



ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE

JİNEKOLOJİ VE OBSTETRİDE HASTALARIN HEKİM CİNSİYETİ TERCİHLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

PATIENTS PREFERENCES OF PHYSICIAN GENDER AND AFFECTING FACTORS IN GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Dr. Öğr. Üyesi Selim KARAKÜÇÜK¹

Doç. Dr. Mehtap SÖNMEZ²

ÖZ

Araştırma, jinekolojik ve doğum hizmetlerinde hastaların hekim cinsiyeti tercihini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma 01-30 Haziran 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma kesitsel özelliindedir. Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesi kadın doğum polikliniklerine başvuran hastalar oluşturmaktadır. Araştırmada minimum örneklem büyüklüğü evreni belirli örneklem yöntemi kullanılarak, 656 olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya gönüllü toplam 565 kadın dahil edilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Veriler ortalama, standart sapma, frekans ve sayı olarak sunulmuş ve veriler ki kare testi ile karşılaştırılmıştır. Araştırmaya dahil edilen kadınların yaş ortalamaları 30.1±12,1'dir. Kadınların %79,8'i evli, yarısına yakını lise ve üzeri eğitim düzeyine ve düşük gelir düzeyine sahiptir. Kadınların %46,7'si gebelik takibi nedeniyle kliniğe başvurduğunu bildirmiştir. Ayrıca %64,1' inin şu anki doktor tercihlerine bakıldığında kadın hekim tercih ettiği, %61,9'unun hekimi araştırarak geldiği bildirilmiştir. Kadınların jinekolojik muayenede %56,5'i kadın hekim tercihinde bulunduğu, gebelik takibinde ise %3,7'sinin erkek cinsiyeti tercih ettiği ve yarıdan fazlası hekim cinsiyetinin fark etmediğini bildirmiştir. Araştırmada, kadın hekimi seçmede, ilköğretim mezunu olma ile utanma ve rahatsızlık duyma durumunun etkili olduğu belirlenmiştir. Türkiye'de sağlık iş gücü planlanmasında kadın doğum uzmanlarının cinsiyeti, hasta tercihleri dikkate alınmalı ve hastaların kadın sağlığı hizmetlerinden faydalanma durumları artırılmalıdır. Özellikle kırsalda eğitim düzeyinin düşük olduğu ve kültürel normlara daha bağlı olunan bölgelerde istihdam edilen kadın doğum uzmanlarının cinsiyetleri sağlık planlamalarında dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Jinekoloji, Obstetri, Cinsiyet, Hasta Tercih.

JEL Sınıflandırma Kodları: I1, I10, I11, I19.

ABSTRACT

This study was carried out to determine patients' preferences of physician gender and affecting factors in gynecology and obstetrics. This study was conducted between 01-30 June 2020. The study is cross sectional type. Patients who applied to the obstetrics and gynecology outpatient clinics of a university hospital were included in the study. Minimum sample size was calculated as 656 patients with sampling method known the universe. Total 565 voluntary women who accepted in this study were included. In this study, questionnaire method was used as data collection tool in the study. Data were presented as mean, standard deviation, frequency and number and comparison Chi square test. The women who included in this study of mean age was 30.1±12.1 years. In this study, 79.8% of women were married, almost half of them have high school or higher education status and low income. 46.7% of women stated that they applied to the clinic due to pregnancy follow-up. It was reported that 56.5% of women preferred female physician gender in gynecological examination, %3.7 preferred male gender in pregnancy follow-up and more than half of them did not notice physician gender. It was determined that women participating in this study preferred more female doctors because of embarrassment and discomfort and with those graduated from primary education. Health workforce planning in the female gender of obstetricians in Turkey, patient preferences should be considered and patients benefits from the status of women's health services should be increased. The gender of obstetricians who are employed in regions where the education level is low in rural areas and where cultural norms are more adhered to should be taken into account in health planning.

Keywords: Gynecology, Obstetrics, Gender, Patient Prefer.

JEL Classification Codes: I1, I10, I11, I19.

¹ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Tıp Fakültesi, karakucukselim@gmail.com

² Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, mehtapomac@gmail.com

EXTENDED SUMMARY

Purpose and Scope:

Women are affected by the cultural and social structure they live in changes the physician gender preference and affects the level of satisfaction. It has been reported in the literature that gender congruence in patient-physician pairs has a beneficial effect on positive patient-physician communication, effective medical decision making and patient satisfaction. It is important to determine these experiences and related factors that have an effect on mother-child health in relation to the gender of the physician. This study was conducted to determine the physician preferences of women in gynecological and obstetric examinations and the affecting factors.

