



**ENDOMETRİAL BİYOPSİ UYGULANACAK
HASTALARA EBE TARAFINDAN VERİLEN
EĞİTİMİN ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ**

**2024
YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK**

Şerife NUR

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇUVADAR**

**ENDOMETRİAL BİYOPSİ UYGULANACAK HASTALARA EBE
TARAFINDAN VERİLEN EĞİTİMİN ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ**

Şerife NUR

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇUVADAR**

**T.C.
Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Ebelik Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır**

**KARABÜK
Mayıs 2024**

Şerife NUR tarafından hazırlanan “ENDOMETRİAL BİYOPSİ UYGULANACAK HASTALARA EBE TARAFINDAN VERİLEN EĞİTİMİN ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇUVADAR

Tez Danışmanı, Ebelik Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Ebelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 20/05/2024

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Dr. Öğr. Üyesi Nurten ÖZÇALKAP (AİÇÜ)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇUVADAR (KBÜ)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Zühal ÇAMUR (KBÜ)

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Doç. Dr. Zeynep ÖZCAN

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”

Şerife NUR

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

ENDOMETRİAL BİYOPSİ UYGULANAN HASTALARA EBE TARAFINDAN VERİLEN EĞİTİMİN ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ

Şerife NUR

Karabük Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇUVADAR

Mayıs 2024, 56 sayfa

Bu çalışmada, endometrial biyopsi uygulanacak hastalara ebe tarafından verilen eğitimin anksiyete üzerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Ön-test son-test ölçümlü randomize kontrollü çalışmanın örneklemini Pursaklar Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine Haziran-Aralık 2023 tarihleri arasında başvuru yapan, anormal uterin kanama nedeniyle endometrial biyopsi planlanan 64 kadın oluşturdu. Çalışmanın verileri ‘Kişisel Bilgi Formu’ ve ‘Beck Anksiyete Ölçeği’ kullanılarak toplandı. Her iki grupta yer alan kadınlara ön-test uygulandı. Eğitim, deney grubunda yer alan kadınlara ebe araştırmacı tarafından yüz yüze, interaktif, soru-cevap ve gösterim yöntemleri kullanılarak 30-40 dakika içerisinde, literatür taraması doğrultusunda hazırlanan, Biyopsi Eğitim Kitapçığı ile gerçekleştirildi. İşlem sonraki her iki gruba son-test Beck Anksiyete Ölçeği uygulandı. Çalışma verileri Statistical Package for the Social Sciences-SPSS 26 paket programı ile analiz edildi. İstatistiksel testlerin anlamlılık değeri $p<0,05$ olarak değerlendirildi. Deney grubunda yer alan

kadınların son-test “Beck Anksiyete Ölçeği” puan ortalamaları $23,51\pm 4,14$ (min=21,0, max=39,0), kontrol grubunda yer alan kadınların “Beck Anksiyete Ölçeği” puan ortalamaları $30,78\pm 9,46$ (min=21,0, max=60,0), olarak bulundu. Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların eğitim sonrası Beck Anksiyete Ölçeği ($Z=-3,939$, $p=0,001$) ve tüm alt boyut ölçeklerine yönelik son-test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü. Endometrial biyopsi öncesinde verilen eğitimin, hastaların anksiyete düzeylerini azaltmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler : Anksiyete, Ebe, Eğitim, Endometrial Biyopsi, Hasta.

Bilim Kodu : 106110857

ABSTRACT

M. Sc. Thesis

THE IMPACT OF MIDWIFE TRAINING ON ANXIETY LEVELS IN PATIENTS UNDERGOING ENDOMETRIAL BIOPSY

Şerife NUR

**Karabük University
Institute of Graduate Programs
Department of Midwifery**

Thesis Advisor

Assist. Prof. Dr. Ayşe ÇUVADAR

May 2024, 56 pages

This study aimed to determine the effect of education provided by a midwife to patients undergoing endometrial biopsy on anxiety levels. The sample of the pre-test post-test measurement randomized controlled study consisted of 64 women who applied to the Pursaklar State Hospital Gynecology Outpatient Clinic between June and December 2023 and were planned for endometrial biopsy due to abnormal uterine bleeding. The study data were collected using a "Personal Information Form" and the "Beck Anxiety Scale." A pre-test was administered to women in both groups. The midwife researcher provided the education to women in the experimental group face-to-face, interactively, using question-answer and demonstration methods within 30-40 minutes, with the Endometrial Biopsy Training Booklet prepared in line with literature review. A post-test Beck Anxiety Scale was administered to both groups after the procedure. The study data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences-SPSS 26 package program. The significance value of statistical tests was evaluated as

$p < 0.05$. The mean post-test "Beck Anxiety Scale" scores of women in the experimental group were found to be 23.51 ± 4.14 (min=21.0, max=39.0), and those of women in the control group were 30.78 ± 9.46 (min=21.0, max=60.0). A statistically significant difference was observed between the post-test Beck Anxiety Scale ($Z = -3.939$, $p = 0.001$) and all subscale scores of women in the experimental and control groups after education. It was concluded that the education provided before the endometrial biopsy was effective in reducing patients' anxiety levels.

Keywords : Anxiety, Midwife, Education, Endometrial Biopsy, Patient.

Science Code : 106110857

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecinde bana çalışma etiğini benimseten, tezimin planlama ve yürütülme aşamasında bilgi ve tecrübeleriyle araştırmama yön veren ve çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇUVADAR'a

Öğrenim hayatım boyunca beni her zaman destekleyen ve daima yanımda olup beni cesaretlendiren, benden sevgi ve anlayışla desteğini eksik etmeyen babam Dursun ÇETİN'e, annem Gönül ÇETİN'e ve canım kardeşim Muhammet ÇETİN'E, her an yanımda ve bana destek olan sevgili arkadaşım Ece KAFADAR'a ve tüm kadın doğum servisi ekibime ve çalışma hayatım boyunca bana kattıkları her şey için tüm meslektaşlarıma,

Süreç boyunca sevgiyle, sabırla ve bilgisiyle yanımda olarak her aşamada bana destek olan sevgili eşim Onur NUR'a, ve ömrüm boyu her şeyden çok sevdiğim canım kızım Meva Nazlı NUR'a

Tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
ÇİZELGELER DİZİNİ	xiii
KISALTMALAR DİZİNİ	xiv
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ	1
BÖLÜM 2	3
GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. KADIN GENİTAL SİSTEM ANOTOMİSİ	3
2.1.1. Overler	3
2.1.2. Tuba Uterina	3
2.1.3. Uterus.....	3
2.1.4. Serviks	4
2.1.5. Vajina.....	4
2.2. ANORMAL UTERİN KANAMA	4
2.2.1. Anormal Uterin Kanama Değerlendirme Yöntemleri	6
2.2.1.1. Laboratuvar Testleri	6
2.2.1.2. Histeroskopi	6
2.2.1.3. Transvajinal Ultrason	6
2.2.1.4. Salin İnfüzyon Sonografisi	7
2.2.1.5. Pelvik Manyetik Rezonans Görüntüleme	7

2.2.1.6. Endometriyal Biyopsi	7
2.3. ENDOMETRİAL BİYOPSİ İŞLEMİ SIRASINDA KADINLARDA OLUŞAN ANKSİYETE.....	13
2.4. ENDOMETRİYAL BİYOPSİ SIRASINDA EBELİK UYGULAMALARI..	14
BÖLÜM 3	17
GEREÇ YÖNTEM.....	17
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	17
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	17
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	17
3.4. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ	18
3.5. ÇALIŞMADAN DIŞLANMA KRİTERLERİ.....	19
3.6. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	20
3.7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	20
3.7.1. Kişisel Bilgi Formu	20
3.7.2. Beck Anksiyete Ölçeği	20
3.8. EĞİTİM KİTAPÇIĞI.....	21
3.9. ÇALIŞMANIN PROSEDÜRÜ	23
3.9.1. Adım 1: Ön Test	23
3.9.2. Adım 2: Biyopsi Eğitimi Oturumu	24
3.9.3. Adım 3: Son Test.....	24
3.10. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ.....	24
3.11. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	24
BÖLÜM 4	25
BULGULAR.....	25
BÖLÜM 5	33
TARTIŞMA.....	33
5.1. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	33
5.2. OBSTETRİK ÖZELLİKLER	35
5.3. BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ	37

	<u>Sayfa</u>
BÖLÜM 6	40
SONUÇ VE ÖNERİLER	40
KAYNAKLAR.....	41
EK AÇIKLAMALAR A.	48
EK AÇIKLAMALAR B.	51
EK AÇIKLAMALAR C.	54
ÖZGEÇMİŞ	56

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 3.1. CONSORT beyanına göre tasarım ve katılımcıların işe alınmasına ilişkin akış şeması.	19
Şekil 3.1. Endometrial biyopsi eğitim broşürü.	23
Şekil 4.1. Deney grubu ön-test, son-test puan ortalamaları.	29
Şekil 4.2. Kontrol grubu ön-test, son-test puan ortalamaları.	31
Şekil 4.3. Deney ve kontrol grubunun ön-test, son-test puan ortalamaları.	32

ÇİZELGELER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Çizelge 3.1. Örneklem hesaplamasına ait G*Power protokolü.....	18
Çizelge 4.1. Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların sosyo-demografik özellikleri.	25
Çizelge 4.2. Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların obstetrik özellikleri. ...	26
Çizelge 4.3. Kadınlar için deney ve kontrol gruplarının Beck Anksiyete Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları.	27
Çizelge 4.4. Kadınların Beck Anksiyete Ölçeği ve alt boyutlarının güvenirlik analizi sonuçları	27
Çizelge 4.5. Kadınların Beck Anksiyete Ölçeği ve alt boyut puanlarının normallik testi sonuçları.	28
Çizelge 4.6. Deney ve kontrol gruplarının ön-test Beck Anksiyete Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması.	28
Çizelge 4.7. Deney grubunda yer alan kadınların ön-test, son-test Beck Anksiyete Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	29
Çizelge 4.8. Kontrol grubunda yer alan kadınların ön-test, son-test Beck Anksiyete Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	30
Çizelge 4.9. Deney ve kontrol gruplarının son-test Beck Anksiyete Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması.	31

KISALTMALAR DİZİNİ

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AP	: Aile Planlaması
AUK	: Anormal Uterin Kanama
BAÖ	: Beck Anksiyete Ölçeği
COEIN	: Coagulopathy, Ovulatory Dysfunction, Endometrial, İatrogenic, Not Classified (Koagülopati, Ovulatuvar Disfonksiyon, Endometrial, Sınıflandırılmamış)
EH	: Endometriyal Hiperplazi
EK	: Endometrium Kanseri
FİGO	: Federation of Gynecology and Obstetrics (Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Derneği)
MRI	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
PALM	: Polyp, Adenomyosis, Leiomyoma, Malignancy and Hyperplasia
TAH-BSO	: Total Abdominal Histerektomi- Bilateral Salfingo Ooferektomi
TVUS	: Transvajinal Ultrasonografi
USG	: Ultrasonografi

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Endometrial biyopsi, anormal uterin kanamaların kaynağını belirlemede yaygın olarak tercih edilen bir tanı yöntemidir. Bu prosedür, Pipelle veya Karmen gibi özel araçlarla, Vabra aspiratörü kullanarak, dilatasyon-küretaj yöntemiyle veya histeroskopi eşliğinde gerçekleştirilebilir (Çintesun vd., 2017). Jinekoloji polikliniklerine yapılan başvuruların üçte birinden fazlası anormal uterin kanamalar nedeniyle gerçekleşmektedir. Bu jinekoloji polikliniklerinde en yaygın görülen başvuru sebebidir (Öz ve Kalelioğlu, 2021).

Anormal uterin kanama (AUK) normal menstrual siklus düzeni dışında oluşan kanamalardır (Akgün Kavurmacı ve Gülbahar, 2020). Endometrial biyopsi, anormal uterin kanamaların yönetiminde kritik bir rol oynamaktadır. Ancak literatürde, kadınların endometrial biyopsi hakkında yeterli bilgiye sahip olmamalarından kaynaklanan anksiyete düzeyleri hakkında yeterli çalışma bulunmamaktadır. Toplum sağlığında önemli bir rol oynayan ebeler, kadınlarla sürekli etkileşim içindedir ve bu nedenle kadınlara eğitim sağlama konusunda önemli bir rol üstlenmektedirler. Kadınların ihtiyaçları, eğitim seviyeleri, tercihleri, eğitmenin nitelikleri ve deneyimi, eğitim ortamı ve mevcut kaynaklar göz önünde bulundurulmalıdır. Bu eğitimler, bireysel veya grup formatında olabilir (Sert, 2020).

Bilinmeyen tehlikeler karşısında bireylerin uyanıklık düzeyi artar. Bu uyanıklık, zaman zaman anksiyeteye, ardından korkuya ve hatta paniğe dönüşebilir (Şahin, 2019). Hastalar, hastane ortamında, kendilerine yabancı bir çevrede buldukları için, bilmedikleri araç-gereçler, koku ve seslerle karşılaştıklarında güvenliklerini tehlikede hissedebilir ve anksiyete yaşayabilirler. Stresli olarak algılanan bir olay, olayın yapısına ve bireyin başa çıkma mekanizmalarına bağlıdır. Anksiyete, yaklaşan tehlikeler için uyarıcı bir rol oynar ve bireyin bu tehlikelerle baş etmek için önlem almasını sağlar (Sarı vd., 2015).

Endometrial biyopsi, sıkça yapılan bir jinekolojik prosedür olmasına rağmen, genellikle psikolojik etkileri göz ardı edilir. Özellikle işlem öncesi ve sırasında yaşanan potansiyel stres, testin kendisine maruz kalma ve biyopsi sonucunu beklemek gibi süreçler, genellikle ihmal edilir. Bu çalışma, endometrial biyopsiye tabi tutulacak hastalara, ebelik hizmeti yoluyla sunulan eğitimin anksiyete üzerindeki etkilerini araştırmayı amaçlamaktadır.

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. KADIN GENİTAL SİSTEM ANATOMİSİ

2.1.1. Overler

Uterusun her iki yanında, tuba uterinanın yanlarında bulunan overlerin fonksiyonu, ovulasyon ve hormon salgılamaktır. Kadınlarda yaş ve üreme organlarının işlevine bağlı olarak şekil ve büyüklük açısından farklılık gösterebilirler (Çatar, 2016).

2.1.2. Tuba Uterina

Uterusun üst köşelerinde iki yanda bulunmaktadır. Yaklaşık 10 cm uzunluğunda ve ince tüp şeklindedir. Kadınlarda yaş ve üreme organlarının işlevine bağlı olarak şekil ve büyüklük açısından farklılık gösterebilirler (Will ve Sanback, 2022).

2.1.3. Uterus

Uterus menopoz öncesi dönemde yaklaşık 7×4 cm boyutlarındadır. Fundus, korpus, ve serviksten oluşur. Mesane ve rektum arasında kalır. Uterusun iç yapısı üç tabakadan oluşur: myometrium, düz kas hücrelerinden oluşur ve doğum için gerekli olan kontraksiyonları sağlamaktadır; en dıştaki katman olan perimetrium, bağ dokusundan meydana gelir ve uterusu çevreler; Endometriumu bazal ve fonksiyonel olmak üzere iki tabaka meydana getirir; Fonksiyonel tabaka, tübüllerin ve stromanın dağılımıyla ilgili olarak, kompakt ve spongioza olmak üzere iki alt tabakaya ayrılır. Kompakt olan kaviteye yakın, spongioza ise bazal tabaka tarafındadır (Vitale, 2020).

2.1.4. Serviks

Rahim ağzı rahmin en alt kısmıdır. Servikal kanal uterusu vajinaya bağlar (Munro, 2014).

2.1.5. Vajina

Serviks ve vulvayı (dış genital organ) birbirine bağlayan bir geçiş yoludur (Will ve Sanback, 2022).

