCune, K. K., Gregorich, S. E., ve diğ., 2017, Effect of Professional society recommendations on women's desirefor a routine pelvic examination, *Am J Obstet Gynecol,* 217:338,2017.

Schneider, S. M., Hood, L. E., 2007, Virtual reality: A distraction intervention for chemotherapy, *Oncol Nurs Forum,* 2007; 34: 39-46.

Schmitt, Y. S., Hoffman, H. G., Blough, D. K., Patterson, D. R., Jensen, M. P., Soltani, M., Sharar, S. R., 2011, A randomized, controlled trial of immersive virtual reality analgesia, during physical therapy for pediatric burns, *Burns,* 37(1), 61–68.

Sharp, H. T., 2008, *Cronic pelvic pain,* Danforth's Obstetric and Gynecology, Gibbs, R. S., Karlan, B. Y., Haney, A. F., Nygaard, I. E. (ed.), Bölüm 44, 10. basım, Wolters Kluwer, Lippincontt Williams and Wilkins, 759-767.

Sılay, F., Akyol, A., 2016, Yoğun bakım ünitelerinde sedasyon-ajitasyon ve ağrı değerlendirmesinde kullanılan iki ölçüm aracının Türkçe'ye uyarlanması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,* 2018;22(2):50-65**.**

Skylar, A. A., 2008, Assistive technology, *Journal of Special Education Technology*, 23(4), 47-52.

Sezgin., D., 2015, Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık ve Tıbbileştirme, Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 18.Sayı, 153-186.

Srivastava, K., Das, R., ve Chaudhury, S., 2014, Virtual reality applications in mental health: challenges and perspectives, *Ind Psychiatry J,* 23(2):83-85.

Swahnberg, K., Wijma, B., ve Siwe, K., 2011, Strong discomfort during vaginal examination: Why consider a history of abuse, *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology,* 157(2), 200–205.

Şahiner, N.C., ve Bal, M.D., 2016, The effects of three different distraction methods on pain and anxiety in children, *J Child Health Car,* Sep; 20(3):277-85.

Tam, T., Crisp, C. C., Hill, A. M., ve diğ., 2021, Utilization of a Mirror During Pelvic Examinations: Does it Improve the Patient's Experience?. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery,* 27(3), 208-213.

Tancman, S., HaCohen, N., Lazarus, G., Solt, I., ve Sagi-Dain, L., 2022, Silent voices that must be heard–women's perceptions of gynecologic examinations, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology,* 43(2), 190-197.

Tanrıverdi, G., Bedir, E., ve Seviğ, Ü., 2007, Cinsiyetin Sağlıkla İlgili Bazı Davranış ve Görüşler Üzerindeki Etkisi, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni,* 6(6), 435-440.

Taşkın, L., 2009, *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği kitabı*, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 9. Baskı, 585-607.

Teskereci, G., Yangın, H., ve Akpınar, A., 2020, Experiences of women regarding vaginal examination during labor: A qualitative study, *Health Care for Women International,* 41(1), 75-88.

TNSA., 2018, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf, [Ziyaret Tarihi: 10 Kasım 2022].

Tugut, N., ve Gölbaşı, Z., 2014, Aspects of emotional and physical discomfort in gynecologic examination: A study of Turkish women, *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research,* 40, 1777-1784.

TÜİK., 2021, https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=nufus-ve-demografi-109&dil=1 [Ziyaret Tarihi: 15 Ekim 2022].

United States Preventive Services Task Force, Screening for cervical cancer., 2003, Available at: http://www.ahcpr.gov/ clinic/uspstf/uspscerv.htm [Ziyaret Tarihi: 06 Temmuz 2022].

Ülev, E., 2014, *Üniversite Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Düzeyi İle Stresle Başa Çıkma Tarzının Depresyon, Kaygı Ve Stres Belirtileriyle İlişkisi,* Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı.