Design/methodology/approach:

The research is descriptive cross-sectional type. The population of the study consists of patients who applied to the obstetrics and gynecology outpatient clinics of a university hospital. The minimum sample size was calculated as 656 with a 99% confidence interval and 0.01 standard error, assuming a 50% distribution using the population-specific sampling method. In the research sample, 565 women who came for gynecological examination and pregnancy follow-up, volunteered to participate in the study and could read and write in Turkish were included in the study. The research coverage rate is 86%. Research data were collected face-to-face by the researchers through a survey form created as a result of literature review. Ethic Approval from the relevant hospital and KSU Clinical Research Ethics Committee (13.05.2020/No:08) was obtained in order to carry out the study. The data were analyzed in SPSS 25.0 statistical program and presented as mean, standard deviation, frequency and number, and the data were compared with the chi-square test. The research limitation was carried out in a single center, so generalizations cannot be made.

Findings:

The mean age of the women included in the study was 30.1 ± 12.1 . 79.8% of women are married, nearly half of them have high school or higher education level and low-income level. 40.9% of women reported that they were salaried employees. When the mother and father education levels of the women are examined, it is seen that more than half of the parents have primary school education. In addition, it was reported that 64.1% of them preferred female physicians when looking at their current doctor preferences, and 61.9% of them came by researching the doctor. It was observed that more than half of the women preferred a female physician for sexual problems, smear removal, vaginal infection, normal delivery, vaginal examination and gynecological aesthetic examinations, respectively. 60.5% of the women reported that the gender of the physician is not important in oncological surgeries. According to the multi-nominal regression analysis conducted to determine the factors affecting this preference in women who prefer women, those who are primary school graduates (OR: 0.59), feel shame (OR: 0.70) and discomfort (OR: 0.77) are more likely than those who prefer a male doctor. It was determined that they preferred more female physicians.

Conclusion and Discussion:

In this study, while nearly half of the women reported that their spouse had an effect on the physician gender preference, one-fifth of them reported that they would not change their decision even if the spouse had no influence. Again, the concept of honor was seen to be effective in this choice.

When the reasons for choosing a female physician are examined; not feeling comfortable, feeling of shame and trusting one's knowledge. Again, it was observed that those who preferred female gender preferred female physicians for sexual problems, smear removal, vaginal infection, normal delivery, vaginal examination and gynecological aesthetic examinations.

Considering the gender of the obstetricians and patient preferences in health workforce planning in Turkey, patients' benefit from women's health services should be increased. In addition, due to the social structure and cultural habits in traditional regions and rural areas, the fact that women do not prefer male physicians due to the diagnosis and treatment of their gynecological and obstetric problems, and that they do not go to examination in the early period are important factors affecting women's health. The gender of obstetricians, who are employed in rural areas where the education level is low and where cultural norms are more adhered to, should be taken into account in health planning.

1. GİRİŞ

Kadınlar doğaları gereği üreme sağlığının korunması, sağlıklı bir gebelik ve doğum süreci geçirebilmeleri için jinekolojik ve doğum hizmetlerine ihtiyaç duyarlar. Jinekolojik ve doğum hizmetleri kadınlar için mahremiyetin en yüksek düzeyde hissedildiği alanlardandır. Yapılan araştırmalarda kadınların çoğu, daha küçük yaşlarda başlayan ve bütün yaşamı boyunca saklaması ve korunması gereken genital organlarının muayenesi sırasında anksiyete ve utanma hissini yoğun olarak yaşamaktadır (Manzoni ve ark, 2020; Altay ve Kefeli, 2012; Özbek, 2006; Szymoniak ve ark, 2009).

Literatürde üreme sağlığı hizmetleri kapsamında; mahremiyete özen gösterilmemesi, sağlık profesyonellerinin işlem öncesi açıklama yapmaması, muayene sırasında sert davranması ve acele etmesi, hekimin karşı cinsten olması, muayene pozisyonu, cinselliğin olumsuz algılanması gibi durumlar kadınların olumsuz muayene deneyimlerinin yaşanmasına zemin hazırlayan en önemli nedenlerdir (Manzoni ve ark,2020; Riaz ve ark, 2021 Altay ve Kefeli, 2012; Özbek, 2006; Wendt ve ark, 2004). Kadınların jinekolojide yaşamış oldukları olumsuz deneyimleri üreme sağlığı hizmetlerini talep etmelerini olumsuz etkilediği gibi, cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavi edilememesi, isteyerek düşükler, doğum anomalileri, gebelik ve doğum risklerinin belirlenememesi, kadının doğum öncesi takiplerini aksatması gibi birçok duruma dolaylı olarak neden olmaktadır (Marama ve ark, 2018).