2.2. ANORMAL UTERİN KANAMA

Uterus içerisinde endometrium tabakasındaki değişiklikler, hormonal ve hormonal olmayan nedenlerden kaynaklanmaktadır. Endometriumu döşeyen iç yüzeyde, hormonal değişimlerin dışında birçok faktör, neoplastik (kanserele ilgili) veya non-neoplastik (kanserele ilişkili olmayan) patolojilere yol açabilir. Bu patolojiler, klinikte karşımıza anormal uterin kanama (AUK), premenapozal veya postmenapozal kanama şeklinde çıkmaktadır. AUK, jinekoloji polikliniklerine başvuruların önemli nedenlerinden biridir (Omurca, 2017).

Üreme çağı boyunca AUK'lar, gebeliğe, sistemik, hemostatik bozukluklara, genital sistemin yapısal patolojisine, gonadal steroidler veya intrauterin hastalıklar gibi iyatrojenik nedenlere veya yoğun âdet kanamasına bağlı sekonder olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durum anormal uterin kanama olarak adlandırılır (Munro vd., 2005).

Normal menstrual siklus her 24-38 günde bir 4,5-8 günlük bir süre boyunca meydana gelir ve 12 ay boyunca döngüden döngüye değişiklik ± 2 ila 20 gün arasında değişir. AUK ise, menstrual siklus dışında görülen kanamalardır. AUK'li bir hastayı değerlendirmenin ilk adımı kanamanın akut mu yoksa kronik mi olduğunu belirlemektir. Anormal uterin kanama, çoğu zaman muayeneden önceki altı aylık bir süre içinde meydana gelmişse kronik olarak kabul edilir. AUK kanama epizodu acil müdahaleyi gerektiriyorsa akut olarak kabul edilir. Anormal uterin kanama, kadınlarda kan kaybının en yaygın nedenlerindedir. AUK varlığı için yaş, obezite, nulliparite,

diyabet ve hipertansiyon gibi çeşitli risk faktörleri bulunmaktadır. Obeziteli kadınlarda kilo vermenin %50 oranında normal adet döngüsüne devam edilmesini sağladığı kanıtlanmıştır (Fonseca-Velázquez vd., 2023).

Anormal uterin kanama; öykü, fizik muayene ve laboratuvar testleri ile belirlenmektedir. Hastada solgunluk, baş ağrısı, nefes darlığı gibi anemiye ait herhangi bir belirti veya semptom olup olmadığının belirlenmesi önemlidir. AUK üreme çağında kadınların %14 ünü etkilemektedir (Bradley ve Gueye, 2016).

Anormal uterin kanama sıklığı, kadınların yaşamlarını fiziksel, duygusal, cinsel ve mesleki yönden olumsuz etkileyerek yaşam kalitelerini kötüleştirir. Bu nedenle büyük önem taşımaktadır (Benetti Pinto vd., 2017).

Anormal uterin kanama nedenlerini postmenopozal dönemde uluslararası bir standart oluşturulması bağlamında 2011 yılında 6 kıta ve 17'nin üzerinde ülkeden katılan araştırmacıların desteği ile uluslararası jinekoloji ve obstetri derneği (International Federation of Gynecology and Obstetrics) (FIGO) tarafından gebe olmayan kadınlar arasında AUK nedenlerini postmenopozal dönemde PALM (polyp, adenomyosis, leiomyoma, malignancy and hyperplasia,) polip, adenomyozis, leiomyomlar, malignite ve premalign lezyonlar, premenopozal dönemde ise COEIN, koagülopati, ovulatuvar bozukluklar, endometriyal nedenler, iatrojenik ve sınıflanamayan nedenler (coagulopathy, ovulatory dysfunction, endometriyal, iatrogenic, not yet classified) olarak tanımlamıştır (Yılmaz ve Kahyaoğlu, 2013).

Üreme çağındaki kadınlarda poliklinik ve acil servis başvurularının en sık nedenlerinden biri olan AUK, yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir. AUK'nin değerlendirilmesi ve yönetimi, özellikle histerektominin yaygın kullanımı da dahil edildiğinde, yüksek sağlık bakım maliyetlerine neden olmaktadır (Marnach vd., 2019).

Anormal uterin kanama, perimenopozal ve postmenopozal yıllarda jinekologlara yapılan ayakta tedavi başvurularının üçte birini ve tüm jinekolojik konsültasyonların %70'inden fazlasını oluşturan yaygın bir durumdur. ABD'de 18 ila 50 yaş arası kadınlara yönelik nüfusa dayalı bir araştırmada, AUK'nin yıllık yaygınlık oranının

1000 kadın başına 53 olduğu bildirilmiştir. 2007 yılında AUK'nın tahmini yıllık doğrudan maliyeti yaklaşık 1 milyar dolar, dolaylı ekonomik maliyeti ise 12 milyar dolar olarak belirtilmiştir (Khafaga ve Goldstein, 2019).

Menopoz sonrası kadınlarda AUK, endometriyal malignitenin temel semptomudur ve kanaması olan postmenopozal kadınların %10'unda endometrial kanser olabilir. AUK tanı konulmasındaki temel amaç endometrial hiperplazi ve maligniteyi ekarte etmektir. Endometrium kanseri durumunda hayatta kalma oranı, hastalığın erken evresinde tespit edilmesi durumunda çok yüksektir ve bu nedenle erken tanı oldukça önemlidir (Dueholm ve Hjorth, 2017).

2.2.1. Anormal Uterin Kanama Değerlendirme Yöntemleri

2.2.1.1. Laboratuvar Testleri

AUK şikâyeti ile başvuran kadınlarda bakılması gereken ilk ve en önemli testlerden birisi Beta HCG'dir. Ektopik gebelik şüphesini ortadan kaldırmak için ilk olarak ve hızlıca Beta HCG bakılması gerekmektedir. Kronik ve fazla miktarda kanamalarda kan ve kan ürünleri ihtiyacı olabilir. Bu nedenle hastalarda tam kan sayımı yapmak gerekmektedir. Gerekirse kan transfüzyonu yapılmalıdır (Uysal vd., 2023).

2.2.1.2. Histeroskopi

Uygulama tekniği kolay, güvenli, işlem sonu komplikasyon riski az ve kadınlar tarafından kolay kabul edilen bir yöntemdir. Bu nedenle uterin kavite içerisinde var olan patolojilerin tanısında kullanılma sıklığı her geçen gün artan bir tekniktir (Şimşek vd., 2008; Tırak, 1992).

2.2.1.3. Transvajinal Ultrason

Son 30 yılda ultrasonografi (USG), jinekolojik ve obstetrik muayenenin en önemli adımlarındandır. Jinekolojik muayene genel olarak transvajinal ultrasonografi (TVUS), ile yapılır. Çünkü TVUS'da mesane doluluğu gerekli değildir, obezite

değerlendirmeyi zorlaştırmaz ve iç genital organlar daha net değerlendirilebilir. TVUS ile uterin kavite değerlendirilmesinde en önemli aşama endometriumun kalınlığının ölçülmesidir. Endometrial kalınlık, endometrium ve myometrium arasındaki maksimum mesafedir. Bu aradaki mesafenin ölçülmesi kavite içindeki sıvıyı barındırır ve genellikle fundustan bakılır. Hastalar tarafından kolay kabul edilebilirliği, ucuz ve noninvaziv olması TVUS incelemenin diğer tanı yöntemlerine göre avantajlarıdır (Pekin vd., 2007).

2.2.1.4. Salin İnfüzyon Sonografisi (Sonohisterografi)

Uterin kavite içine salin verilerek uterin kavitenin şişmesi sağlanır ve bu esnada TVUS ile değerlendirilen endometriyum daha net görülür. Bu yöntem myomlar ve poliplerin değerlendirilmesinde, invaziv olmayan bir değerlendirme yöntemidir (Erkayıran vd., 2017; Uysal, vd., 2023; Pekin vd., 2007).

2.2.1.5. Pelvik Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRI)

İç genital organlar içerisindeki lezyonların değerlendirilmesinde manyetik rezonans görüntüleme (MRG), saptanan lezyonun yeri, türünün saptanması, kanser varlığının tespiti ve hangi evrede olduğunun bakılması ve takip edilmesi amacıyla kullanılır. USG ile ayırt edilemeyen leiomyomların ve adenomyozislerin ayrımında MRG yardımcıdır. İnvaziv bir yöntem değildir. Gebeler için kullanımı güvenlidir (Mert, 2019).

2.2.1.6. Endometriyal Biyopsi

Endometrial biyopsi endometrium içerisinde meydana gelen değişikliklerin ve uterin kavite içerisinde var olan hastalıkların tespit edilmesinde kullanılan en hızlı ve en az maliyetli invaziv bir tanı yöntemidir (Vitale vd., 2023). Premenopozal dönemde 45 yaş altı anormal uterin kanama şikâyeti bulunan hastalarda obezite veya ovulasyonun olmadığı durumlar söz konusu olduğunda endometrium kanseri risk faktörleri bulunan hastalarda veya postmenopozal dönemde, 45 yaşın üzerinde anormal uterin kanaması

olan hastalarda mutlaka endometrium kanserini dışlamak amacı ile endometrial biyopsi yapılmalıdır (Ertürk, 2015).

Endometrial Biyopsi Endikasyonları

Kadın doğum polikliniklerine menopoz öncesi veya menopoz sonrası dönemde anormal uterin kanama şikâyeti ile başvuran kadınlara endometrial biyopsi yapılmasının en önemli nedeni endometrium kanserlerinin (EK) dışlanması ve erken tanı konulmasının sağlanmasıdır (Clark vd., 2002). Anormal uterin kanamalar, sistemik, organik ve disfonksiyonel nedenlere bağlı olarak gelişebilmektedir. Hastaların yaş ve şikayetlerine göre bu nedenler araştırılıp, doğru tanıya varıldıktan sonra tedavileri düzenlenmelidir. Endometrial biyopsi diğer endikasyonlarının yanı sıra, özellikle endometrium kanseri riski olan hastalarda anormal uterin kanamaları değerlendirmek için gereklidir. Endometrial biyopsi yapılmasının en önemli özellikleri değerlendirme için yeterli ve güvenilir doku sağlamanın yanı sıra ekonomik ve hasta tarafından kabul görmesi kolay olan bir işlem olmasıdır (Yeşilyurt,1996).

Endometrial hiperplaziler, anormal uterus kanamalarına sebep olabilmeleri, östrojen üreten tümörlerle birlikte görülmeleri, tedavi sonrası oluşabilmeleri ve endometriyal kanserlerle birlikte endometriyal kanser öncesinde görülmeleri nedeniyle endometrial biyopsi yapılması açısından önemlidir (Öngen ve Başar, 2023). Aynı zamanda endometrial hiperplazi tedavisi gören kadınların endometrium kanserine yakalanmadan önce erken tanı konulması amacıyla endometrial biyopsi yaptırması gerekmektedir (Williams ve Gaddey, 2020).

Endometriyal hiperplazi (EH), östrojen etkisinin neden olduğu, endometriyal hücrelerin, özellikle de stromal glandüler bileşenin hiperproliferasyonu ile karakterize edilen premalign bir lezyondur. Aslında, endometrial hiperplazi görülme sıklığı çoğunlukla ileri yaşın bir sonucudur ve bu da vücut ağırlığındaki artış ve doğurganlıktaki azalma ile ilişkilidir. Doğum yapmama, infertilite, erken menarş ve geç menopoz gibi bilinen diğer risk faktörlerinin tümü uzun süreli östrojen maruziyeti ile ilişkilidir (Giannella vd., 2024).

Anormal uterin kanamanın olmadığı endometrium kanserleri için erken tanı konulması amacıyla endometrial biyopsi yapılması gerekmektedir. Endometrial kanserler jinekolojik kanserler içerisinde kadınlarda tüm kanserlerin %7'sini oluşturmaktadır. Tüm dünyada her yıl yaklaşık 150.000 kadın endometrium kanseri tanısı almaktadır (Özsoy, 2012).

Kalıtsal polipozis dışı kolorektal kanseri olan kadınlarda, yaşam boyu endometriyal kanser riskinin %61'e kadar artması nedeniyle, 30 ile 35 yaşlarından itibaren her 1-2 yılda bir endometriyal biyopsi yapılması önerilir (William ve Gaddey, 2020).

Anormal uterin kanama ergenlikten başlayarak, menopoz sonrası dönem dahil olmak üzere kadınlarda sık karşılaşılan bir durumdur. AUK, hormonal dengesizlikler, enfeksiyonlar, yapısal lezyonlar ve malignite gibi hemostazı bozan çeşitli sebeplerden kaynaklanmaktadır (Vijayaraghavan vd., 2022).

Menopoz sonrası kanama, endometriyal kanserin en sık karşılaşılan belirtisidir ve bu vakalarının %10-15'i endometriyum kanseri tanısı almaktadır. Menopoz sonrası kanamanın diğer nedenleri arasında östrojen kullanımı, endometriyum da görülen boyut farklılıkları, endometriyum hiperplazisi, myom, polipler, enfeksiyonlar, radyoterapi sonrası oluşan kanamalar ve antikoagülan kullanımına bağlı kanamalar sayılabilir (Sargın vd., 2016).

Postmenopozal ve premenopozal dönemde anormal uterin kanama şikâyeti ile gelen hastalara yapılan endometrial biyopsi sonuçlarına göre menopoz sonrası dönemde endometrium kanseri (EK) tespit oranının %96, menopoz öncesi dönemde endometrial biyopsi yapılan hastalarda endometrium kanseri tanısı konulan hasta oranının %91 olduğu sonucuna varılmıştır. EK her yıl dünya çapında yaklaşık 142.000 kadında gelişir ve ölüm oranı 42.000'dir. Amerika Birleşik Devletleri'nde EK insidansı 2017'de 61.380 yeni endometrium kanseri vakası ve hastalıktan dolayı neredeyse 11.000 ölüm gerçekleştiği bildirilmiştir. Son 20 yılda EK'nin görülme sıklığı ve ölüm oranı %100'ün üzerinde artış göstermiştir (Terziç vd., 2022). Bu oranlara bakılarak endometrial biyopsi yapılması kadın hayatı için hayati önem taşımaktadır. EK olan

hastaların en sık başvuru yakınması menopoz sonrası kanamadır. Bu kanamalar doğru tanının konulmasını kolaylaştırmaktadır (Atak vd., 2022).

Postmenopozal hastada kanama görülmesi durumunda EK görülme olasılığı %5-10 olmakla birlikte, yaş ve risk faktörleriyle birlikte bu olasılık artmaktadır. EK, menopoz sonrası kadınların neredeyse %75'inde erken aşamada teşhis edilir ve bu da başarılı tedavinin temelini oluşturur. Özellikle EK risk faktörleriyle ilişkili vajinal kanaması olan tüm postmenopozal kadınlara ileri tanısal endometrial biyopsi yapılmalıdır. Değerlendirmenin önce ultrasonografi, ardından endometrial biyopsi ile yapılması gerekmektedir. Endometrial biyopsi EK tanısı için temel inceleme olmuştur ve hastalığın yönetimine katkı sağlamaktadır (Kaiyrlykyzy vd., 2021).

Endometrial biyopsi uterin kavitedeki anormalliklerden kaynaklı infertilitenin saptanması amacıyla da sık kullanılan bir tanı yöntemidir (Kılınç, 2007). Anovulatuvar kadınlarda tedavi sonrası ovulasyonun gerçekleştiği yaklaşık 6 siklus sonra, hala gebeliğin olmadığı durumlarda endometrial biyopsi ile tanı konmalıdır (Topçu vd., 2017).

Endometrial Biyopsinin Kontrendike Olduğu Durumlar

Endometrial biyopsinin yapılmaması gereken en önemli durum gebeliktir. Ayrıca bilinen kanama bozukluğu veya pıhtılaşma problemi olan kadınların bu durumda uzman hekim tarafından gerekli kontroller yapılarak yapılmalıdır (Williams ve Gaddey, 2020).

Mutlak Kontrendikasyonlar;

- Gebelik
- Akut pelvik inflamatuvar hastalık
- Akut servikal enfeksiyon
- Akut vajinal enfeksiyon
- Rahim ağzı kanseri
- Hasta onayı eksikliği

Bağıl Kontrendikasyonlar;

- Morbid obezite
- Servikal stenoz
- Pıhtılaşma bozukluğu veya koagülopati

Endometrial Biyopsi Uygulama Yöntemleri

Novak küret: Endometriumun çeşitli noktalarından örnek alınabilen 4 mm çapında, ucu testere görünümünde keskin dişleri bulunan, enjektöre adapte olmuş küret sistemidir (Omurca, 2017).