Ülker, K., ve Kivrak, Y., 2016, The effect of information about gynecological examination on the anxiety level of women applying to gynecology clinics: A prospective, randomized, controlled study, *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(6).

Voepel, L. T., Zanottı, J., Dammeyer, J. A, ve Merkel, S., 2010, Reliability and validity of the face, legs, activity, cry, consolability behavioral tool in assessing acute pain in critically ill patients. *Am J Crit Care*, 19(1), 55-61.

Yanikkerem, E., Özdemir, M., Bingol, H., Tatar, A., ve Karadeniz, G., 2009, Women's attitudes and expectations regarding gynaecological examination, *Midwifery*, 25(5), 500-508.

Yilmaz, F. T., ve Demirel, G., 2021, The relationship between body privacy and anxiety in women having gynecological examination, *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 41(7), 1112-1115.

Westhoff, C., Jones, H. E., ve Guiahi, M., 2011, Do new guidelines and technology make the routine pelvic examination obsolete? *Journal of Women's Health*, 20(1), 5–10, doi:10.1089/jwh.2010.2349.

Wong, M. S, Spiegel, B. M, ve Gregory, K. D., 2021, Virtual reality reduces pain in laboring women: a randomized controlled trial, *American Journal Of Perinatology*, 2021;38(S 01):167-172. Doi: 10.1055/s-0040-1708851.

World Health Organization., 2011, Health Technology Assessment of Medical Devices: compendium of innovative health technologies for low-resource settings. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/88229/9789241505918_eng.pdf, *WHO Press*, Geneva, 21.

EKLER

EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu çalışma, Prof. Dr. Neslihan Özcan danışmanlığında, İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gülay Kurt tarafından yüksek lisans tezi olarak yürütülecektir. Çalışma, Pelvik Muayene Sırasında Ağrı ve Anksiyete Yönetiminde Sanal Gerçekliğin Etkisinin İncelenmesi amacıyla planlanmıştır. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı ve kurumdan yazılı izinler alınmıştır.

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir. Lütfen biraz zaman ayırın ve aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun, isterseniz başkalarıyla tartışın. Açık olmayan bir bölüm varsa ya da daha ayrıntılı bilgiye ihtiyaç duyuyorsanız lütfen açıklama yapmamı isteyin. Ancak araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.
Çalışmaya ortalama 128 gönüllü kişi alınacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde veri toplama araçlarında yer alan soruları yanıtlamanız istenecektir. Pelvik muayene esnasında minimum 5 maksimum 15 dakika süre ile sanal gerçeklik gözlüğü kullanılarak video izletilecektir. Bu uygulamanın herhangi bir yan etkisi yoktur ve en son bilimsel yöntemlere uygun olarak yapılacaktır.

Bu uygulama sırasında herhangi bir rahatsızlık hissetmeyeceksiniz ve istediğiniz zaman soru sormaya hakkınız vardır. Çalışma ile ilgili bireysel veriler gizli tutulacak ve sadece bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bu çalışma kapsamında sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Çalışmaya katılmayı yazılı olarak kabul etmiş olsanız da istediğiniz zaman çalışmadan ayrılma hakkına sahip olacaksınız.

Araştırmaya yaptığınız katkılardan dolayı teşekkür ederim.

Araştırmacının Adı-Soyadı:
İmzası:
Tel No:

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama yukarıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı -Soyadı:
İmzası:

EK-II: TANITICI BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, Pelvik muayene esnasında hissedilen ağrı ve anksiyetenin yönetiminde sanal gerçekliğin etkisini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Hazırlanan bu formu ve ölçekleri eksiksiz ve doğru olarak cevaplamanız, araştırmamızda sağlıklı sonuçlar elde edilebilmesi için son derece önemlidir. Sorunun cevabı size göre ne ise seçeneklerin yanındaki ( ) içine X işareti koyunuz. Çalışmaya katılımınız gönüllüdür. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Yardımlarınız için teşekkürler.