Yapılan bir çalışmada hasta cinsiyeti ile hekim cinsiyeti arasındaki etkileşimin cinsiyet uyumu sağladığında hasta kontrol tercihlerinin şekillenmesinde önemli düzeyde olumlu rol oynadığını göstermektedir (Manzoni ve ark, 2020). Literatürde hasta-hekim ikililerinde cinsiyet uyumunun olumlu bir hasta-hekim iletişimi, etkili tıbbi karar verme ve hasta memnuniyeti üzerinde faydalı etkisi olduğu bildirilmiştir (Gross ve ark, 2008). İlâveten yapılan sistematik bir incelemede aynı cinsiyetten hasta-doktor ikilileri, daha yüksek iletişim kalitesi seviyeleri ile karakterize edilmiştir (Sandhu ve ark, 2009).

Kadınların kültürel ve içinde yaşadığı toplum yapısından etkilenmesi hekim cinsiyeti tercihini değiştirmekte ve memnuniyet düzeyini etkilemektedir. Bu durum gelişmekte olan ülkelerde kadınların sağlık hizmetlerinden faydalanma düzeylerini olumsuz etkilerken, gelişmiş ülkelerde jinekoloji ve obstetride kadın hekimlerin sayısının artmasına neden olmaktadır (Zuckerman ve ark, 2002; Lambert ve ark, 2019). Hekimin cinsiyeti ile ilişkili olarak anne çocuk sağlığı üzerinde etkisi bulunan bu deneyimler ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Bu çalışma, kadınların jinekolojik ve obstetrik muayenelerde hekim tercihleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Evreni

Araştırma tanımlayıcı kesitsel özelliindedir. Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesi kadın doğum polikliniklerine başvuran hastalar oluşturmaktadır. Üniversite hastanesine 2019 yılında kadın doğum polikliniklerine başvuran toplam hasta sayısı 56732' dir. Evreni belirli örneklem yöntemi kullanılarak %50 dağılım varsayıldığında %99 güven aralığı ve 0.01 hata payı ile minimum örneklem büyüklüğü 656 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın örnekleme 01.06.2020- 30.06.2020 tarihleri arasında hafta içi günlük kadın doğum polikliniğine başvuran hastalar arasından rastgele 30-35 kadın seçilerek 656 hastaya ulaşılması planlanmıştır. Araştırma örnekleminde jinekolojik muayene ve gebelik takibi için gelen, araştırmaya katılmaya gönüllü, Türkçe okuma yazma bilen 565 kadın araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırma kapsama oranı %86' dır.

2.2. Veri Toplama Formu

Araştırma verileri araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu oluşturulan anket formu aracılığıyla yüz yüze toplanmıştır Anket Formu; araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerini içeren (12 soru), muayeneyi yapan doktorların cinsiyetine ilişkin tercihlerinin olup olmadığı, eğer varsa sebeplerini araştırmaya yönelik soruların (12 soru) yer aldığı toplam 24 soru bulunmaktadır.

2.3. Araştırma İzni ve Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yürütülebilmesi için ilgili hastaneden ve KSÜ Klinik araştırmalar etik kurulundan onayı (13.05.2020Tarih/Karar no:08) alınmıştır. Ayrıca araştırmaya dahil edilen kadınlara Helsinki bildirgesi kapsamında araştırma hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır.

2.4. Veri Analizi

Veriler SPSS 25.0 istatistik programında analiz edilerek, ortalama, standart sapma, frekans ve sayı olarak sunulmuş olup, veriler ki kare testi ile karşılaştırılmıştır. Ayrıca ilişkili faktörlerin belirlenmesinde kadın doğum uzmanı hekim cinsiyeti tercih etme durumu ile bağımsız değişkenler multi nominal regresyon analizi yapılmıştır. Veriler %95 güven aralığında $p < 0,05$ olarak anlamlı kabul edilmiştir.

2.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma tek merkez üzerinden yürütülmüştür bu nedenle genelleme yapılamaz. Ayrıca hekim cinsiyet tercihini etkileyen araştırma dışı faktörler (örneğin kadınların eşi, din tercihi gibi) araştırma kapsamına alınmamış ve erkekler araştırmaya dâhil edilmemiştir.