Pipelle: Novak kürete göre daha yumuşak ve daha esnek bir endometrium küretidir. Hekimler tarafından sık kullanılmaktadır. Pipelle cihazı hastalar tarafından iyi tolere edilebilen ve yeterli örnek alımı sağlayan bir cihazdır. Serviksin traksiyonu için tenekulum kullanımından sonra genellikle dilatasyona ihtiyaç olmadan örneklem alınabilmektedir. Sardo ve ark., klasik pipelle aletini geliştirerek vajina içine tenekulum yerleştirmeden “notouchbiopsy at notouchhysteroscopy” tanımı ile “H pipelle” adı verilen yeni bir alet geliştirmişlerdir (Will ve Sanback, 2022).

Karman kanülü: Endometrial biyopsi ve aynı zamanda gebelik durumunu sonlandırmak için kullanılan, farklı genişlikte kanül ve negatif basınç oluşturarak örnekleme yapılan plastik bir enjektörden oluşmaktadır. Uterin kaviteye yerleştirilen enjektörün pistonu serbest bırakılarak oluşan negatif basınç örnek doku alınmasını sağlamaktadır. Diğerlerine kıyasla ağırlı bir işlemdir (Omurca, 2017).

Endometrial Biyopsi İşlem Basamakları

Endometrial biyopsi anormal veya postmenopozal kanamanın değerlendirilmesinde güvenli ve kabul edilen bir yöntemdir. Prosedür sıklıkla endometrial kanserin veya öncüllerinin varlığını dışlamak için yapılmaktadır. Ofis endometriyal emme kateterlerinin kullanımı kolaydır ve birçoğunun, dilatasyon ve küretaj (D&C)

prosedürüne eşit veya ondan daha üstün tanısal doğruluğa sahip olduğu rapor edilmiştir. Emme, kateterin içinden bir iç pistonun çekilmesiyle oluşturulur ve doku örneği, kateterin rahim boşluğu içerisinde yukarı ve aşağı hareket ettirilirken döndürülmesiyle elde edilir (Will ve Sanback, 2022).

Endometriyal biyopsi kör bir işlemdir ve histeroskopi veya transvajinal ultrasonografi gibi görüntüleme çalışmalarını içerebilecek değerlendirmenin bir parçası olarak düşünülmelidir. Endometriyal biyopsi sonrası, hastada anormal uterin kanamanın devam ettiği görülürse daha ileri değerlendirme yapılması gerekmektedir (Züber, 2001).

Endometrial işlem basamakları aşağıdaki gibidir;

- Hasta litotomi pozisyonuna alınır ve bimanuel muayene nonstreil eldivenlerle yapılarak uterusun boyutu ve konumu ve belirgin uteroservikal açılanmanın mevcut olup olmadığı kontrol edilir. Hekim tarafından, steril spekulumu hasta vajinasına yerleştirilir. Serviks spekulumda ortalandıktan sonra, 5 saniye boyunca yüzde 20'lik benzokain spreyi püskürtülerek ve ardından povidon-iyot çözeltilisiyle temizlenerek serviks lokal anestezi kullanılarak uyuşturulabilir. Steril eldivenlerin steril olmayan vulvar dokularla temasını en aza indirilmelidir.
- Serviks nazıkçe incelenir. Serviks, tenekulum ismi verilen cerrahi alet kullanılarak stabilize edilir. Tenekulum serviksin ön tarafına yerleştirilir ve pipel ya da novak küret ile rahim ağzının yırtılmayacağı kadar yeterli dokuyu alınması sağlanır.
- Posterior perforasyon olasılığını azaltmak için uteroservikal açığı düzelterek tenekulum yavaşça dışarı doğru çekilir.
- Pipelle ya da novak küretle alınan endometrium dokusu tanı için patolojiye gönderilir (Williams ve Gaddey, 2020).

2.3. ENDOMETRİAL BİYOPSİ İŞLEMİ SIRASINDA KADINLARDA OLUŞAN ANKSİYETE

Anormal uterin kanamanın kadınlarda, fiziksel ve psikolojik olarak yaşam kalitesini etkilediği görülmüştür. Anormal uterin kanamaların tanımı sağlık profesyonelleri açısından bilinmektedir ancak kadınlar hangi kanamanın anormal olduğunu bilmemektedir (Akgün Kavurmacı ve Gülbahar, 2020). AUK varlığında hastada kanser olasılığını dışlamak amacı ile endometriyal biyopsi yapılmaktadır (Özdemir vd., 2015).

Literatürde Endometrial biyopsi işlemi sırasında kadınlarda işlem sonrası kanser riski veya diğer hastalıkların bulunma olasılığından kaynaklı hastaların, endişe, stres ve korku nedeniyle anksiyete düzeylerinde artış olduğu bilinmekte ancak bu konuda yeterli çalışma bulunmamaktadır (Özdemir vd., 2015).

Endometriyal biyopsi jinekolojide sık kullanılan invaziv bir tanı yöntemidir. Endometrial biyopsi yapılmasının en önemli amacı endometrium kanserinin dışlanmasıdır (Vitale vd., 2023).

Literatürde kanser tanısının olumsuz psikolojik etkisi üzerinde çok sayıda çalışma mevcuttur; ancak çok az sayıda çalışma kanser teşhisini beklemenin psikolojik etkisine değinmiştir. Anksiyete, "bir konu hakkında belirsizliğe yanıt olarak beklenen duygusal, bilişsel ve davranışsal değişiklikler" olarak tanımlanmaktadır. Kanser olma olasılığı kadınlarda anksiyete düzeyini önemli oranda artırmaktadır (Marcus vd., 2021). Anksiyete varlığı ise hastanın jinekolojik olarak sağlık bakımını yetersiz almasına sebep olacaktır (Aksu ve Turgut, 2020).

Literatürde hastalarda anksiyete yaratarak rahatsızlık yaratan birçok invaziv tanısal işlem bildirilmektedir. Bu durum, anksiyetenin ağrı yoğunluğundaki artışa ve ağrı toleransındaki azalmaya bağlayan önemli miktarda kanıtla desteklenmektedir (Özbek ve Sümer, 2019).

Pipelle, yapılan endometrial biyopsi diğer ofis bazlı cihazlarla karşılaştırıldığında hastalar tarafından daha iyi veya eşit tolere edilebilirlik göstermiştir, ancak çoğu kadın bunu iyi tolere etse bile bazıları işlemin etkinliğini etkileyebilecek önemli rahatsızlıklar yaşamaktadır (Kaiyrlykyzy vd., 2021).

Adambekov vd. (2017), pipelle biyopsi öncesindeki anksiyete ile hastaların işlem sırasındaki aşırı ağrı deneyimleri arasında güçlü bağlantılar olduğunu öne sürmektedir.

Pelvik muayeneler ve bunu takip eden endometrial biyopsiler en yaygın kaygı uyandıran tıbbi prosedürler arasındadır (Altay ve Kefeli, 2012).

Kadınlar genellikle pelvik muayene öncesinde ve sırasında endişe ve korku yaşarlar. Anksiyete ve korkunun nedenini anlamak, bu duyguları hafifletmeye çalışmanın ilk adımıdır. Kadınların %21 ila %64'ünde anksiyete veya korku ortaya çıktığı rapor edilmiştir (O'Laughlin vd., 2021).

Yanikkerem vd. (2009), ayakta tedavi gören jinekoloji ortamındaki 433 kadından yarısından fazlasının (%54,8) endişeli veya endişeli hissettiğini belirtmişlerdir.

Phumdoung ve Youngvanichsate (2009), jinekoloji polikliniğinde invaziv işlem uygulanması hakkında yaptıkları çalışmada kadınların %64'ünün anksiyete ve korku yaşadığını ortaya koymuştur. Ek araştırmalar kadınların %52'ye kadar utanç, %21-%49'u anksiyete ve %22-%68'i ağrı yaşadığını bildirmektedir (Aksu ve Turgut, 2020).

2.4. ENDOMETRİYAL BİYOPSİ SIRASINDA EBELİK UYGULAMALARI

Endometriyal biyopsi işlemi doğası gereği kadınların jinekolojik muayenelere katılma konusundaki isteksizliği, sağlık açısından zararlı etkileri nedeniyle işleminin ertelenmesine veya bu muayeneden kaçınılmasına neden olabilir. Rutin jinekolojik muayene, cinsel yolla bulaşan hastalıkların erken teşhisi ve tedavisinin ayrılmaz bir parçası olduğundan sağlığın korunması için gereklidir (Aksu ve Turgut, 2020).

Ebelerin yaşamın bu evrelerinde kaygının saptanması ve tedavisine bilinçli olarak katkıda bulunmaları gerekmektedir Ancak bunu başarmak için bu ebelerin en uygun kanıta dayalı müdahalelerden haberdar olmaları gereklidir (O'Laughlin vd., 2021).

Endometriyal biyopsi gibi invaziv işlemlere yönelik bilgi eksikliği, yabancı oldukları bir ortamda bulunma, kadınların mahremiyetinin ortadan kalkması, endometriyal biyopsi işlemi sonrası ağrı düzeyi gibi nedenler hastaların anksiyete yaşamasına yol açabilmektedir (Karahan vd., 2010; Özcan vd., 2020).

Kadınların hissettiği anksiyete, işlem sırasında uygulanacak anestezinin etkisini azaltabilmekte, endometriyal biyopsi sonrası iyileşmeyi ve ağrı tutumunu olumsuz yönde değiştirmektedir (Özcengiz, 2006; Karahan vd., 2010; Ülkü, 2019). Endometrial biyopsi gibi jinekolojik işlemler öncesi verilen eğitimin kadınların memnuniyet düzeyini arttırdığı ve anksiyete düzeyini ise azalttığı görülmüştür (Biçersoy, 2015; Gençel, 2019).

Deneyimli bir ebe tarafından sağlanması beklenen roller:

Bakım Verici: Hastanın fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamak için sürekli ve dikkatli bir şekilde sağlık hizmeti sunmak.

Tedavi Edici: Hastalığın tanısı, tedavisi ve takibi süreçlerinde etkin bir rol oynamak, gerekli müdahaleleri yapmak veya sağlık ekibine bilgi sağlamak.

Destekleyici: Hastaların duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak, onlara moral ve motivasyon sağlamak, stresle başa çıkmalarına yardımcı olmak.

Uygulayıcı: Tıbbi prosedürleri gerçekleştirmek, testleri yapmak ve tedavi planlarını uygulamak.

Rehabilite Edici: Hastaların iyileşme sürecini desteklemek, sağlıklarını geri kazanmaları için gerekenleri yapmak ve rehabilitasyon sürecini yönetmek.

Eğitici: Hastalara ve ailelerine sağlık durumları hakkında bilgi vermek, tedavi seçeneklerini açıklamak, sağlıklı yaşam tarzı ve bakım konularında eğitim vermek.

Koruyucu: Hastaları hastalıklardan korumak için önleyici tedbirler almak ve sağlık konularında bilinçlendirme sağlamak.

Danışmanlık Verici: Hastalara ve ailelerine sağlıkla ilgili konularda rehberlik etmek, karar vermelerine yardımcı olmak ve kaynakları yönlendirmek.

Savunucu: Hastaların haklarını korumak, onların çıkarlarını gözetmek ve sağlık sisteminde adaletli bir tedavi almalarını sağlamak.

İşbirlikçi: Diğer sağlık profesyonelleri ile iç birliği yapmak, ekip içinde uyumlu bir şekilde çalışmak ve hastaların çoklu ihtiyaçlarını karşılamak için koordinasyon sağlamak.

Yönetici: Hem klinik hem de klinik dışında işlerin düzenlenmesine yardımcı olmak, kaynakları etkin bir Şekilde yönetmek ve hizmet kalitesini artırmak için liderlik yapmak.

Araştırmacı: Sağlık hizmetleri ile ilgili güncel bilgileri takip etmek, uygulamalarda en iyi uygulamaları belirlemek ve araştırma projelerine katılmak veya bunları yönlendirmek için bilimsel yöntemleri kullanmak (Ertekin, 1988; Mete, 1998; zbek ve Sümer, 2019).

BÖLÜM 3

GEREÇ YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma ön-test son-test ölçümlü, izlemsel randomize kontrollü bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma Pursaklar Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine Haziran-Aralık 2023 tarihleri arasında başvuru yapan anormal uterin kanama nedeniyle endometrial biyopsi planlanan kadınlar üzerinde yürütüldü.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Haziran-Aralık 2023 tarihleri arasında Pursaklar Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuru yapan kadınlar oluşturdu.

Araştırmanın örneklemini, G*Power 3.1.9.7 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Hesaplama iki yönlü karama desenli varyans analizi için orta etki düzeyi ($d=0.025$) %5 hata payı ($\alpha=0.05$), %95 güç ($1-\beta=0.95$) alınarak, toplamda 54 olarak hesaplanmıştır (Keskin, 2020). Hesaplama ile ilgili G*Power protokolü Tablo 1’de sunuldu. Veri kaybı ihtimali göz önüne alınarak her grup için örneklem sayısı %20 artırıldı ve her grup için 33 kadın, toplamda 66 katılımcının örnekleme dahil edilmesi planlandı (Cohen 1988; Faul vd., 2007) (deney ($n=33$) ve kontrol ($n=33$)). Randomizasyon, katılımcıların yaş ve diğer özelliklerine bakılmaksızın müdahale ve kontrol gruplarındaki birey sayısının eşit olması şartıyla “Research Randomizer” programı kullanılarak belirlendi. Araştırmaya, 18 yaş üzerinde, iletişim kurmada herhangi bir engeli bulunmayan ve endometrial biyopsi alınması planlanan kadınlar

dahil edildi. Çalışma devam ederken kontrol grubundan 1 hasta ikinci görüşmeyi reddetti ve çalışma 33 deney, 32 kontrol grubu olmak üzere toplam 65 hasta ile sonlandırıldı.

Randomizasyon

Deney grubu: 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 18, 21, 22, 24, 26, 27, 31, 33, 35, 37, 40, 42, 43, 46, 47, 53, 54, 56, 62, 63, 65, 66.

Kontrol grubu: 34, 8, 12, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 29, 30, 32, 34, 36, 38, 39, 41, 44, 45, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 64.

Çizelge 3.1. Örneklem hesaplamasına ait G*Power protokolü.