Danışman: Prof. Dr. Neslihan ÖZCAN

Ebe: Gülay KURT

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Ana Bilim Dalı

A. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Tarih:

1. Adı-Soyadı: **2**.Yaşı:

3.Medeni durum:

( ) 1-Evli

( ) 2-Bekar

4.Öğrenim durumu**:**

( ) 1-Okur-yazar

( ) 2- İlköğretim

( ) 3-Ortaokul

( ) 4-Lise+Lisans ve Lisansüstü

5.Çalışma durumu:

( ) 1-Çalışıyor

( ) 2-Çalışmıyor

6.Gelir Durumu:

( ) 1- Gelirim giderimden az-Kötü derece
( ) 2-Gelirim giderime eşit-Orta derece
( ) 3-Gelirim giderimden fazla -İyi derece

7.Yaşadığı yer:

( ) 1- Köy
( ) 2-İlçe
( ) 3-İl

B. ÜREME SAĞLIĞI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

1.İlk gebelik yaşı:

2.

Gebelik Sayınız (G)	Doğurduğunuz Çocuk Sayısı (P)	Düşük Sayınız (A)	Küretaj Sayınız (D&C)	Yaşayan Çocuk Sayınız (Y)	Ölü Doğum Sayınız

C. PELVİK MUAYENE İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

1. Pelvik muayene ile ilgili herhangi bilginiz var mı?
( ) 1-Evet ( ) 2-Hayır

2. Pelvik muayeneden korkuyor musunuz?
( ) 1-Evet ( ) 2-Hayır

3. Daha önce pelvik muayene oldunuz mu? (Yanıtınız evet ise 4. ve 5. soruyu cevaplayınız).
( ) 1-Evet (kaç kez…) ( ) 2-Hayır

4. Ne tür duygular hissettiniz ?
( ) 1-Anksiyete ( ) 2-Ağrı ( ) 3- Huzursuzluk ( ) 4-Utanç

5. Düzenli jinekolojik muayene olur musunuz ?
( ) 1-Evet ( ) 2-Hayır

6. Jinekolojik muayene olma nedeniniz nedir ?

( ) 1-Genel sağlık taraması ( ) 2-Jinekolojik şikayetler(belirtiniz ….)

7. Jinekolojik muayene sırasında sizi rahatsız eden durumlar hangileridir?

( ) 1-Özel organlarının açığa çıkması ( ) 2-Soyunmak zorunda kalma

( ) 3- Muayene sırasında ağrı ( ) 4-Doktorun erkek olması

( ) 5-Diğer…….

EK-III DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ

İsim: ..... Cinsiyet:.....

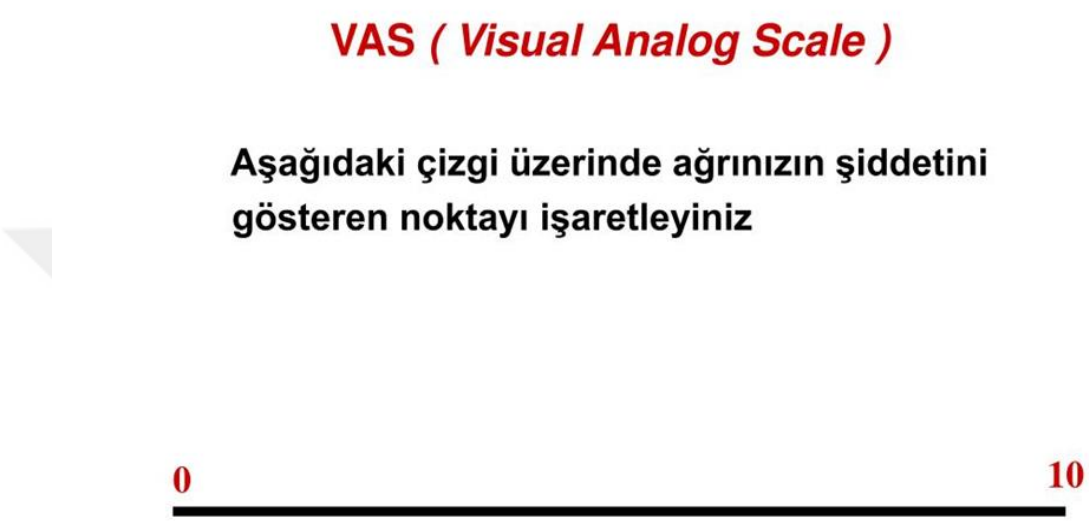
Yaş: ..... Meslek: ..... Tarih:...../...../.....