3. BULGULAR

Araştırmaya dâhil edilen kadınların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Araştırmaya dahil edilen kadınların yaş ortalamaları $30.1 \pm 12,1$ ’ dir. Kadınların %79,8’ i evli, yarısına yakını lise ve üzeri eğitim düzeyine ve düşük gelir düzeyine sahiptir. Kadınların %40,9’ u maaşlı çalışan olduğunu bildirmiştir. Kadınların anne ve baba eğitim düzeylerine bakıldığında yarıdan fazlasının ebeveynlerinin ilkökul eğitim düzeyinde olduğu görülmüştür. Kadınların çoğunluğu güneydoğu akdeniz bölgesi ve şehir merkezinde yaşadığını ve görücü usulü ile evlendiğini beyan etmiştir. Kadınların %68,7’ si çekirdek ailede yaşamaktadır. Araştırmaya katılan doğum yapmış kadınların %44,1’ i en son doğumunu sezaryen doğum ile gerçekleştirmiştir. Ayrıca araştırmaya dâhil edilen kadınların %19,3’ ü bekârdır. Gebelik sayısı ortalaması $2,75 \pm 1,53$, düşük sayısı ortalaması $0,35 \pm 0,66$, yaşayan çocuk sayısı ortalaması $2,24 \pm 1,49$, isteğe bağlı düşük sayısı $0,05 \pm 0,02$ ’ dir. Kadınların %53,1’ inin 1-2 çocuğu vardır.

Tablo 1. Araştırmaya Dâhil Edilen Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri

Özellikler	n	%	Özellikler	n	%
Yaş (Ort±S.S=30,1±12,1)			Babanın Eğitimi		
<20	56	9,9	İlkokul	329	58,2
20-25	170	30,1	Ortaokul	148	26,2
26-30	119	21,1	Lise	67	11,9
>31	220	38,9	Üniversite	21	3,7
Medeni Durum			Evlenme şekli		
Evli	451	79,8	Görücü usulü	314	55,6
Bekar	109	1,3	Flört	142	25,2
Diğer(Dul, boşanmış)	5	0,9	Bekar	109	19,2
Eğitim Durumu			Yerleşim yeri		
İlkokul	150	26,5	Köy	99	17,5
Ortaokul	138	24,4	Kasaba	29	5,1
Lise	153	27,3	İlçe	126	22,4
Üniversite	123	21,8	Şehir	311	55,0

Gelir (TL)	Yaşanılan bölge				
<1000	32	5,7	Akdeniz	489	86,5
1000-2000	245	43,3	Doğu Anadolu	24	4,2
2001-3000	202	35,8	Güney Doğu	35	6,2
>3001	86	15,2	Batı	11	1,9
Meslek	Göçmen			6	1,2
Ev Hanımı	275	49,1	Aile yapısı		
Öğrenci	56	10,0	Çekirdek aile	388	68,7
Maaşlı çalışan	234	40,9	Geniş aile	176	31,1
Anne eğitimi	Parçalanmış			1	0,2
İlkokul	371	65,7	En son Doğum şekli		
Ortaokul	144	25,5	Doğum yapmamış	232	31,8
Lise	44	8,0	Normal	257	24,1
Üniversite	5	0,8	Sezaryen	76	44,1
Toplam	565	100,0	Toplam	565	100,0

Araştırmaya katılan kadınların hekim tercihleri ile ilgili veriler Tablo 2’de verilmiştir. Araştırmaya dâhil edilen kadınların %46,7’ si gebelik takibi nedeniyle kliniğe başvurduğunu bildirmiştir. Ayrıca %64.1’ inin şuan ki doktor tercihlerine bakıldığında kadın hekim tercih ettiği, %61.9’ unun hekimi araştırarak geldiği bildirilmiştir. Kadınların jinekolojik muayenede %56,5’i kadın hekim cinsiyet tercihinde bulunduğu, gebelik takibinde ise %3,7’ sinin erkek cinsiyeti tercih ettiği ve yarıdan fazlası hekim cinsiyetinin fark etmediğini bildirmiştir. Araştırmaya katılan kadınların hekim tercih etmelerinde namus kavramı (%39,1), eşin etkisinin olduğu (%41,6) belirlenmiş olup, eşin etkisi olmazsa tercihi değişecek olanların ise %21,6’ olduğu belirlenmiştir. Kadın hekim tercihi etme nedenlerine bakıldığında sırasıyla utanma duygusu, rahat hissetmeme ve bilgi deneyim düzeylerine güvenme gelmektedir.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Kadınların Hekim Tercihleri ve İlgili Veriler

Hekim tercihi		
Şuan Hekime Başvuru Nedeni	n	%
Gebelik takibi	264	46,7
Jinekolojik problem	180	31,9
Diğer	121	21,4
Şuan ki Hekim Cinsiyeti		

Kadın	362	64,0
Erkek	175	31,0
Bilmiyorum	28	5,0
Şuan Hekimi Araştırma Durumu		
Evet	350	61,9
Hayır	215	38,1
Diğer Branşlarda Hekim Cinsiyet Tercihi Var mı?		
Evet	180	31,9
Hayır	136	24,1
Farketmez	249	44,0
Jinekolojik Sorunlarda Hekim Cinsiyet Tercihi Nedir?		
Kadın	319	56,5
Erkek	10	1,7
Farketmez	236	41,8
Gebelik Takibinde Hekim Cinsiyet Tercihi Nedir?		
Kadın	252	44,6
Erkek	21	3,7
Farketmez	292	51,7
Ameliyat için Hekim Cinsiyet Tercihi Nedir?		
Kadın	220	38,9
Erkek	17	3,0
Farketmez	328	58,1
Hekim Cinsiyet Tercihinizde Namus Kavramı Etkisi Var mı?		
Evet	221	39,1
Hayır	344	60,9
Hekim Cinsiyet Tercihinizde Eşin Etkisi Var mı?		
Var	235	41,6

Yok 330 58,4

Hekim Cinsiyet Tercihinizde Eşin etkisi olmasa tercihiniz değişir mi?