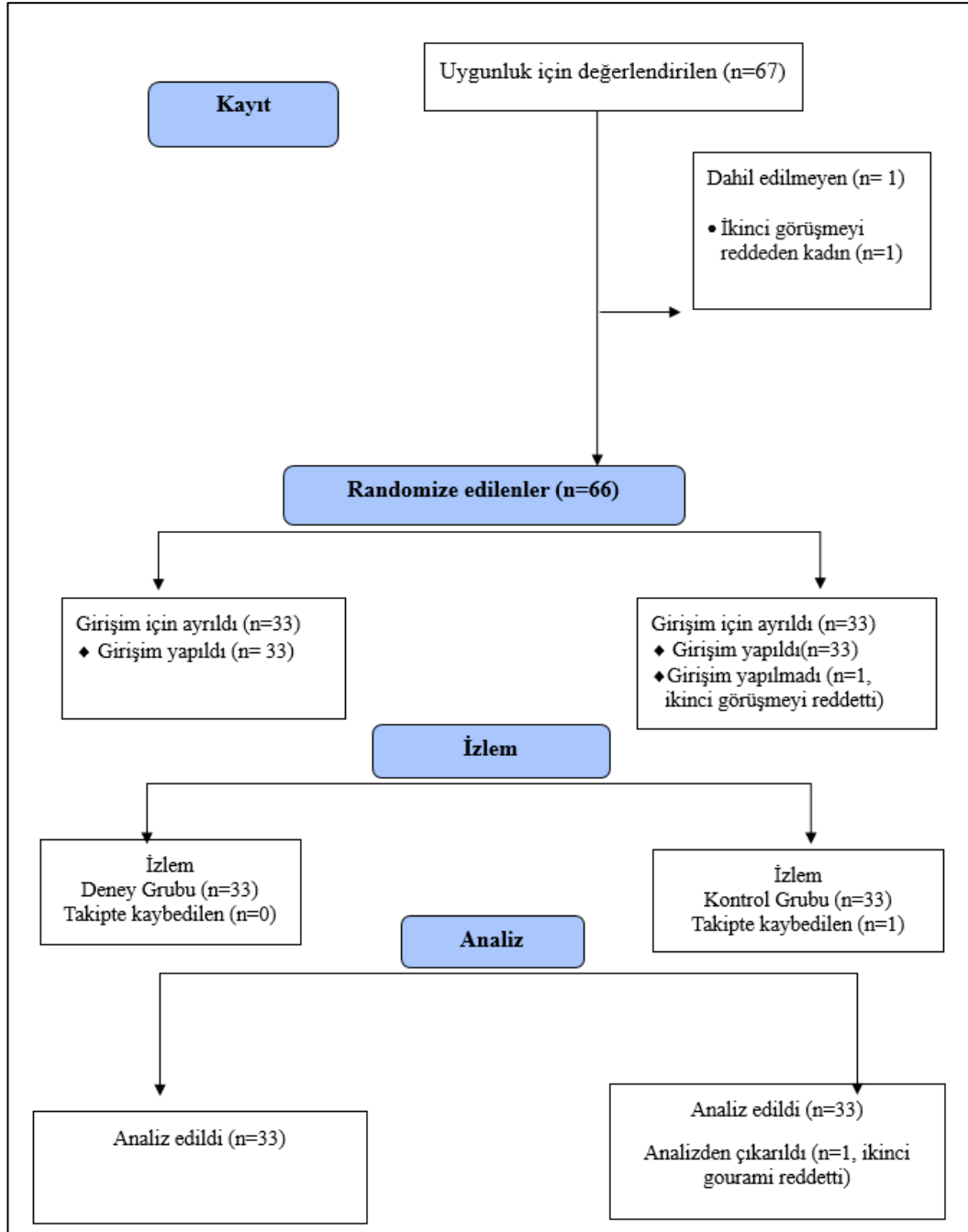
Ftests -ANOVA: Repeatedmeasures, within-betweeninteraction		
Analysis:	A priori: Computerequiresample size	
Input:	Effect size f	= 0.25
	αerr prob	= 0.05
	Power (1-β err prob)	= 0.95
	Number of groups	= 2
	Number of measurements	= 2
	Corramongrepmeasures	= 0.5
	Nonsphericitycorrection ε= 1	
Output:	Noncentralityparameter λ	= 13.5000000
	Critical F	= 4.0266314
	Numeratordf	= 1.0000000
	Denominator df	= 52.0000000
	Total sample size	= 54
	Actualpower	= 0.9500773

3.4. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

- 18 yaş üzeri olmak
- Kadın olmak
- Araştırmaya katılmaya engel duyuşsal/psikiyatrik bir hastalığı olmamak
- Endometrial biyopsi endikasyonu bulunmak

3.5. ÇALIŞMADAN DIŞLANMA KRİTERLERİ

- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek
- İletişim kurmaya herhangi bir engelinin olması
- Genito-üriner abnormalite



Şekil 3.1. CONSORT beyanına göre tasarım ve katılımcıların işe alınmasına ilişkin akış şeması.

3.6. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H0: Endometrial biyopsi öncesinde ebe tarafından verilen eğitimin anksiyete düzeyi üzerinde herhangi bir etkisi yoktur.

H1: Endometrial biyopsi öncesinde ebe tarafından verilen eğitimin anksiyete düzeyi üzerinde etkisi vardır

3.7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmanın verileri ‘Kişisel Bilgi Formu’ ve ‘Beck Anksiyete Ölçeği’ kullanılarak toplanmıştır.

3.7.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu çalışma grubunda yer alan kadınların eğitim düzeyi, medeni durum gibi sosyodemografik verilerinin sorgulandığı 14 adet sorudan oluşmaktadır.

3.7.2. Beck Anksiyete Ölçeği

Beck Anksiyete Envanteri, Beck, Steer, Epstein ve Brown (1988) tarafından geliştirilmiş ve Ulusoy vd. (1998) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Bu envanter, 21 maddeden oluşan bir Likert tipi ölçektir, her madde 0 ile 3 arasında puanlanır. Toplam puan 0 ile 63 arasında değişir ve yüksek puanlar anksiyete düzeyinin arttığını gösterir. Türkçe formun güvenilirliği için yapılan çalışmalarda, ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.93 olarak bulunmuştur, yani ölçeğin iç tutarlılığı yüksektir. Test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise 0.57 olarak belirlenmiştir, yani ölçeğin zaman içindeki tekrarlanabilirliği orta düzeydedir. Ölçüt bağıntılı geçerlik çalışmalarında, Beck Anksiyete Envanteri'nin otomatik düşünceler ölçeği ile ilişkisi $r= 0.41$, Sürekli Kaygı Envanteri ile ilişkisi ise $r= 0.53$ olarak bulunmuştur. Bu da ölçeğin anksiyete ile ilgili diğer ölçütlerle uyumlu sonuçlar verdiğini göstermektedir.

Ayrıca yapılan faktör analizi sonucunda, ölçeğin "Sübjektif Belirtiler" ve "Somatik Belirtiler" olmak üzere iki faktörden oluştuğu belirlenmiştir. Bu faktörler, anksiyete belirtilerini farklı alt kategorilerde gruplamak için kullanılmaktadır (Beck ve Steer, 1988; Ulusoy vd., 1998).

3.8. EĞİTİM KİTAPÇIĞI

Biyopsi Eğitim Kitapçığı başlıklı eğitim kitabı, araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanmıştır (Özberk vd., 2022). Çalışma öncesinde kitabın anlaşılabilirliği için 5 uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Bunlardan üçü ebellek alanında uzman, ikisi kadın hastalıkları hemşirelik bölümünde öğretim görevlisiydi. Eğitim kitapçığında kullanılan dil Türkçe'dir. Eğitim kitapçığında endometrial biyopsinin tanıtımı, işlem öncesi hazırlık, işlemin nasıl yapılacağı, işlem sonrası nelere dikkat etmesi gerektiğine dair öneriler, gereken noktalar ve kontroller hakkında bilgiler yer almaktadır.

İçerik; Anormal uterin kanaması olan veya olmayan hastalarda endometriyal patolojileri teşhis etmek için birçok endometriyal biyopsi tekniği kullanılır. Endometrial biyopsi, hastaya minimum rahatsızlık ve ağrı veren, böylece hastanın memnuniyetini ve uyumunu artıran basit, ucuz bir prosedürdür (Will ve Sanback, 2022).

Hastalığın en yaygın semptomu anormal uterin kanamadır. Endometriyal kanser tanısı, endometriyal biyopsinin histolojik sonuçlarına dayanır. Endometriyal biyopsi farklı yöntemler kullanılarak elde edilebilir. Anormal uterin kanamanın değerlendirilmesi için farklı cihazlar kullanılarak ayakta endometriyal biyopsi yöntemi yaygın olarak kullanılmaktadır (İlter vd., 2009).

Yöntem, prosedürün kolay uygulanabilirliği, bir cihazın mevcudiyeti ve ayrıca endometrial kanseri saptamadaki başarısı nedeniyle erken teşhis açısından oldukça önemlidir. Endometrial patoloji, endometrial biyopsi için tasarlanmış çok sayıda aletin geliştirilmesine vesile olmuştur (Sokalska, 2022). Endometrial biyopsi anormal uterin kanaması veya menopoz sonrası kanaması olan kadınlarda yaygın olarak

kullanılmaktadır. Endometrial patolojiler, özellikle premenopozal ve postmenopozal kadınlarda jinekolojik uygulamada sık görülen problemlerdir (Fell, vd., 2023; Terziç vd., 2022).

İşlem sırası aşağıdaki gibidir;

- Hasta litotomi pozisyonuna alınır ve bimanuel muayene nonstreil eldivenlerle yapılarak uterusun boyutu ve konumu ve belirgin uteroservikal açılanmanın mevcut olup olmadığı kontrol edilir. Hekim tarafından, steril spekulumu hasta vajinasına yerleştirilir. Serviks spekulumda ortalandıktan sonra, 5 saniye boyunca yüzde 20'lik benzokain spreyi püskürtülerek ve ardından povidon-iyot çözeltisiyle temizlenerek serviks lokal anestezi kullanılarak uyuşturulur.
- Serviks nazıkçe incelenir. Serviks, tenekulum ismi verilen cerrahi alet kullanılarak stabilize edilir. Tenekulum serviksin ön tarafına yerleştirilir ve pipel ya da novak küret ile rahim ağzından yeterli doku örneği alınır.
- Tenekulum yavaşça dışarı doğru çekilir. Tenekulum çıkarıldıktan sonra tenekulum yerleri kanarsa pamuklu gazlı bez yardımıyla baskı yapılabilir. Vajinadaki fazla kan ve povidoniyodin solüsyonu silinir ve vajinal spekulum çıkarılır.
- Vazovagal reaksiyon olasılığını en aza indirmek için hasta birkaç dakika yarı yatar pozisyonda kalmalıdır. Eğer hasta kendini iyi hissediyorsa ve kanaması normale taburcu edilebilir. Ağrı için hekim tarafından steroid olmayan antiinflamatuvar ilaçlar önerilebilir. Hastaya, biyopsiden sonraki 24 ila 48 saat içinde ortaya çıkan herhangi bir ateş, sürekli kramp, karın ağrısı veya daha ağır bir kanamayı bildirmesi talimatı verilmelidir.
- Pipelle ya da novak küretle alınan endometrium dokusu tanı için patolojiye gönderilir.
- İşlemden sonra hasta günlük yaşam aktivitelerine dönebilir.
- En az üç gün cinsel birliktelik olmaması gerektiği ve bu sürede işlem kaynaklı lekelenme tarzı kanamasının olabileceği, işlemin yapıldığı kurumun işleyişi göz önünde bulundurularak patoloji sonucu için başvuru süreci hakkında bilgilendirilmelidir.



Şekil 3.2. Endometrial biyopsi eğitim broşürü.

3.9. ÇALIŞMANIN PROSEDÜRÜ

Çalışma verileri, hastalarla yüz yüze görüşme yoluyla hastanenin eğitim salonunda toplanmıştır.

İşlem öncesi katılımcılara Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve gönüllü olarak çalışmaya katılmaya davet edilerek yazılı onamları alınmıştır.

3.9.1. Adım 1: Ön Test

Tüm kadınlara yüz yüze “Kişisel Bilgi Formu” ve “Beck Anksiyete Ölçeği” uygulandı. Veri toplama araçlarının doldurulması 10-15 dakika sürmüştür.

3.9.2. Adım 2: Biyopsi Eğitimi Oturumu

Eğitim, deney grubunda yer alan kadınlara ebe araştırmacı tarafından yüz yüze hastanenin eğitim salonunda verildi. Kontrol grubuna eğitim verilmedi. İnteraktif eğitim, soru-cevap ve gösterim yöntemleri kullanılarak 30-40 dakika içinde tamamlanmıştır.

3.9.3. Adım 3: Son Test

Deney (n=33) ve Kontrol (n=32) grubunda yer alan kadınlara biyopsi işleminden sonra yapılacak ilk kontrolde (1 ay) Beck Anksiyete Ölçeği uygulandı. Kontrol grubunda yer alan kadınlara eğitim verme işlemi gerçekleştirilmedi.

3.10. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Çalışma verileri Statistical Packageforthe Social Sciences-SPSS 26 paket programı ile analiz edildi. İstatistiksel testlerin anlamlılık değeri $p<0,05$ olarak değerlendirildi. Veriler ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde olarak özetlendi. Kategorik değişkenlerin ilişki tespiti için Ki-Kare testi kullanıldı. Katılımcıların örneklerden aldıkları puanların ortalamalarının normal dağılıma sahip olup olmadıklarını incelemek için çarpıklık (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) testleri yapıldı. Diklik ve çarpıklık değeri +2 ile -2 aralığında olması normal dağılıma uygun olarak kabul edildi (Tabachnick vd., 2013). Normal dağılıma sahip olmayan verilerin analizinde Mann Whitney U ve Wilcoxon testleri, normal dağılıma sahip olan verilerin analizinde Paired Samples Test kullanıldı.

3.11. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmanın uygulanabilmesi için Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alındı (Tarih 16.05.2023, No: 2023/1401) (EK B.1). Etik Kurul onayının alınmasının ardından kurum izni alındı (EK B.2). Çalışmada kullanılan ölçüm aracı için yazardan gerekli izin alındı (EK B.3. Çalışma kapsamındaki tüm kadınların gönüllü katılımlarına dair yazılı ve sözlü onay alındı.

BÖLÜM 4

BULGULAR

Bu çalışmada, uterus kanaması nedeniyle klinikte endometrial biyopsi yapılması planlanan kadınlara ebe tarafından verilen eğitimin anksiyete düzeyleri üzerine olan etkisini belirlemek amaçlandı. Çalışmada, 18-60 yaş aralığında 65 kadına ulaşıldı. Kadınların sosyodemografik özelliklerine ait veriler ve deney ve kontrol gruplarının karşılaştırılması Çizelge 4.1’de sunuldu.

Çizelge 4.1. Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların sosyo-demografik özellikleri.

Değişken	Deney Grubu n (%) / Ort (SS)	Kontrol Grubu n (%) / Ort (SS)	Test İstatistiği p
Yaş	41,33±6,41	40,12±6,07	t=0,780* p=0,439
Medeni durum			
Evli	30 (46,2)	29 (44,6)	X ² =0,02**
Bekar	3 (4,6)	3 (4,6)	p=0,968
Eğitim durumu			
İlkokul	11 (16,9)	4 (6,2)	X ² =5,81*** p=0,119
Ortaokul	6 (9,2)	8 (12,3)	
Lise	13 (20,0)	12 (18,5)	
Yüksek okul ve üstü	3 (4,6)	8 (12,3)	
Aile tipi			
Çekirdek aile	25 (38,5)	25 (38,5)	X ² =0,51**
Geniş aile	8 (12,3)	7 (10,8)	p=0,821
İkamet durumu			
Köy	1 (1,5)	2 (3,1)	X ² =1,298*** p=0,523
İlçe	11 (16,9)	7 (10,8)	
Kent	21 (32,3)	23 (35,4)	
Gelir durumu			
Gelir gidere eşit	13 (20)	20 (30,8)	X ² =4,380*** p=0,112
Gelir giderden fazla	5 (7,7)	5 (7,7)	
Gelir giderden az	15 (23,1)	7 (10,8)	
Sigara kullanımı			
Var	9 (13,8)	10 (15,4)	X ² =0,124** p=0,112
Yok	24 (36,9)	22 (33,8)	
Alkol kullanımı			
Var	-	2 (3,1)	X ² =2,900** p=0,089
Yok	33 (50,8)	30 (46,2)	

SS: Standard Sapma, *Bağımsız Gruplarda t testi, **Fisher's-Freeman-Haltonn Exact Test, ***Pearson Chi-square test

Kadınların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; deney grubunda yer alan kadınların yaş ortalamalarının 41,33±6,41 yıl olduğu, kontrol grubunda yer alan kadınların ise 40,12±6,07 yıl olduğu görüldü.

Çalışma grubunu oluşturan kadınların %90,8'inin (59) evli olduğu, yarısından fazlasının lise ve üzerinde eğitim düzeyine sahip olduğu (36), yaklaşık ¼'ünün (15) geniş aile tipinde olduğu, %65,9'unun (44) şehir merkezinde ikamet ettiği, 50,8'inin (33) gelirinin giderine eşit olduğu, %29,2'sinin (19) sigara kullandığı ve yalnızca %3,1'inin (2) alkol kullanımına evet yanıtını verdiği görüldü.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların sosyodemografik ile ilgili özellikleri arasında anlamlı bir fark yoktu ve grupların homojen bir dağılım gösterdiği görüldü (Çizelge 4.1).

Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların obstetrik özellikleri karşılaştırılması Çizelge 4.2'de sunuldu.

Çizelge 4.2. Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların obstetrik özellikleri.

Değişken	Deney Grubu n (%) / Ort (SS)	Kontrol Grubu n (%) / Ort (SS)	Test İstatistiği p
Geçirilmiş gebelik			
Evet	31 (47,7)	27 (41,5)	X ² =1,589**
Hayır	2 (3,1)	5 (7,7)	p=0,207
Doğum durumu			
Evet	31 (47,7)	27 (41,5)	X ² =1,589**
Hayır	2 (3,1)	5 (7,7)	p=0,207
Doğum şekli			
Normal doğum	18 (27,7)	9 (13,8)	X ² =6,545***
Sezaryen doğum	10 (15,4)	10 (15,4)	p=0,088
Her ikisi	3 (4,6)	8 (12,3)	
Yaşayan çocuk durumu			
Evet	31 (47,7)	26 (40,0)	X ² =2,517**
Hayır	2 (3,1)	6 (9,2)	p=0,113
AP yöntem durumu			
Kullanıyor	14 (21,5)	14 (21,5)	X ² =0,012***
Kullanmıyor	19 (29,2)	18 (27,7)	p=0,914
BKİ			
15-20	2 (3,1)	1 (1,5)	X ² =0,585***
21-25	14 (21,5)	16 (24,6)	p=0,900
26-30	16 (24,6)	14 (21,5)	
31 ve üzeri	-	-	

SS: Standard Sapma, **Fisher's-Freeman-Haltonn Exact Test, ***Pearson Chi-square test

Kadınların obstetrik özellikleri incelendiğinde; 10,8'inin (7) önceden geçirilmiş bir gebeliğinin olmadığı, %41,5'inin (27) normal vajinal doğum yaptığı doğum yaptığı, %12,3'ünün (8) yaşayan bir çocuğunun olmadığı, şu anda %43'ünün (28) herhangi bir aile planlaması (AP) yöntemi kullandığı ve %46,1'inin (30) beden kitle indeksinin (BKI) 21-25 aralığında olduğu görüldü.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların obstetrik ile ilgili özellikleri arasında anlamlı bir fark yoktu ve grupların homojen bir dağılım gösterdiği görüldü (Çizelge 4.2).

Kadınlar için deney ve kontrol gruplarının Beck Anksiyete ölçeği ve Alt Boyutlarının puan ortalamaları Çizelge 4.3'te sunuldu.

Çizelge 4.3. Kadınlar için deney ve kontrol gruplarının Beck Anksiyete Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları.

Son-test	Deney Grubu Ort±SS (Min-Max)	Kontrol Grubu Ort±SS (Min-Max)
Subjektif belirtiler alt boyutu	14,24±2,44 (13-23)	18,18±5,86 (13-38)
Somatik belirtiler alt boyutu	9,27±1,97 (8-16)	12,59±3,99 (8-22)
Ölçek Toplam	23,51±4,14 (21-39)	30,78±9,46 (21-60)

Ort: Ortalama, SS: Standard Sapma, min: Minimum, max: Maksimum

Deney grubunda yer alan kadınların son-test "Beck Anksiyete Ölçeği" puan ortalamaları 23,51±4,14 (min=21,0, max=39,0), "Subjektif Belirtiler Alt Boyutu" puan ortalamaları 14,24±2,44 (min=13, max=23), "Somatik Belirtiler Alt Boyutu" puan ortalamaları 9,27±1,97 (min=8, max=16) olarak bulundu.

Kontrol grubunda yer alan kadınların "Beck Anksiyete Ölçeği" puan ortalamaları 30,78±9,46 (min=21,0, max=60,0), "Subjektif Belirtiler Alt Boyutu" puan ortalamaları 18,18±5,86 (min=13, max=38), "Somatik Belirtiler Alt Boyutu" puan ortalamaları 12,59±3,99 (min=8, max=22) olarak bulundu (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.4. Kadınların Beck Anksiyete Ölçeği ve alt boyutlarının güvenilirlik analizi sonuçları (n = 65).

Ölçek ve alt boyutları	Cronbach's Alpha
Beck Anksiyete ölçeği	0,953
Subjektif belirtiler alt boyutu	0,895
Somatik belirtiler alt boyutu	0,858

Araştırmada kullanılan Beck Anksiyete Ölçeği ve Alt Boyutlarının güvenilirliğini hesaplamak için iç tutarlılık analizi (Cronbach's Alpha) yapılmıştır. Kadınların Beck Anksiyete Ölçeği Cronbach's Alpha katsayısı 0,953, Subjektif Belirtiler Alt boyut Cronbach's Alpha katsayısı 0,895 ve Somatik Belirtiler Alt boyut Cronbach's Alpha katsayısı 0.858 olarak hesaplanmıştır (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.5. Kadınların Beck Anksiyete Ölçeği ve alt boyut puanlarının normallik testi sonuçları.

Ölçek ve Alt Boyutları	Deney Grubu (n=33)		Kontrol Grubu (n=32)	
	Skewness	Kurtosis	Skewness	Kurtosis
BAÖ-ön test	1,272	0,857	1,258	1,511
BAÖ-son test	2,618	7,296	1,253	1,501
1. Alt boyut-ön test	1,186	0,408	1,616	2,965
1. Alt boyut-son test	2,660	6,964	1,606	2,930
2. Alt boyut-ön test	1,071	0,501	0,515	-0,686
2. Alt boyut-son test	1,690	3,799	0,495	-0,682

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği

Araştırmada Kadınlar için kullanılan Beck Anksiyete Ölçeği ve Alt Boyut puanlarının normal dağılıma uyup uymadıkları **diklik (Kurtosis) ve çarpıklık (Skewness)** değerleri hesaplanarak değerlendirilmiştir. Hesaplama sonucunda ölçeğin ve alt boyutlarının diklik ve çarpıklık değerlerinin +2 ile -2 aralığında olan değerler normal dağılıma uygun olarak kabul edilmiştir. (Çizelge 4.5.) (Tabachnick vd., 2013).

Çizelge 4.6. Deney ve kontrol gruplarının ön-test Beck Anksiyete Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması.

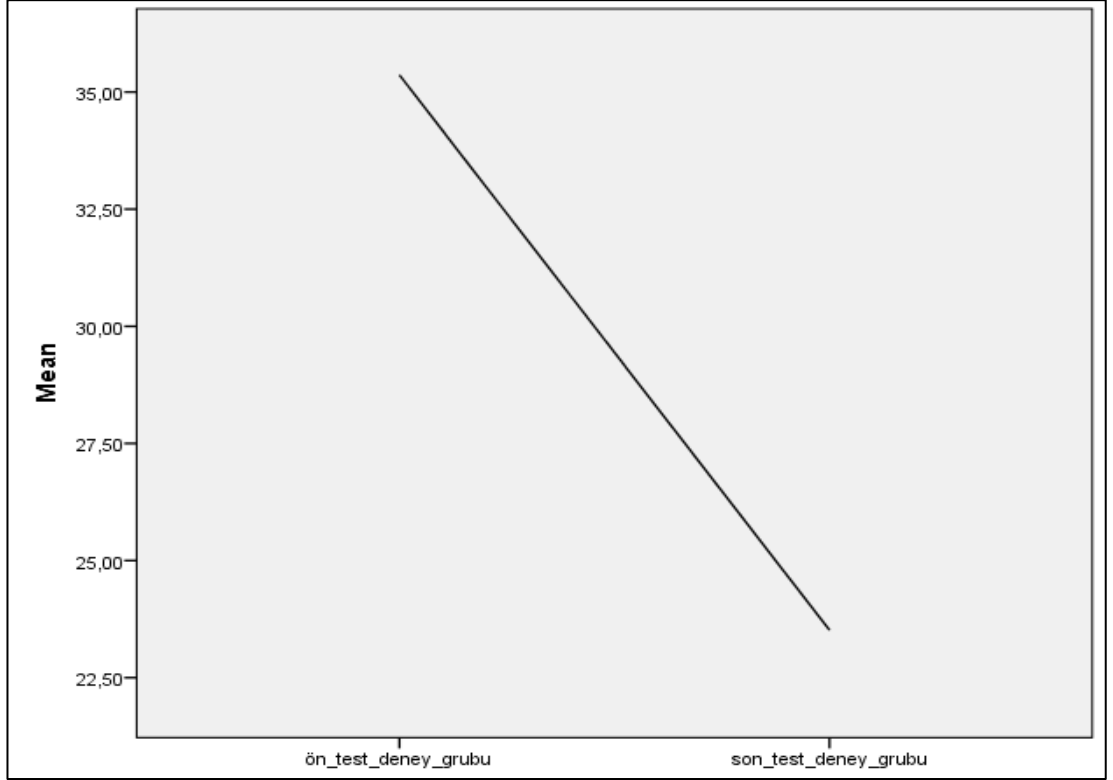
Ölçek ve alt boyutları	Deney Grubu Ort±SS	Kontrol Grubu Ort±SS	Test İstatistiği p
Beck Anksiyete Ölçeği	35,36±11,98	30,68±9,49	Z=-1,721 p=0,085
Subjektif belirtiler alt boyutu	21,09±7,22	18,12±5,87	Z=-1,983 p=0,047
Somatik belirtiler alt boyutu	14,27±5,24	12,56±3,99	Z=-1,254 p=0,210

Z: Mann- Whitney U test

Deney ve Kontrol gruplarında yer alan kadınların ön-test Beck Anksiyete Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.6'da sunuldu. Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların eğitim öncesi Beck Anksiyete Ölçeği (Z=-1,721, p=0,085), Subjektif Belirtiler Alt Boyutu (Z=-1,983, p=0,047) ve Somatik Belirtiler

Alt Boyutu ($Z=-1,254$, $p=0,210$) ölçeklerine yönelik ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Çizelge 4.6).

Deney grubunda yer alan kadınların ön-test, son-test puan ortalamaları Şekil 4.1’de gösterilmiştir.



Şekil 4.1. Deney grubu ön-test, son-test puan ortalamaları.

Deney grubunda yer alan kadınların eğitim öncesi ve sonrasında Beck Anksiyete Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.7’de gösterilmiştir.

Çizelge 4.7. Deney grubunda yer alan kadınların ön-test, son-test Beck Anksiyete Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Ölçek ve alt boyutları	Ön-test Median	Son-test Median	Test İstatistiği p
Beck Anksiyete Ölçeği	31	22	$Z=-4,940$ $p<0,001$
Subjektif belirtiler alt boyutu	18	13	$Z=-4,945$ $p<0,001$
Somatik belirtiler alt boyutu	13	8	$Z=-4,875$ $p<0,001$

Median: Ortanca, Z: Wilcoxon Signed Rank Test

Kadınların Beck Anksiyete Ölçeği ($Z=-4,940$, $p<0,001$), Subjektif Belirtiler Alt Boyutu ($Z=-4,945$, $p<0,001$) ve Somatik Belirtiler Alt Boyutu ($Z=-4,945$, $p<0,001$) ölçeklerine yönelik ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (Çizelge 4.7).

Kontrol grubunda yer alan kadınların ön-test ve son-test Beck Anksiyete Ölçeği ile alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.8’de gösterilmiştir.

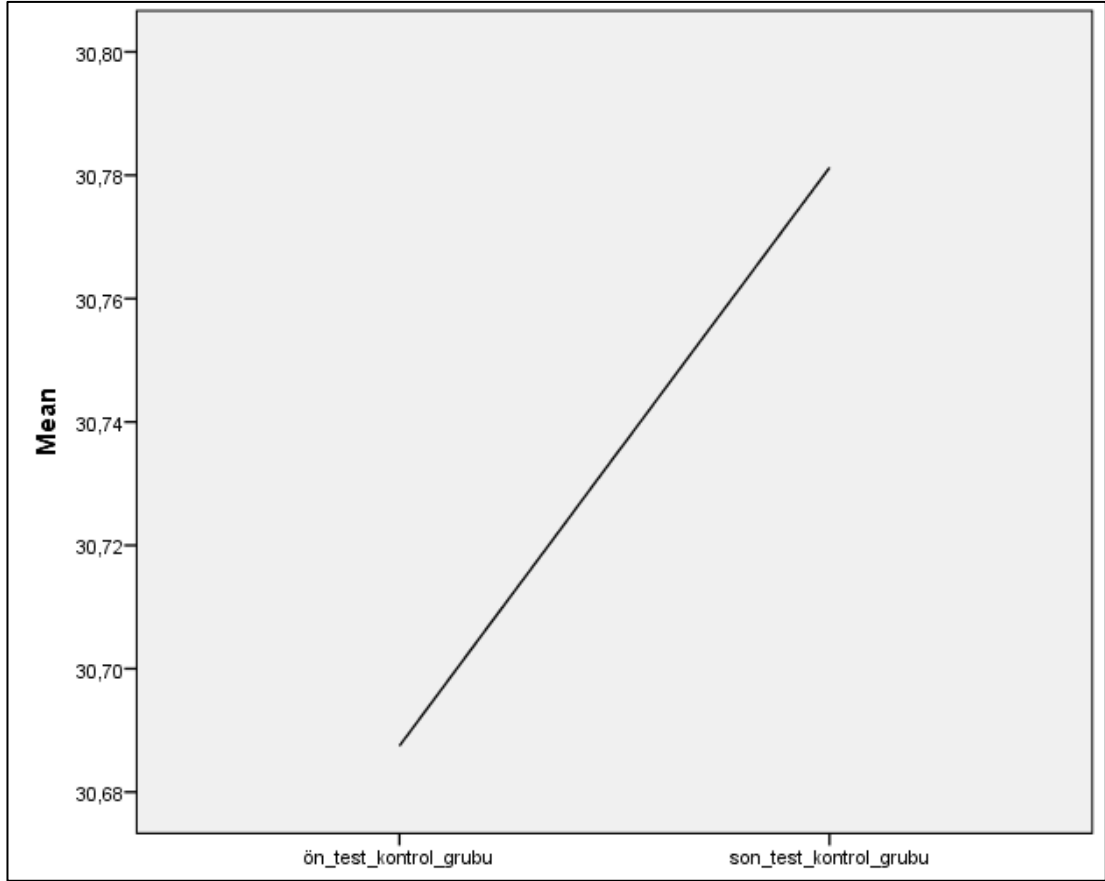
Çizelge 4.8. Kontrol grubunda yer alan kadınların ön-test, son-test Beck Anksiyete Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Ölçek ve alt boyutları	Ön-test Ort±SS	Son-test Ort±SS	Test İstatistiği p
Beck Anksiyete Ölçeği	30,68±9,49	30,78±9,46	t=-1,791 p=0,083
Subjektif belirtiler alt boyutu	18,12±5,87	18,18±5,86	Z=-1,414 P=0,157
Somatik belirtiler alt boyutu	12,56±3,99	12,59±3,99	t=-1,000 p=0,325

Z: Wilcoxon Signed Rank Test, t: Paired Samples test

Kadınların Beck Anksiyete Ölçeği ($t=-1,791$, $p=0,083$), Subjektif Belirtiler Alt Boyutu ($Z=-1,414$, $p=0,157$) ve Somatik Belirtiler Alt Boyutu ($t=-1,000$, $p=0,325$) ölçeklerine yönelik ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Çizelge 4.8).

Kontrol grubunda yer alan kadınların ön-test, son test puan ortalamaları Şekil 4.2’de gösterilmiştir.



Şekil 4.2. Kontrol grubu ön-test, son-test puan ortalamaları.