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

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMİYLE
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Şu anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)

10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-IV GÖRSEL KIYASLAMA ÖLÇEĞİ



EK-V Pelvik Muayene Esnasında Sanal Gerçeklik Deneyimini Değerlendirme Soru Formu

1.Muayene esnasında sanal gerçeklik gözlüğü kullanımı ile ilgili duygu ve düşünceleriniz nelerdir ?

Olumlu:

Olumsuz:

EK-VI Duygusal Stres Yaratan Durumlara Sözel Olmayan Yanıtları Değerlendiren Soru Formu

Açıklama: Bu form araştırmacı tarafından muayene esnasında kadının sözel olmayan tepkilerini değerlendirmek için kullanılacaktır.

Huzursuz: Yüz ifadesi ve beden dili gergin, göz teması kuruyor, elleri soğuk, sık nefes alıp veriyor, muayene esnasında dudaklarını ısırıyor, söylenenleri algılamada zorluk yaşıyor, ebenin elini tutma desteğine, eli sıkı tutunarak yanıt veriyor, destek talebini dile getiriyor.

(1) Hiç yansıtmıyor (2) Biraz yansıtıyor (3) Tamamen yansıtıyor

Korkulu: Yüz ifadesi ve beden dili aşırı gergin, etrafı korku ile izliyor, muayene esnasında gözlerini kapatıyor/çok açıyor, göz teması kuruyor, nefesini tutuyor, soğuk terliyor, söylenenleri algılamada zorluk yaşıyor, ebenin elini tutma desteğine, eli aşırı sıkı biçimde tutunarak yanıt veriyor, destek talebini dile getiriyor.

(1) Hiç yansıtmıyor, (2) Biraz yansıtıyor (3) Tamamen yansıtıyor

İşbirliğine açık: Beden dili rahat, söylenenlerini anlayarak rahatça uyguluyor, yanıt veriyor, nefes alıp vermesi normal, muayene sürecine konsantre, göz teması kuruyor, ebenin elini tutma desteğine eli olağan biçimde tutunarak yanıt veriyor.