Değişir	235	21,6
Değişmez	248	41,9
Farketmez	82	36,5

Kadın Cinsiyet Tercih nedeni

Utanma	114	20,2
Rahat hissetmemem	185	32,7
Bilgi deneyime güvenme	151	26,7
İletişim	25	4,4
Eş isteği	15	2,7
Dini nedenler	17	3,0
Diğer	58	10,3

Araştırmaya katılan kadınların obstetrik ve jinekolojik işlemlerde hekim cinsiyet tercih dağılımı Tablo 3' te verilmiştir. Kadınların yarısından fazlası sırasıyla cinsel sorun, smear alınması, vajinal enfeksiyon, normal doğum, vajinal muayene ve jinekolojik estetik muayenelerde kadın hekim tercih ettiği görülmüştür. Kadınların %60,5' i ise onkolojik ameliyatlarda hekim cinsiyetinin önemli olmadığını bildirmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik İşlemlerde Hekim Cinsiyet Tercihleri Dağılımı

İşlemler	Kadın		Erkek		Farketmez	
	n	%	n	%	n	%
Cinsel sorun	343	60,7	5	0,9	217	38,4
Smear alınması	332	59,8	3	0,8	230	38,4
Vajinal enfeksiyon	329	58,2	5	0,9	231	40,9
Normal doğum	305	54,0	6	1,0	214	45,0
Vajinal muayene	286	50,6	4	0,7	275	48,7
Jinekolojik/Estetik ameliyatlarda	289	50,2	7	1,2	275	48,6
Histerektomi	246	43,5	6	1,1	313	55,4
Sezaryen doğum	224	39,7	11	1,9	330	58,4
Onkolojik ameliyatlarda	212	37,5	11	1,9	342	60,4

Kadınların şu anki hekim tercihleri ile sosyo-demografik özellikleri karşılaştırılmış ve anlamlı bulunan veriler Tablo 4'te verilmiştir. Hekim cinsiyeti tercihi ile kadınların sosyo demografik özellikleri karşılaştırıldığında evli ve bekâr kadınların yarıdan fazlasının kadın hekim tercih ettiği belirlenmiştir. Arıca kadınların eğitim düzeyi arttıkça kadın hekim tercih etme oranında azalma olduğu belirlenmiştir (Tablo 4) ($p<0,05$).

Tablo 4. Şuan ki Hekim Cinsiyet Tercihinin Kadınların Bazı Özellikleri ile Karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet Tercihi				X ² /p*
	N	%	n	%	
Medeni Durum					
Evli	307	69,6	134	30,4	7,689/
Bekar	60	59,4	41	40,6	0,008
Diğer(Dul, boşanmış)	2	40,0	3	60,0	
Eğitim Durumu					
İlkokul	97	70,8	40	29,2	
Ortaokul	103	76,3	32	23,7	16,398/
Lise	93	61,2	59	38,8	0,001
Üniversite	66	55,4	55	45,6	

*Ki kare test, $p<0,05$

Kadın tercih edenlerde bu tercihi etkileyen faktörlerin belirlenmesi için yapılan multi nominal regresyon analizine göre ilköğretim mezunu olanların (OR: 0,59), utanma (OR:0,70) ve rahatsızlık (OR:0,77) hissedenerin erkek hekim tercih edenlere göre daha fazla kadın hekim tercih ettikleri belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Hekim Cinsiyeti Tercihi ile Bazı Faktörlerin Multinomial Regresyon Analizi ile Karşılaştırılması

Faktorler (Referans: Hekim Cinsiyeti: Kadın)	β	SE	df	p-value	OR	95% CI
Eğitim Durumu (Referans ilköğretim mezunu)	0,69	0,33	1	0,038	0,59	0,25–0,96
Utanma	3,28	0,56	1	0,001	0,77	0,12–0,114
Rahat hissetmeme	2,63	0,49	1	0,001	0,70	0,27-0,186

SE: Standard Error (standart hata) ; df: degree of freedom (serbestlik derecesi); OR: odds ratio (Tahmini rölatif risk); CI: confidence interval (güven aralığı)