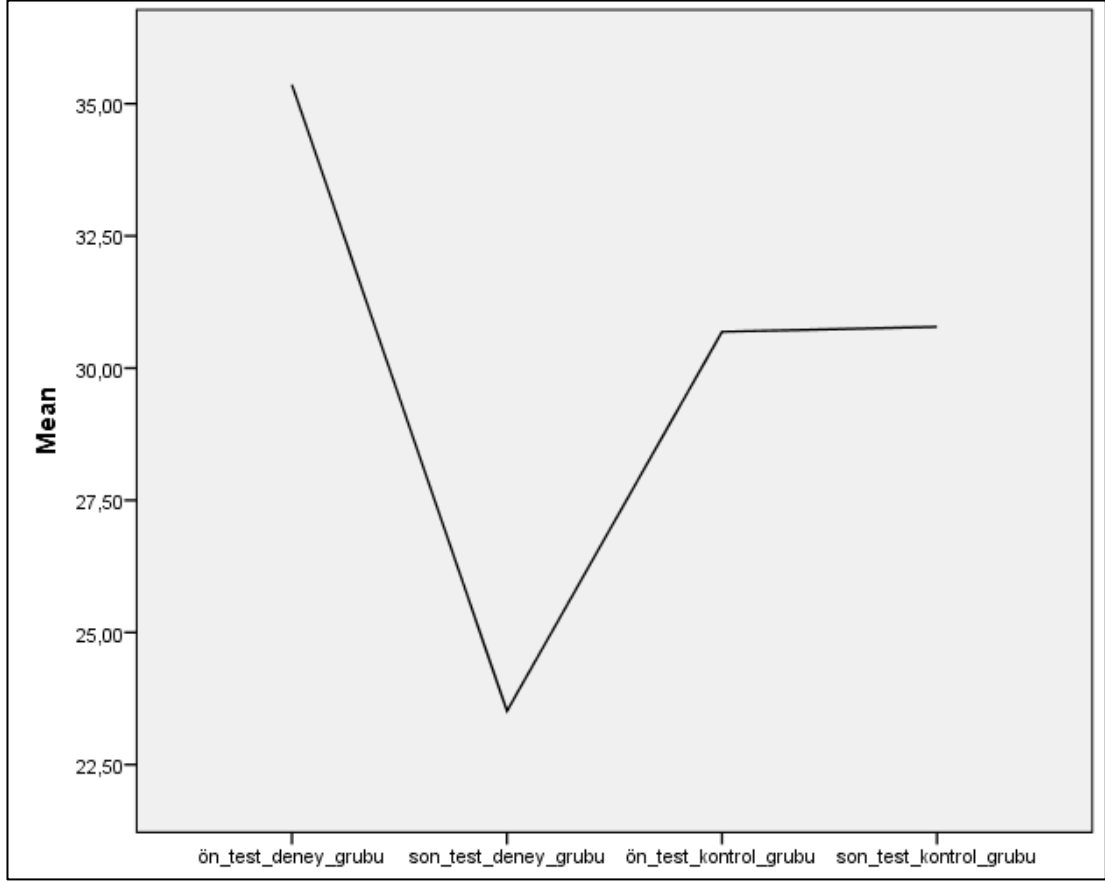
Çizelge 4.9. Deney ve kontrol gruplarının son-test Beck Anksiyete Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Ölçek ve alt boyutları	Deney Grubu Ort±SS	Kontrol Grubu Ort±SS	Test İstatistiği p
Beck Anksiyete Ölçeği	23,51±4,14	30,78±9,46	Z=-3,939 p=0,001
Subjektif belirtiler alt boyutu	14,24±2,44	18,18±5,86	Z=-3,647 p=0,001
Somatik belirtiler alt boyutu	9,27±1,97	12,59±3,99	Z=-3,626 p=0,001

Z: Mann- Whitney U test

Deney ve Kontrol gruplarında yer alan kadınların son-test Beck Anksiyete Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.9'da sunuldu. Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların eğitim sonrası Beck Anksiyete Ölçeği (Z=-3,939, p=0,001), Subjektif Belirtiler Alt Boyutu (Z=-3,647, p=0,001) ve Somatik Belirtiler Alt Boyutu (Z=-3,626, p=0,001) ölçeklerine yönelik son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (Çizelge 4.9).

D deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların ön-test, son-test puan ortalamaları Şekil 4.3'te de gösterilmiştir.



Şekil 4.3. Deney ve kontrol grubunun ön-test, son-test puan ortalamaları.

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Endometriyal biyopsi uygulanacak olan hastalara ebe tarafından verilen eğitimin anksiyete düzeyine olan etkilerini belirlemek amacıyla yaptığımız çalışmada elde edilen sonuçlar bulgular kısmında bahsedilenler doğrultusunda kadınların sosyo-demografik özellikleri, obstetrik özellikleri, eğitim öncesi ve sonrası anksiyete düzeyleri başlıkları altında sunulmuştur.

5.1. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Bu çalışmada, deney grubunda yer alan kadınların yaş ortalamalarının $41,33 \pm 6,41$ yıl olduğu, kontrol grubunda yer alan kadınların ise $40,12 \pm 6,07$ yıl olduğu görülmüştür. Şahin ve Şahin (2022), endometrial biyopsi alınan 143 hastanın sonuçlarını analiz ettiği çalışmada kadınların yaş ortalaması $48,96 \pm 11,84$ yıl, endometrial biyopsi sonuçlarının analiz edildiği 655 hastanın dahil edildiği başka bir çalışmada kadınların yaş ortalamalarının $47,3 \pm 6,6$ yıl olduğu (Çintesan vd., 2017) görülmektedir. Aker vd. (2015)'nin anormal uterin kanama nedeniyle endometrial biyopsi yapılan 765 vakayı dahil ettikleri çalışmada, kadınların yaş ortalamalarının premenapozal dönemde olan kadınlarda $43,14 \pm 7,92$ ve postmenapozal dönemde olan kadınlarda $60,7 \pm 7,88$ idi olduğu, Kucur vd. (2014)'nin endometrial örnekleme sonuçlarını analiz ettiği çalışmada, kadınların yaş ortalamalarının $43,6 \pm 8,3$ yıl olduğu bulunmuştur. Çalışma sonuçlarımız literatür ile paralellik göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda, anormal uterin kanama nedeniyle endometrial biyopsi alınması planlanan kadınların yaş ortalamalarının 40 yaş üstü olduğu görülmektedir.

Kadınların medeni durumları incelendiğinde; çalışma grubunu oluşturan kadınların %90,8'inin (59) evli olduğu görülmektedir. Şahin'in yaptığı çalışmada

katılımcıların %80'nin evli olduğu, 2246 hasta ve refakat edenlerin dahil edildiği bir çalışmada hastaların %87 'sinin evli olduğu görülmüştür. (Öz ve Kalelioğlu, 2021). Atlas ve Güneri (2022), yaptıkları çalışmada kadınların %87,3 ünün evli olduğu bulunmuştur. Çalışma sonuçlarımız literatür ile benzerlik gösterir niteliktedir.

Kadınların eğitim durumu incelendiğinde çalışma grubumuzu oluşturan kadınların yarısından fazlasının lise ve üzerinde eğitim düzeyine sahip olduğu (%55,3) tespit edilmiştir. Kavurmacı ve arkadaşlarının 250 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada katılımcıların, %23'ünün lise mezunu, %39'unun üniversite mezunu, %9,5'inin yüksek lisans ve %13'ünün doktora düzeyinde eğitim seviyesine sahip olduğu belirtilmiştir.

Kadınların aile tipi incelendiğinde; kadınların yaklaşık ¼'ünün (15) geniş aile tipinde, ¾ nün ise çekirdek aile olduğu görülmektedir. Kadınların jinekolojik kanserler hakkında farkındalığını inceleyen 400 kadın üzerinde yapılan çalışmada kadınların %87,5'i çekirdek aileye sahip olduğu görülmektedir (Atlas ve Güneri, 2022). Anormal uterin kanama nedeniyle Total Abdominal Histerektomi- Bilateral Salfingo Ooferektomi (TAH-BSO) yapılan 118 kadının %84,6'sının çekirdek aileye sahip olduğu bulunmuştur (Can vd., 2022). Çalışma sonuçlarımız kadınların aile tipi hakkında inceleme yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Çalışma grubumuzu oluşturan kadınların %65,9'unun şehir merkezinde ikamet ettiği bulunmuştur. Kadınların jinekolojik muayene öncesi anksiyete düzeyi ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada kadınların %68,1'i ilçede ikamet ettiği (Aksu ve Turgut, 2020), Erbil ve arkadaşlarının jinekolojik muayene öncesinde Türk kadınların anksiyete seviyeleri ve muayeneye ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada kadınların %55,0'i ilde yaşamaktadır.

Çalışmamızda kadınların, %50,8'inin gelirinin giderine eşit olduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında Demir ve Yeşiltepe Oskay'ın 2014 yılında jinekolojik muayene olan kadınların yaşadığı deneyimler ve sağlık profesyonellerinden beklentilerinin tespiti amacıyla yaptıkları çalışmada kadınların %51,7' sinin gelirinin

giderine denk olduğu belirlenmiş, kadın doğum polikliniğine başvuran kadınlarda beden mahremiyeti hakkında yaptıkları çalışmada kadınların %71,4'ünün gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir. Can ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada 118 kadının %63,6'sının gelirlerinin giderlerine denk olduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında katılımcıların gelir durumu çalışmamız ile uyumlu bulunmuştur.

Çalışmamızda kadınların %29,2'sinin (19) sigara kullandığı ve yalnızca %3,1'inin (2) alkol kullanımına evet yanıtını verdiği görülmüştür. Literatürde uterin kaynaklı postmenopozal kanama nedenlerinin analizi hakkında 68 hastada yapılan çalışmada sigara kullanımı, %29,4, alkol kullanımı ise sadece 1 kişi olarak belirtilmiştir (Erdem vd., 2016). Pınar vd. (2008)'nin yılında 184 kadın ile yaptıkları çalışmada olguların %71,7'sinin sigara kullanmadığı, %97,3'ünün alkol kullanmadığı görülmüştür. Bu veriler doğrultusunda çalışmamızda kadınları sigara ve alkol kullanma durumları literatürle uyumlu olarak bulunmuştur.

5.2. OBSTETRİK ÖZELLİKLER

Kadınların obstetrik özellikleri incelendiğinde; 10,8'inin (7) önceden geçirilmiş bir gebeliğinin olmadığı, %41,5'inin normal vajinal doğum yaptığı doğum yaptığı, %12,3'ünün (8) yaşayan bir çocuğunun olmadığı, şu anda %43'ünün (28) herhangi bir aile planlaması (AP) yöntemi kullandığı ve %46,1'inin (30) beden kitle indeksinin (BKI) 21-25 aralığında olduğu görülmüştür.

Anormal uterin kanaması olan premenopozal kadınlarda histeroskopik bulgular ve histopatolojik tanıların karşılaştırılması amacıyla 1266 kadın üzerinde yapılan çalışmada hastaların %37,4'ü yaşayan bir çocuğunun olmadığı, %10,6'sı yaşayan bir tane çocuğu olduğu ve geri kalanı ise (%48) birden fazla yaşayan çocuğunun olduğu belirlenmiştir (Cavkaytar vd., 2014). Atlas ve Güneri (2022)'nin kadınların jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalığı hakkında yapmış olduğu çalışmada kadınların %59,6'sı 1-2 gebelik yaşamış, %80,1'i 1-2 doğum yapmış olduğu bilinmektedir. Uterin kaynaklı postmenopozal kanama nedenlerinin analizi hakkında 68 hasta ile yapılan bir çalışmada kadınların %8,8'inin (6) önceden geçirilmiş bir gebelik öyküsünün olmadığı belirtilmiştir (Erdem vd., 2016).

Bu çalışmada, kadınların %41,5'inin normal vajinal doğum yaptığı doğum yaptığı, %30,8 inin sezaryenle doğum yaptığı görülmüştür. Akdemir vd., (2019)'nin Endometriyal biyopsi işlemi öncesinde kullanılan oral Hyosine N Butil Bromur'un analjezik etkinliğini araştırmak için yaptıkları çalışmada bulgularında normal doğum yapan ve sezaryenle doğum yapan kadınların sayılarının benzerlik gösterdiği görüldü. Erdemoğlu vd. (2006)'nın obstetrik nedenlerle acil histerektomi yapılan 52 olgunun analizi için yaptıkları çalışmada katılımcıların 27'sinde (%51,92) sezaryen ile doğum, 25'ine de (%48.08) vajinal doğum yaptığı görülmüştür. Tandoğan ve arkadaşlarının 2023 'te yaptıkları çalışmada Normal doğum yapan kadın sayısının 112 (46,5) sezaryen doğum yapan kadın sayısının 129 (53,5) olduğu görülmüştür. Çalışmamız ile literatür arasındaki farklılığın katılımcı sayısından kaynaklanabileceğini düşünüyoruz.

Çalışma bulgularımızda, kadınların şu anda %43'ünün herhangi bir aile planlaması (AP) yöntemi kullandığı görülmektedir. Jinekolojik kanserlerin risk faktörlerini belirlemek için yapılan bir çalışmada katılımcıların %41,8'i inin herhangi bir AP yöntemi kullandığı görülmüştür (Pınar vd., 2008). Yirmi yaş ve üzeri kadınların jinekolojik kanserlere ilişkin bilgi ve farkındalıkları ile etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada AP yöntemi kullanma oranı %6,8'dir (Öz ve Kalelioğlu, 2021). Denizli ilinde yapılan araştırmada kadınların %60,'ı aile planlaması yöntemlerinden herhangi birini kullanmaktadır (Karabaş, 2023). Çalışmamızda katılımcıların AP kullanmaları hakkındaki bulguları literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Çalışmada, katılımcıların %46,1'inin (30) beden kitle indeksinin (BKI) 21-25 aralığında olduğu görüldü. Anormal uterin kanama nedeni ile endometrial biyopsi planlanan bir çalışmanın bulgularında kadınların %40,5'inin fazla kilolu (25-30 arası) olduğu belirtilmiştir (Çakır ve Sucu, 2020). Kadınların jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalığı ve farkındalığı etkileyen faktörlerin araştırıldığı çalışmada katılımcıların %47,3'ünün BKI' sinin normal olarak bulunduğu belirtilmiştir (Atlas ve Güneri, 2022). Çalışmamızda katılımcıların BKI oranları literatürle benzerlik göstermektedir.

5.3. BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Çalışmamızda kadınların eğitim öncesi ve sonrası Beck Anksiyete ölçeği (BAÖ) puan ortalamalarına bakıldığında deney grubunda yer alan kadınların ön test Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamasının $35,36 \pm 11,98$, son test puan ortalamasını ise $23,51 \pm 4,14$ olduğu görüldü. Subjektif Belirtiler Alt boyut ön test puan ortalaması $21,09 \pm 7,22$, Somatik Belirtiler Alt boyut puan ortalaması $14,27 \pm 5,24$ ve Subjektif Belirtiler Alt boyut son test puan ortalaması $14,24 \pm 2,44$, Somatik Belirtiler Alt boyut puan ortalaması $9,27 \pm 1,94$ olarak bulunmuştur.

Deney grubundaki kadınların eğitim sonrası BAÖ puanlarının, eğitim öncesi puanlara kıyasla önemli ölçüde düştüğü görülmüştür. Endometriyal biyopsi uygulanacak olan hastalara işlem öncesi ebe tarafından eğitim verilmesinin hastaların genel anksiyete düzeylerini anlamlı oranda azalttığını bulundu. Ayrıca, Subjektif Belirtiler Alt boyutunda (duygusal belirtiler) ve Somatik Belirtiler Alt boyutunda (bedensel belirtiler) benzer bir düşüş gözlemlenmiştir. Ön test ve son test puanları arasındaki bu azalma hem duygusal hem de bedensel belirtiler açısından anksiyete düzeyindeki azalmayı yansıtmaktadır.