(1) Hiç yansıtmıyor, (2) Biraz yansıtıyor (3) Tamamen yansıtıyor

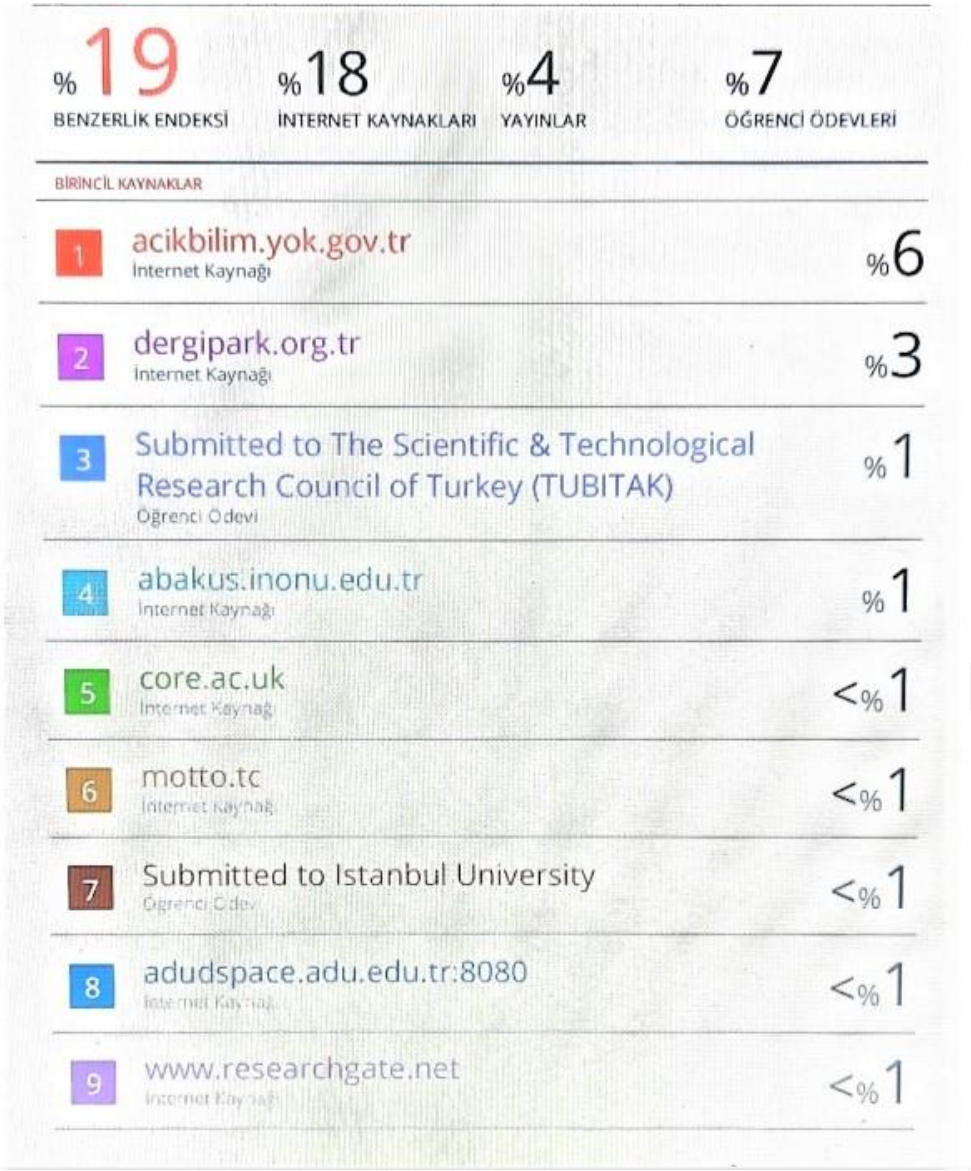
Öfkeli, kızgın: Beden dili çok gergin, söylenenlere yanıt vermiyor ve komutları uygulamada zorluk yaşıyor, nefes alıp vermesi öfleme pöfleme biçiminde, göz teması kurmuyor, durumdan hoşnutsuzluğunu ifade edecek cümleler söylüyor, muayeneye kayıtsız görünüyor, ebenin elini tutma desteğini red ediyor.

(1) Hiç yansıtmıyor, (2) Biraz yansıtıyor (3) Tamamen yansıtıyor

Utanmış: Beden dili ürkek, söylenenleri algılamada zorluk yaşıyor, göz teması kurmuyor, derin nefes alıp veriyor, hiç soru sormuyor ya da alçak ses tonu ile konuşuyor, ebenin elini tutma desteğine, eli sıkı tutarak yanıt veriyor, destek talebini dile getirmiyor.

(1) Hiç yansıtmıyor, (2) Biraz yansıtıyor (3) Tamamen yansıtıyor

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI



%19 BENZERLİK ENDEKSİ	%18 İNTERNET KAYNAKLARI	%4 YAYINLAR	%7 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%6
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%3
3	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
4	abakus.inonu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
5	core.ac.uk İnternet Kaynağı	<%1
6	motto.tc İnternet Kaynağı	<%1
7	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	<%1
8	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
9	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<%1