4.TARTIŞMA

Jinekolojik ve obstetrik muayene her kadının üreme dönemi başta olmak üzere yaşamlarının herhangi bir döneminde deneyim edecekleri bir durumdur. Jinekolojik muayene ile yapılan kontroller, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların, genital kanserlerin ve diğer üreme sistemi sorunlarının erken dönemde teşhisini sağlayarak kadın sağlığının korunmasında çok önemli bir yere sahiptir. Obstetrik muayene ve kontrollerde gerek ana sağlığı gerek çocuk sağlığı açısından önemli halk sağlığı alanıdır. Diğer doku-organ sistemlerinin tıbbi muayenelerinden çok farklı olarak, obstetrik ve jinekolojik muayene hasta ve doktor için de olumsuz bilişsel, davranışsal durumları

bünyesinde barındırmaktadır. Kadınların mahrem alanları ile ilgili uygulamalar anksiyeteye neden olabileceği gibi muayene ve yapılacak işlemlerde hekim tercihinin ve hekime başvurma durumlarının da etkilenmesine neden olacaktır (Feldman, 2019).

Hekim tercihinin obstetrik ve jinekolojik muayenelerde hangi faktörlerden etkilendiğini araştırmak amaçlı yaptığımız bu çalışmada kadınların yaş ortalamaları $30,1 \pm 12,1$ ' dir. Kadınların çoğunluğu evli ve yarıdan fazlası lise ve üzeri eğitime sahiptir (Tablo 1). Yapılan birçok araştırmada bizim araştırmamıza paralel olarak bekâr kadınların kadın doğum uzmanı muayenesine gitme durumlarının evlilere göre daha az olduğu, ayrıca kültürel olarak da bakire kadınların acil ve genel pratisyenin çözemediği durumlar dışında kadın doğum uzmanına gitmedikleri bildirilmiştir (Feldman, 2019; Willis ve ark, 2017; Amir ve ark, 2018). Lübnan'da yapılan araştırmada, kadınlarının sadece %44,2' si düzenli olarak yıllık bir jinekoloğa kontrole gittikleri, %15,6' sının ise hayatları boyunca hiç bir kadın doğum uzmanına gitmedikleri bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada müslümanlar ve köyde yaşayanların anlamlı olarak jinekoloğun kadın cinsiyetinde olmasını tercih ettiği belirtilmiştir (Mattar ve ark, 2019).

Bizim çalışmamızda kadınların yarıya yakını hekim cinsiyet tercihinde eşinin etkisi olduğunu bildirirken, beşte biri ise eşin etkisi olmasa da kararını değiştirmeyeceğini bildirmiştir. Yine namus kavramı da bu tercihte etkili olduğu görülmüştür. Müslüman toplumlarda cinsellik, gebelik ve kadınların mahrem alanları ile ilgili yapılan tercihlerde eş, namus ve din faktörleri devreye girmektedir (Tablo 2). Yapılan çalışmada kadınların çoğu hekimin cinsiyetini önemsemeyen nitelikli olması ve bilgisine göre değerlendirmektedir (Mattar ve ark, 2019). Bizim çalışmamızda ise hekimin bilgisine güvenme nedeniyle cinsiyet tercih eden kadınların %26,7' sini oluşturmaktadır. Hekimlerle yapılan bir çalışmada kadın hekim olmanın jinekolojik uygulamalarda önemli olduğu ancak maaş ve terfilerde erkeklerle eşitsizlik olduğunu bildirilmiştir. Erkek doktorların da cinsiyetlerinin hasta tercihlerini olumsuz etkilediklerini düşündükleri belirlenmiştir (Turrentine ve ark, 2019).

Araştırmamızda kadınların yarıya yakını gebelik takibi, üçte biri jinekolojik geri kalanı ise diğer (acil durumlar) durumlarda kadın doğum uzmanına başvurmuştur. Başvurulan kadın doğum uzmanının cinsiyeti sorulduğunda yarıdan fazlası kadın olduğu belirlenmiştir. Literatürde birçok ülkede kadınların, cinsiyeti kadın olan kadın doğum uzmanlarını tercih ettiğini gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur (Chandler ve ark, 2000; Howell ve ark, 2002). ABD' de kadın doğum uzmanlığı alanında kadın hekimlerin olmasının olumlu sonuçları nedeniyle ve kadın sağlığını geliştirmek amaçlı kadın idarecilerin olduğu ulusal kadın sağlığı merkezleri kurmuşlardır (Council on Graduate Medical Education Report, 1995).