Literatür incelendiğinde; invaziv işlem öncesinde menopozal dönemdeki kadınlara hekim ve ebe tarafından verilen eğitimin yaşam kalitesi üzerine etkilerini belirlemek amacıyla yapılmış bir çalışmada kadınların yaşam kalitesindeki tüm skorlarında eğitim sonrasında eğitim öncesine göre önemli iyileşmeler olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (Çuvadar vd., 2024). Erzurum il merkezinde bir aile sağlığı merkezinde primipar, postpartum dönemde olan annelere lohusa ve yenidoğan bakımı konusunda ebe/hemşire tarafından verilen eğitimin annelik özgüveni üzerine olan etkilerini belirlemek amacıyla yapılan başka bir çalışmada, eğitimin annelik özgüvenini artırdığı tespit edilmiştir (Öztürk ve Erci, 2016). Jinekolojik muayene öncesi kadınların anksiyete düzeyi ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla bir üniversite hastanesinin doğum ve kadın sağlığı polikliniğine başvuran 250 kadın ile yapılan çalışmada kadınların jinekolojik muayene öncesinde “orta düzeyde” anksiyete yaşadığı saptanmıştır. İşlem öncesi ve işlem sonrası hemşirelik/ebelik yaklaşımı ile kadınların muayene olmaya karşı daha olumlu deneyim yaşamaları sağlanmıştır (Aksu

ve Turgut, 2020). McCarthy (1997), yaptığı çalışmada ilk pelvik muayenede bir ebe veya hemşirenin dostluk kurarak, eğitim vererek, bir kadının hayatı boyunca sağlık bakımı deneyimini etkileyebildiği belirlenmiştir.

Başka bir çalışmada, jinekolojik muayeneye gelen kadınlara muayene öncesi ebe ve hemşireler tarafından bilgi verilmesi, kadınlara saygı gösterildiğini düşündüren davranışlar, kadınların muayeneye karşı olumlu tutum geliştirmesini sağlamıştır. Çünkü; eğitimin, jinekolojik muayeneye gelen kadınlarda anksiyeteyi azaltmak için bir anahtar olduğu düşünülmektedir (Nicoletti ve Tonelli, 2005). Farklı kuşaklardaki kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin utangaçlık ve anksiyete durumlarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada ise, muayene öncesinde kadınlarla doğru ve pozitif iletişimde olmanın, uygulanacak işlem ile ilgili bilgi verme, aletleri kullanırken nazik olmanın, kadına saygılı davranmanın, anksiyete düzeyini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (Bilgin ve Merih, 2020).

Doktor ve hemşirelerin psikosomatik iletişim becerileri, kadınlara işlem öncesi eğitim vermeleri ilk jinekolojik muayene sırasında anksiyete sıklığının azaltılmasına yardımcı olmaktadır (Yanikkerem vd., 2009). Pelvik muayeneye gelen kadınların yaşadıkları anksiyete düzeyine destekleyici ebelik yaklaşımının etkisini araştırmak amacıyla yapılan çalışmada deney grubuna uygulanan destekleyici ebelik yaklaşımının kadınların anksiyetesini azalttığı bulunmuştur (Özbek ve Sümer, 2019).

Kadınlarda jinekolojik muayeneyi engelleyen psikososyal faktörlerin incelendiği bir çalışmada hastalara uygulanacak işlem hakkında sağlık personeli tarafından bilgi ve eğitim alamamasının hastanın anksiyetesini artırdığı belirtilmiştir (Daşikan ve Sevil, 2017).

Mevcut çalışmada, kontrol grubundaki kadınlarda BAÖ ve tüm alt boyut puan ortalamalarının ön test ve son test karşılaştırmalarında anlamlı bir fark görülmemiştir. Gebe eğitiminin anne ve babanın anksiyete depresyon düzeylerine etkisinin incelendiği bir çalışmada eğitim almayan kontrol grubunda BAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Şayık vd., 2019).

Web tabanlı eğitimin prematüre yenidoğanların ebeveynlerinin bakımdaki özgüven ve kaygı düzeylerine etkisinin incelendiği başka bir çalışmada, hiç eğitim almayan kontrol grubunun BAÖ ön test ve son test puan ortalamaları benzerlik göstermektedir (Batman ve Şeker, 2019). Özbek ve Sümer (2019)'in yaptığı çalışmada bilgi verilen ve uygun muayene öncesi hazırlık yapılan kadınların anksiyete düzeylerinin azaldığı belirtilmiştir. Başka bir çalışma bulgularında, kadınların pelvik muayenenin nasıl yapılacağını öğrendiği ve kendi iç organlarını manken üzerinde palpe ettikleri zaman pelvik muayene durumundaki davranışlarını olumlu anlamda değiştirdiğini ve anksiyetesinin azaldığını belirlenmiştir (Wijma ve Siwe, 2004). Çalışma bulgularımız literatür ile benzerlik gösterir niteliktedir.

Bu çalışmada, deney grubunda yer alan kadınların ön test puan ortalamaları arasında fark bulunmazken, son test BAÖ ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu görüldü. Kadınların son test puan ortalamaları anlamlı derecede düşüktü. Literatürde, kadınların olumlu tutum geliştirmesini sağlamak ve anksiyetelerini azaltmak için hekim ve ebelerin uygulanacak bütün adımlar hakkında hastaya eğitim vermesi gerektiği belirtilmektedir (Altay ve Kefeli, 2012). Hemşire öncülüğünde verilen eğitimin koroner arter bypass ameliyatı öncesi hastalardaki kaygı düzeyine etkisinin araştırıldığı bir çalışmada koroner arter bypass ameliyatı öncesi bekleyen hastalarda ameliyat öncesi eğitimin kaygı düzeyini azaltmada etkili olduğu görülmüştür (Broers vd., 2006).

Bu bulgular ışığında, benzer eğitim veya müdahalelerin anksiyete yönetiminde daha geniş bir kitleye yayılması ve farkındalığın artırılması önemli olabilir. Ancak, bu sonuçları daha geniş bir katılımcı grubunda ve uzun vadeli takiplerle doğrulamak gerekebilir.

BÖLÜM 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

Endometrial biyopsi uygulanacak hastalara ebe tarafından verilen eğitimin anksiyete üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapılan çalışmamızda ebe tarafından hastalara işlem öncesi, işlem sırası ve işlem sonrası hakkında eğitim verilmesinin anksiyete düzeylerini önemli oranda azalttığı görülmüştür. Bu nedenle kadınların sağlık bakımından daha fazla yararlanmasını sağlamak, jinekolojik işlemler hakkında anksiyetesini azaltmak ve olumlu tutum geliştirmelerini sağlamak için ebelerin kadın sağlığı programlarında daha fazla yer almaları sağlanmalıdır.

Eğitim Programlarının Geliştirilmesi: Anksiyete yönetimi eğitim programlarının, bireylerin stresle başa çıkma becerilerini artırması için daha yaygın olarak geliştirilmesi ve uygulanması gerekmektedir. Bu programlar, bireylere anksiyete belirtilerini tanıma, olumlu başa çıkma stratejilerini öğrenme ve stresle etkin bir şekilde başa çıkma becerilerini geliştirme konularında yardımcı olabilir.

Erken Tanı ve Müdahale: Anksiyete bozuklukları, erken tanı ve tedavi edildiğinde daha iyi sonuçlar alınabilir. Bu nedenle, toplumda anksiyete belirtilerinin farkındalığını artırmak ve erken müdahale imkanları sunmak için eğitim ve bilgilendirme programları düzenlenmelidir.

Sağlık Profesyonellerine Eğitim: Sağlık profesyonellerinin, anksiyete bozukluklarını tanıma, değerlendirme ve etkili bir şekilde müdahale etme konusunda eğitilmesi önemlidir. Bu, anksiyete ile başa çıkmak için en uygun tedavi ve destek seçeneklerinin sağlanmasına yardımcı olabilir. Toplumsal Farkındalık Çalışmaları: Anksiyete bozukluklarıyla ilgili toplumsal farkındalık çalışmaları düzenlenerek, anksiyeteye ilişkin yanlış anlamaların azaltılması ve stigmanın giderilmesi hedeflenebilir. Bu tür çalışmalar, toplumda anksiyeteye karşı daha anlayışlı bir ortamın oluşturulmasına katkı sağlayabilir.

KAYNAKLAR

Adambekov, S., Goughnour, S. L., Mansuria, S., Donnellan, N., Elishaev, E., Villanueva, H. J. and Linkov, F. "Patient and provider factors associated with endometrial Pipelle sampling failure", *Gynecologic Oncology*, 144(2): 324-328 (2017).

Akdemir, Y., Sel, G., Aynalı, B., Harma, M. ve Harma, M. İ., "Endometriyal biopsi işlemi öncesinde kullanılan oral Hyosine N Butil Bromür'ün analjezik etkinliği", *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 50(4): 187-189 (2019).

Aker, S. Ş., Yüce, T., Acar, D. ve Atabekoğlu, C. S., "Anormal uterin kanaması olan kadınlarda endometrial örnekleme sonuçları: 765 vakanın retrospektif analizi", *Cukurova Medical Journal*, 40(2): 306-310 (2015).

Akgün Kavurmacı, S. ve Gülbahar, A., "Kadınların Anormal uterin kanama hakkındaki bilgi durumlarının saptanması", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 389-396 (2020).

Aksu, S. ve Turgut, B., "Kadınların jinekolojik muayene öncesi anksiyete düzeyi ve etkileyen faktörler", *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(3): 688-700 (2020).

Alacadag, M., & Cilingir, D. Presurgery anxiety and day surgery patients' need for information. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(5), 658-668. (2018).

Altay, B., ve Kefeli Çol, B." Jinekolojik muayeneye gelen kadınların anksiyete düzeyi ve etkileyen bazı faktörler", *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 4(5): (2012).

Atak, Z., Ocakoglu, S. R. ve Turhan, E. I. "Postmenopozal hastalarda endometrial örnekleme sonuçlarının değerlendirilmesi; yetersiz endometrial örneklemenin önemi", *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 19(3): 1350-1355 (2022).

Atlas, B., & Güneri, S. E. Kadınların jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalığı ve farkındalığı etkileyen faktörler. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 77-85. (2022).

Batman, D. ve Şeker, S., "Web tabanlı eğitimin prematüre yenidoğanların ebeveynlerinin bakımdaki özgüven ve kaygı düzeylerine etkisi", *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(2): 107-115 (2019).

Beck, A. T., and Steer, R. A., “Beck anxiety inventory (BAI). Überblick über Reliabilitäts- und Validitätsbefunde von klinischen und außerklinischen Selbst- und Fremdbeurteilungen”, *Verfahren*, 7: (1988).

Benetti-Pinto, C. L., Rosa-e-Silva, A. C. J. D. S., Yela, D. A. and Soares Júnior, J. M. “Sangramento uterino anormal”, *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 39(7): 358-368 (2017).

Biçersoy, G., “Günübirlik cerrahi hastalarının ameliyat öncesi kaygı düzeyleri”, Yüksek Lisans Tezi, *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Malatya, 60, (2015).

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

Bradley L. D. and Gueye A.G. “The medical management of abnormal uterin bleeding in reproductive-aged woman”, *Acog*, 214(1): 31-44 (2016).

Broers, C., Hogeling-Koopman, J., Burgersdijk, C., Cornel, J. H., Van Der Ploeg, J. and Umans, V., “A Safety and efficacy of a nurse-led clinic for post-operative coronary artery bypass grafting patients”, *International Journal of Cardiology*, 106(1): 111-115 (2006).

Can, A. A., Buldum, A., Değirmenci, F. ve Yılmaz, D. V., “Total abdominal histerektomi bilateral salpingooferektomi ameliyatı olan kadınların beden algıları ve benlik saygıları arasındaki ilişki”, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2): 225-233 (2022).

Cavkaytar, S., Kokanalı, M. K., Ceran, U., Güzel, A. İ., Sirvan, L., Evliyaoğlu, Ö. ve Doğanay, M., “Anormal uterin kanaması olan premenopozal kadınlarda histeroskopik bulgular ve histopatolojik tanılarının karşılaştırılması”, *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 11(3): 93-96 (2014).

Clark, T. J., Mann, C. H., Shah, N., Khan, K. S., Song, F. and Gupta, J. K., “Accuracy of outpatient endometrial biopsy in the diagnosis of endometrial cancer: a systematic quantitative review”, *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 109(3): 313-321 (2002).

Cohen, M. A., “Some new evidence on the seriousness of crime”, *Criminology*, 26(2), 343-353 (1988).

Çakır, A. T. ve Sucu, S. “Obezite ve tipinin endometrial kalınlık ve endometrial patolojiler ile ilişkisinin değerlendirilmesi”, *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 4(3): 253-259 (2020).

Çatar, A.S., “Premenopozal ve postmenopozal dönemde endometrial kalınlık artışı tespit edilen hastalardan alınan endometrial biyopsi örneklerinin histopatolojik sonuçlarının karşılaştırılması”, Tıpta Uzmanlık Tezi, *Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Eskişehir*, 68 (2016).

Çintesun, E., Çintesun, F. N. İ., Aslan, B. K., Uçar, M. G. ve Yarıkkaya, E., “Endometrial örnekleme sonuçlarımız: 655 olgunun analizi”, *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(2): 56-59 (2017).

Çuvadar, A., Aksoy, B., Öztürk, C. ve Taylan, G., “The impact of cardiac pacemaker education provided to women during menopause on quality of life: a randomized controlled study”, *International Journal of Caring Sciences*, 17(1); 413 (2024).

Daşıkın, Z. ve Sevil, Ü., “Kadınlarda jinekolojik muayeneyi engelleyen psikososyal faktörler”, *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 26(2): 75-83 (2017).

Dueholm, M. and Hjorth, I. M. D., “Structured imaging technique in the gynecologic office for the diagnosis of abnormal uterine bleeding”, *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 40: 23-43 (2017).

Erdem, B., Şık, B. A., Tekin, B., Özdemir, Y. ve Salman, S., “Postmenopozal uterin kanama analizi”, *JAREM*, 6: 78-83 (2016).

Erdemoğlu, M., Kale, A., ve Akdeniz, N., “Obstetrik nedenlerle acil histerektomi yapılan 52 olgunun analizi”, *Dicle Tıp Dergisi*, 33(4), 227-230 (2006).

Erkayran, U., Üçok, B. S., Seven, A., Özel, Ş. ve Sertaç, A., “Anormal uterin kanama ve infertilitede salin infüzyon sonohistero-grafi ve ofis histeroskopinin tanısal doğruluklarının karşılaştırılması”, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(2): 17-20 (2017).

Ertekin, Z., “Pelvik muayeneye karşı kadınların korku ve endişelerinin saptanması”, Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, 75, (1988).

Ertürk, N. K., “Endometrial biyopsi sonucu endometrial hiperplazi ve endometrial intraepitelyal neoplazi olarak raporlanan hasta gruplarının histerektomi materyallerinde endometrium kanseri oranının karşılaştırılması”, Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi, *Hacettepe Üniversitesi / Tıp Fakültesi / Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı*, Ankara, 68: (2015).

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G. and Buchner, A. “G Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences”, *Behavior Research Methods*, 39(2): 175-191 (2007).

Fell, C., Mohammadi, M., Morrison, D., Arandjelović, O., Syed, S., Konanahalli, P. and Harris-Birtill, D., “Detection of malignancy in whole slide images of endometrial cancer biopsies using artificial intelligence”, *Plos One*, 18(3): e0282577 (2023).

Fonseca-Velázquez, S. J., López-Martínez, R., Sosa-Bustamante, G. P., González, A. P., Paque-Bautista, C., Luna-Anguiano, J. L. F. and Peralta-Cortázar, C., “Body mass index and triponderal index in abnormal uterine bleed”, *Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(2): 135-140 (2023).

Gençel, M., “Günübirlik jinekolojik tanı işlemi uygulanan hastalara yapılan eğitimin hasta memnuniyeti ve kaygı düzeyine etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, 68 (2019).

Giannella, L., Grelloni, C., Bernardi, M., Cicoli, C., Lavezzo, F., Sartini, G. and Ciavattini, A., "Atypical endometrial hyperplasia and concurrent cancer: A comprehensive overview on a challenging clinical condition", *Cancers*, 16(5): 914 (2024).

İlter, E., Haliloğlu, B., Çelik, A., Temelli, F. ve Özden, S., "Anormal uterine kanamalı hastalarda pipelle ile endometrial örneklemenin etkinliği", *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40(2): 67-70 (2009).

Kaiyrlykyzy, A., Linkov, F., Foster, F., Bapayeva, G., Ukybassova, T., Aimagambetova, G. and Terzic, M., "Pipelle endometrial biopsy for abnormal uterine bleeding: do patient's pain and anxiety really impact on sampling success rate?", *BMC Women's Health*, 21: 1-6, (2021).

Karabaş, M., "Kadınların jinekolojik kansellere yönelik farkındalıklarını etkileyen faktörler: Denizli ili örneği", Yüksek Lisans Tezi, *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, 114 s. (2023).

Karahan, A., Kav, S., Abbasoğlu, A., Doğan, N. ve Tepe, A., "Günübirlik cerrahiyi takiben hastaların ev ortamındaki deneyim ve güçlükleri", *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(3): 38-48 (2010).

Khafaga, A. and Goldstein, S. R., "Abnormal uterine bleeding", *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 46(4): 595-605 (2019).

Kılınc, A.R., "Çukurova Üniversitesine başvuran infertil çiftlerde in vitro fertilizasyon endikasyonları", Tıpta Uzmanlık Tezi, *Çukurova Üniversitesine Tıp Fakültesi*, Adana, 65 (2007).

Kucur, S., Şencan, H., Yüksel, K., Gözükar, İ., Seven, A., Keskin, N. ve Değer, A., "Endometrial örnekleme sonuçlarımız: 744 olgunun analizi (Evaluation of endometrial biopsy results in our clinic; analysis Of 744 cases)", *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3): 146-150 (2014).

Marcus, D., King, A., Yazbek, J., Hughes, C. and Ghaem-Maghami, S., Anxiety and stress in women with suspected endometrial cancer: Survey and paired observational study. *Psycho-Oncology*, 30(8): 1393-1400 (2021).

Marnach, M. L. and Laughlin-Tommaso, S. K., "Evaluation and management of abnormal uterine bleeding", *In Mayo Clinic Proceedings*, 94 (2): 326-335 (2019).

McCarthy, V., "The first pelvic examination", *Journal of Pediatric Health Care*, 11(5): 247-249 (1997).

Mert, C., "Anormal uterin kanamalı hastalarda yapılan transvajinal ultrasonografi, histeroskopi ve patoloji sonuçlarının karşılaştırılması", Tıpta Uzmanlık Tezi, *Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi*, 68 (2019).

Munro, M. G., "Investigation of women with postmenopausal uterine bleeding: clinical practice recommendations", *The Permanente Journal*, 18(1), 55. (2014).

Nicoletti, A. and Tonelli, M., “The timing of the first pelvic exam”, *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 18(6): 431-432 (2005).

O’Laughlin, D. J., Strelow, B., Fellows, N., Kelsey, E., Peters, S., Stevens, J. and Tweedy, J., “Addressing anxiety and fear during the female pelvic examination”, *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, (2021).

Omurca, F. “Kliniğimize başvuran anormal uterin kanamalı olguların endometrial patolojilerinin değerlendirilmesinde, transvajinal ultrasonografi, dilatasyon küretaj ve operatif histeroskopik bulguların kesin histopatolojik sonuçlarla karşılaştırılması” Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul*, 54 (2017).

Öngen, M. ve Başar, F., “Perimenopozal dönemde endometrial hiperplaziye neden olan risk faktörleri ve hemşirelik yaklaşımı”, *Journal of Academic Research in Nursing*, 9(2): (2023).

Öz, M. E. ve Kalelioğlu, M. B., “Tokat ili 2020 yılı endometrial biyopsi sonuçlarının analizi”, *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(4): 120-124 (2021).

Özbek, H. ve Sümer, H., “Pelvik muayeneye gelen kadınların yaşadıkları anksiyete düzeyine destekleyici ebelik yaklaşımının etkisi”, *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1): 45-54 (2019).

Özberk, H., Mete, S., Arı, F. G., Yetkin, S., Özeren, M., Şahin, Z. ve Diniz, G. (2022). Comparison of Endometrial Biopsy Results in Women with Abnormal Uterine Bleeding Scording to the Menopausal Status. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 23(2): 213-218.

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

Özcengiz, D., “Anesteziyle ilgili bilgilendirmede kullanılan farklı yaklaşımların çocukları gününbirlik cerrahi müdahale geçiren ebeveynlerin durumluk kaygılarına etkisi”, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, *Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Adana, 75 (2006).

Özdemir, Ö., Sarı, M. E., Keskin, D. D., Özcanlı, G. ve Atalay, C., “Postmenopozal Kanaması Olan Hastalarda Endometrial Biyopsi Öncesi Anksiyete Ve Depresyon Risk Düzeylerinin Belirlenmesi”, *Bozok Tıp Dergisi*, 5(2): 46-50 (2015).

Özsoy, H. M., “Endometrial Hiperplazi”, *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 15(4): 101-111 (2012).

Öztürk, S. ve Erci, B., “Postpartum dönemdeki primipar annelere loğusa ve yenidoğan bakımı konusunda verilen eğitimin annelik özgüvenine etkisi”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2): 25-31 (2016).

Pekin, T., Yörük, P. ve Durmuşoğlu, F., “Anormal uterin kanaması olan postmenopozal kadınlara yaklaşım ve endometriyumun değerlendirilmesinde kullanılan tanı yöntemlerinin sistematik gözden geçirilmesi”, *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 17(1): 44-53 (2007).

Phumdoung, S. and Youngvanichsate, S., “Women's experiences of receiving a vaginal examination during labor”, *Songklanagarind Medical Journal*, 27(6): 465-470 (2009).

Pınar, G., Algier, L., Doğan, N. ve Kaya N., “Jinekolojik kanserli bireylerde risk faktörlerinin belirlenmesi”, *UHOD*, 4(18): (2008).

Sargin, U. D. M. A., Yassa, M., Somay, A., Ergun, E., Orhan, E. ve Tug, N., “Postmenapozal hastalarda endometriyal biyopsi patoloji sonucu tanı için yetersiz materyal olarak değerlendirilen hastaların klinik izlem ve sonuçları”, *Boğaziçi Tıp Dergisi*, 3(2): 5 (2016).

Sarı, N., Şahin, S., Çağlayan, E. K., Seçkin, L., Kara, M. ve Üstün, Y. E., “Endometrial örnekleme sonuçlarımız: 495 olgunun analizi”, *Duzce Medical Journal*, 17(2): (2015).

Sert, Z.S., “Effect of video information on anxiety level in women under going endometrial biopsy”, *Journal of Contemporary Medicine*, 10(4): 505-509 (2020).

Sokalska, A., “Timing of endometrial biopsy: Are we one step closer to the definition of chronic endometritis? ”, *Fertility and Sterility*, 118(4): 795-796 (2022).

Şahin, B. ve Şahin, G. C., “Perifer devlet hastanesinde son 1 yıl içindeki endometrial biyopsi sonuçlarımız: 143 olgunun analizi”, *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 9(2): 174-177 (2022).

Şahin, M., “Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları”, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10): 117-135 (2019).

Şayık, D., Arı, S., Kaya, Y. ve Usta, E. K., “Gebe eğitiminin anne ve babanın anksiyete, depresyon düzeylerine etkisi”, *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(1): 23-30 (2019).

Şimşek, E., Haydardedeoğlu, B. ve Bağış, T., “Anormal uterin kanamalarının histeroskopik tedavisi”, *Türkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics-Special Topics*, 1(6): 81-91 (2008).

Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. and Ullman, J. B.), “Using multivariate statistics”, *Boston, MA: pearson*. (6); 497-516 (2013).

Terziç, M., Aimagambetova, G., Bapayeva, G., Ukybassova, T., Kenbayeva, K., Kaiyrlykyzy, A. ve Laganà, A. S., “Pipelle endometrial sampling success rates in Kazakhstani settings: Results from a prospective cohort analysis”, *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42(5), 1255-1260 (2022).

Tırak, İ., “Anormal uterin kanama tanısında, histeroskopi ve probeküretajın komperatif değeri”, Tıpta Uzmanlık Tezi, *Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Antalya, 68 (1992).

Topçu, H. O., Evliyaoğlu, Ö. ve Şahin, Y., “Temel infertilite araştırmaları nasıl olmalıdır”, *Derleme. TJRMS*, 1: 104-11 (2017).

Ulusoy, M., Sahin, N. H. ve Erkmen, H., “Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties”, *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12(2): 163 (1998).

Uysal, E., Hendem, D. U., Yıldırım, M., Oluklu, D., Beşer, D. M., Doğan, H. ve Saraç, E. ***Kadın Hastalıkları ve Doğumda Güncel Konular***. Livre de Lyon. (2023).

Ülkü, S., “Günübirlik cerrahi geçiren hastaların taburculuk sonrası evde bakım sırasında karşılaştıkları güçlükler, baş etme yöntemleri ve bilgilendirme gereksinimleri”, Yüksek Lisans Tezi, ***Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü***, Sakarya,75, (2019).

Vijayaraghavan Sr, A., Jadhav, C., Pradeep, B., Bindu, H., Kumaran, S., Pradeep, B. K. and Senthilkumaran, D., “A histopathological study of endometrial biopsy samples in abnormal uterine bleeding”, ***Cureus***, 14(11): (2022).

Vitale, S. G., “The biopsy snake grasper sec. VITALE: a new tool for office hysteroscopy”, ***Journal of Minimally Invasive Gynecology***, 27(6): 1414-1416 (2020).

Vitale, S. G., Buzzaccarini, G., Riemma, G., Pacheco, L. A., Sardo, A. D. S., Carugno, J. and Laganà, A. S., “Endometrial biopsy: indications, techniques and recommendations. An evidence-based guideline for clinical practice”, ***Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction***, 102588 (2023).

Wijma, B. and Siwe, K., “Examiner's unique possibilities to catalyze women's empowerment during a pelvic examination”, ***Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica***, 83(12): 1102-1103 (2004).

Will, A.J. and Sanchack, K.E., “Endometrial biopsy”, in: Statpearls treasure island (FL), ***StatPearls Publishing***, New York, 31082179 (2022).

Williams, P. M., Gaddey, H. L., “Endometrial biopsy: tips and pitfalls”, ***American Family Physician***, 101(9): 551-556 (2020).

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

Yeşilyurt, C., “Anormal uterin kanamaların tanısında pipelle ile yapılan endometrial biyopsinin güvenilirliğinin değerlendirilmesi”, Tıpta Uzmanlık Tezi, ***İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi***, 34 (1996).

Yılmaz, N. ve Kahyaoğlu, İ., “Anormal uterin kanamalarda yeni sınıflama sistemi: PALM-COEIN”, ***Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology***, 23(4): 250-257 (2013).

Züber, T. J., “Endometrial biopsy”, ***American Family Physician***, 63(6): 1131-1135 (2001).

EK AÇIKLAMALAR A.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU VE BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı,

Bu araştırma “Endometrial Biyopsi Uygulanacak Hastalara Ebe Tarafından Verilen Eğitimin Anksiyete Üzerine Etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya katılıp katılmamakta tamamen serbestsiniz. İstedığınız anda soruları cevaplamaktan vazgeçebilirsiniz. Bu durumda cevaplanan bölüm çalışmaya dahil edilmeyecektir. Çalışma kapsamında kimliğinizi ortaya çıkarabilecek hiçbir bilgi istenmeyecektir. Elde edilecek bilgiler gizli tutulacak olup bilimsel çalışma dışında başka amaçlar için kullanılmayacaktır. Sorulara vereceğiniz dürüst ve samimi cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Vaka No:

1. Yaş

2. Medeni Durum () Evli () Bekar

3. Eğitim Durumunuz? () İlkokul () Ortaokul () Lise () Yüksek okul ve üzeri

4. Aile tipinizi belirtiniz. () Çekirdek aile () Geniş aile () Yalnız yaşıyorum

5. Yaşamınızın büyük çoğunluğunu geçirdiğiniz yerleşim yeri neresidir?

() Köy () İlçe () Kent /şehir

6. Gelir durumunuzu nasıl ifade ediyorsunuz?

() Gelirim giderimle eşit () Gelirim giderimden fazla () Gelirim giderimden az

7. Sigara kullanıyor musunuz? Evet () Hayır ()

8. Alkol Kullanıyor musunuz? Evet () Hayır ()

9. Daha önce hiç gebelik geçirdiniz mi? Evet () Hayır ()

10. Daha önce hiç doğum yaptınız mı? Evet () Hayır ()

11. Yukarıdaki soruya evet dediyseniz doğum yapma şekliniz?

() Normal Doğum () Sezaryen () Her ikiside

12. Yaşayan çocuk sayısı?.....

13. Aile planlaması yöntemi kullanıyor musunuz? Evet () Hayır ()

14. Boy Kilo.....

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

Tarih:.....

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın- calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Toplam BECK-A skoru:.....

EK AÇIKLAMALAR B.

YASAL İZİNLER

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni



Sayı : E-77192459-050.99-243083
16.05.2023
Konu: 2023/1401 Nolu Karar

Sayın Dr. Öğr.Üyesi Ayşe ÇUVADAR

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "**Endometrial Biyopsi Uygulanacak Hastalara Ebe Tarafından Verilen Eğitimin Anksiyete Üzerine Etkisi**" başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul yönergesine göre incelenmiş olup etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Erkan DOĞAN
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BS96H524EV

Belge Doğrulama Adresi :
<https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4043&eD=BS96H524EV&eS=2430>



Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük
Telefon: (370) 418 9446
e-Posta: giroletik@karabuk.edu.tr
İnternet Adresi: <http://tip.karabuk.edu.tr/giroletik>
Kep Adresi: karabukuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Songül DOYMUŞ

Kurum İzni

PURSAKLAR DEVLET HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM POLİKLİNİĞİ

Dr.Öğrt.Üyesi Ayşe ÇUVADAR'ın sorumlu araştırmaçı olduğu ve yüksek lisans öğrencisi Şerife Nur'un yüksek lisans bitirme tezi amacıyla yapılacak olan '**Endometrial Biyopsi Uygulanacak Hastalara Ebe Tarafından Verilen Eğitimin Anksiyete Üzerine Etkisi**' isimli çalışmanın polikliniğimizde yapılmasına izin veriyorum.

EK AÇIKLAMALAR C.

ÖLÇEK İZİNİ



beck anksiyete ölçeği izin hakkında

Hüsnü Erkmen
Alıcı: şerife Nur

3 Mayıs 2024 0

Ölçeği kullanabilirsiniz başarılar dilerim



Prof. Dr. Hüsnü Erkmen
Tıbbi Direktörlük | Psikiyatri Uzmanı

Tel: 0216 400 22 22 | Faks: 0216 474 12 56 | Web: www.uskudar.edu.tr

Altunizade Mah. Üniversite Sokağı. No:14 PK:34662 Üsküdar / İstanbul / Türkiye



From: şerife Nur
Sent: Friday, May 3, 2024 12:25 AM
To: Hüsnü Erkmen < >
Subject: beck anksiyete ölçeği izin hakkında

adresinden çok sık e-posta almıyorsunuz. [Bunun neden önemli olduğunu öğrenin](#)

Merhabalar Hocam,

Benim ismim şerife Nur. Karabük üniversitesi ebelik bölümünde yüksek lisans yapmaktayım.” endometrial biyopsi hastalarına ebe tarafından verilen eğitimin anksiyete üzerine etkisi” isimli tezimde sizin tarafınızdan uyarlanan beck anksiyete ölçeğini kullanmak istiyorum izin verirseniz şimdiden teşekkürler

Saygılarımla

6 eklenti

ÖZGEÇMİŞ

Şerife NUR; ilk, orta ve lise öğrenimini Denizli’de tamamladı. 2009 yılında Amasya Üniversitesi Ebelik Bölümü’nde öğrenime başlayıp 2013 yılında mezun oldu. 2013 yıllarında Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi’nde doğumhane biriminde ebe olarak işe başladı.2016-2018 Zonguldak Rüzgarlımeşe Kadın Doğum ve Çocuk hastalıkları Hastanesinde doğumhane biriminde ebe olarak çalışmaya devam etti. Aynı zamanda 2017 yılında Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı’nda yüksek lisans programına başladı. 2018 yılından beri Ankara Pirsaklar Devlet Hastanesinde kadın doğum servisinde sorumlu ebe olarak halen çalışmaktadır.