Kadın hekim tercih etme nedenleri incelendiğinde; rahat hissetmeme, utanma duygusu ve bilgisine güvenme olarak sıralanmıştır. Yine kadın cinsiyet tercih edenlerin cinsel sorun, smear alınması, vajinal enfeksiyon, normal doğum, vajinal muayene ve jinekolojik estetik muayenelerde kadın hekim tercih ettiği görülmüştür. Kadınların yarıdan fazlası ise onkolojik ameliyatlarda hekim cinsiyetinin önemli olmadığını belirtmiştir (Tablo 3). Çinde yapılan bir çalışmada hekim tercihlerinde cinsiyet faktörünün etkili olduğu ancak hekimin çevrimiçi çabalarının tercih edilme nedeni olarak ön plana çıktığı belirlenmiştir. Çevrimiçi çabalar ve hekimin popüler olmasının hekimin cinsiyetine odaklanmayı zayıflattığı da bildirilmiştir (Deng ve ark, 2019). Kadın hekimlerin tükenmişlik durumlarının erkelere oranla daha fazla olması da hasta hekim ilişkisini olumsuz etkileyebilmektedir (Templeton ve ark, 2019). Bizim çalışmamızda hastaların yalnızca %4,4' ü iletişimi nedeniyle kadın hekimleri tercih ettiğini bildirmiştir (Tablo 2).

Yine Lübnan' da yapılan bir çalışmada jinekolojik ve obstetrik cerrahisi alanında tercih edilen cerrahın cinsiyetinde dörtte biri kadın hekim tercih ederken yarıdan fazlası hekim cinsiyetinin fark etmeyeceğini bildirmiştir (Halim ve ark, 2020). Çalışmamızda, onkolojik ameliyatlarda hekimin cinsiyeti fark etmez diyenler yarıdan fazladır (Tablo 3).

Kültürel olarak Müslüman toplumlarda, mahrem alanlar, cinsellik ve üreme sağlığı konularında hastaların utanma ve rahat hissetmeme duygularını göstermesi beklenen bir durumdur (Turrentine ve ark, 2019). Literatürde Müslüman toplumlar üzerinde yapılan çalışma bulgularıyla uyumlu olarak bizim çalışmamızda kadın hekim tercih etme nedeni ile ilişkili faktörlere bakılınca ile utanma duygusu, rahat hissetme, ilköğretim mezunu olma durumları belirlenmiştir (Tablo 5). Literatürde yapılan bir çalışmada kadınların kendileri ile aynı cinsiyette hekim tercih etme nedeninin kişisel rahatlığı olduğu ve özellikle mahrem ortam muayenelerde ön plana çıktığı bildirilmiştir (Riaz ve ark, 2021). Yine kadınların tercihini etkileyen yaş, eğitim düzeyi, medeni hal gibi bağımsız faktörlerde kadın hastaların hekim ile uyumunu etkileyen önemli faktörlerden olduğu belirlenmiştir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye’de sağlık iş gücü planlanmasında kadın doğum uzmanlarının cinsiyeti ve hasta tercihleri dikkate alınarak, hastaların kadın sağlığı hizmetlerinden faydalanma durumları artırılmalıdır. İlaveten geleneksel bölgeler ve kırsal alanlarda toplumsal yapı ve kültürel alışkanlıklar nedeniyle kadınların jinekolojik ve obstetrik sorunlarının tanı ve tedavisi nedeniyle erkek cinsiyetindeki hekimleri tercih etmemesi, erken dönemde muayeneye gitmemesi kadın sağlığını etkileyen önemli faktörlerdendir. Özellikle kırsalda eğitim düzeyinin düşük olduğu ve kültürel normlara daha bağlı olunan bölgelerde istihdam edilen kadın doğum uzmanlarının cinsiyetleri sağlık planlamalarında dikkate alınmalıdır.

YAZARLARIN BEYANI

Katkı Oranı Beyanı: Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Çatışma Beyanı: Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

KAYNAKÇA

- Altay, B., & Kefeli, B. Jinekolojik Muayeneye Gelen Kadınların Anksiyete Düzeyi ve Etkileyen Bazı Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2012; 5 (4), 134-141. <http://hdl.handle.net/20.500.12397/4623>.
- Amir H, Abokaf H, Levy YA, et al. Bedouin Women’s Gender Preferences When Choosing Obstetricians and Gynecologists. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2018;20:51-8. doi: 10.1007/s10903-016-0522-z.
- Chandler PJ, Chandler C, Dabbs ML. Provider gender preference in obstetrics and gynecology: a military population. *Mil Med* 2000; 165: 938–940.
- Council on Graduate Medical Education. Fifth Report. Women and Medicine. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Services Resources and Services Administration 1995.
- Deng, Z., Hong, Z., Zhang, W., Evans, R., & Chen, Y. The effect of online effort and reputation of physicians on patients’ choice: 3-Wave data analysis of China’s Good Doctor Website. *Journal of Medical Internet Research*, 2019;21(3),e10170. doi:10.2196/10170.
- Feldman, P. Patients, Women Family Doctors, and Patient-Centred Care. *Female Doctors in Canada: Experience and Culture*, University of Toronto Press, London. 2019;271.
- Gross, R., McNeill, R., Davis, P., Lay-Yee, R., Jatrana, S., & Crampton, P. The association of gender concordance and primary care physicians’ perceptions of their patients. *Women & Health*, 2008;48(2), 123–144. <https://doi.org/10.1080/03630240802313464>.
- Halim, N. A., Beaineh, P., Fenianos, M., Gebran, S., Msheik, A., Sharara, S., & Nabulsi, M. Preferences of Lebanese adults for the gender of their surgeons: a cross-sectional study. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2020;26(5),573-579. doi:10.26719/emhj.19.093.
- Howell EA, Gardiner B, Concato J. Do women prefer female obstetricians? *Obstet Gynecol* 2002; 99: 1031–1035.
- Lambert, T. W., Smith, F., & Goldacre, M. J. Career choices for obstetrics and gynaecology: recent updates from 40 years of national surveys of UK medical graduates. *JRSM open*, 2019;10(10). doi: [10.1177/2054270419861611](https://doi.org/10.1177/2054270419861611).
- Marama T, Bayu H, Merga M, Buni W. Patient Satisfaction and Associated factors among client admitted to obstetrics and gynecology wards of Public hospitals and Mekelle Town, Ethiopia: An Institution-Based Cross Sectional Study.2018,1-9.doi: [10.1155/2018/2475059](https://doi.org/10.1155/2018/2475059).
- Mattar S., Nassar, A., Ghulmiyyah, L., Haddad, S., Tamim, H., & Hobeika, E. Factors that affect women’s choice of their obstetrician and gynecologist: a survey of Lebanese women. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*,2019;46(3), 408-412. doi: 10.12891/ceog4648.2019.
- Monzani, D., Vergani, L., Pizzoli, S. F. M., Marton, G., Mazzocco, K., Bailo, L., ... & Pravettoni, G. Sexism interacts with patient–physician gender concordance in influencing patient control preferences: findings from a vignette experimental design. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 2020;12(2), 471-492.
- Özbek, H. Pelvik Muayeneye Gelen Kadınların Yaşadıkları Anksiyete Düzeyine Demir ve Destekleyici Ebelik Yaklaşımının Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans Tezi, 2006.

- Riaz, B., Sherwani, N. Z. F., Inam, S. H. A., Rafiq, M. Y., Tanveer, S., Arif, A., ... & Jamil, H. Physician Gender Preference Amongst Females Attending Obstetrics/Gynecology Clinics. *Cureus*, 2021;13(5).
- Sandhu, H., Adams, A., Singleton, L., Clark-Carter, D., & Kidd, J. The impact of gender dyads on doctor–patient communication: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 2009; 76(3), 348–355. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.07.010>.
- Szymoniak, K., Cwiek, D., & Berezowska, E. Women's opinions regarding gynaecological examination in a hospital. *Ginekol Pol*, 2009;80(7), 498-502.
- Templeton, K., Bernstein, C. A., Sukhera, J., Nora, L. M., Newman, C., Burstin, H., ...& Busis, N. Gender-based differences in burnout: Issues faced by women physicians. *NAM Perspectives*, 2019;28,1-16. doi: 10.31478/201905a.
- Turrentine, M., Ramirez, M., Stark, L., Snead, C., & Schulkin, J. (2019). Role of Physician Gender in the Modern Practice of Obstetrics and Gynecology: Do Obstetrician-Gynecologists Perceive Discrimination from their Sex?. *Southern medical journal*, 2019;112(11), 566-570. doi: [10.14423/smj.0000000000001034](https://doi.org/10.14423/smj.0000000000001034) .
- Wendt, E., Fridlund, B., & Lidell, E. Trust And Confirmation In A Gynecologic Examination Situation: A Critical Incident Technique Analysis. *Acta Obstetrica Gynecologica Scandinavica*,2004; 83 (12), 1208–1215. doi: [10.1080/j.0001-6349.2004.00597.x](https://doi.org/10.1080/j.0001-6349.2004.00597.x).
- Willis E, King D, Dwyer J, et al. Women and Gynaecological Cancer: Gender and the Doctor–Patient Relationship. *Topoi*. 2017;36:509-19. doi: 10.1007/s11245-015-9349-9.
- Zuckerman M, Navizedeh N, Feldman J, et al. Determinants of women’s choice ofobstetrician/gynecologists. *J Womens Health Gend Based Med* 2002; 11: 175–180. doi: [10.1089/152460902753645317](https://doi.org/10.1089/152460902753645317).