

# Jinekolojik muayene olan kadınların deneyimleri: Gümüşhane örneği

## Experiences of women with gynecological examination: The example of Gümüşhane

Handan Özcan<sup>1</sup>, Derya Yüksel Koçak<sup>2</sup>, Aslı Dağlı<sup>3</sup>

**Yazar Bilgileri/ Author Information:**  
<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul  
<sup>2</sup>Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çorum  
<sup>3</sup>Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gümüşhane

**Anahtar Kelimeler:**  
Kadın, jinekolojik Muayene, Deneyim

**Key Words:**  
Woman, Gynecological Examination, Experience

**Yazışma Adresi/Address for correspondence:**  
handan.ozcan@sbu.edu.tr

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
24.04.2020

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
19.07.2020

**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**  
28.09.2020

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, jinekolojik muayene olan kadınların deneyimlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. **Materyal ve Yöntemler:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini Gümüşhane il merkezinde yaşayan, 18-65 yaş aralığında olan kadınlar oluşturmaktadır. Örneklemi ise bir kamu hastanesinin kadın doğum polikliniklerine başvuru yapan, önceden jinekolojik muayene deneyimi olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 249 kadın oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu ile toplanmıştır. **Bulgular:** Kadınların yaş ortalaması 36.7'dir. Kadınların %55.4'ü önceden 3 ve daha fazla kez jinekolojik muayene olmuştur. Kadınların daha önceki jinekolojik muayene olma nedenleri arasında ilk sırada gebelik ve doğum (%57.89), ikinci sırada ise enfeksiyon hastalıkları yer almaktadır (%21.36). Katılımcıların %94.8'i jinekolojik muayenede kadın hekim tercih ettiğini, %25.33'i utandığını, %23.68'i stresli olduğunu ve %20.39'i ise ağrı yaşadığını ifade etmiştir. Kadınların %66.67'si muayene öncesinde kendisine işlem hakkında açıklama yapıldığını, %43.88'i hemşire-ebenin muayene sırasında yanında olduğunu, %69.08'i sağlık personelinin muayene süresince kendisinin rahatlaması için destek olduğunu belirtmiştir. **Sonuç:** Çalışmaya katılan kadınların genelde gebelik ve doğum için jinekolojik muayene oldukları ve işlem sırasında utandıkları, stres ve ağrı yaşadıkları belirlendi. Jinekolojik muayene sırasında hemşire-ebenin kadının anksiyetesini kontrol altına almak için destekleyici bir tutum sergilemesi kadınların gebelik ve doğum dışında da sağlık kontrollerini aksatmadan yapmalarına destek olacaktır.

### ABSTRACT

**Objective:** This study was planned to determine the experiences and expectations of women with gynecological examination. **Material and Methods:** The population of the descriptive and cross-sectional study consisted of women aged 18-65 living in Gümüşhane city center. The sample consists of 249 women who applied to the obstetric outpatient clinics of a public hospital, had previous gynecological examination experience and agreed to participate in the research. The data of the study was collected by a questionnaire prepared by the researchers in accordance with the literature. **Results:** The mean age of women was 36.7 years. 55.4% of women have been gynecological examinations 3 or more times in advance. Pregnancy and childbirth (57.89%) were the most common causes of women's previous gynecological examination and infectious diseases were the second (21.36%). 94.8% of the participants stated that they preferred gynecological examination, 25.33% were embarrassed, 23.68% were stressed and 20.39% had pain. 66.67% of the women stated that they had been informed about the procedure before the examination, 43.88% of the nurses-midwives were present during the examination, and 69.08% stated that the health personnel had support for the relief during the examination. **Conclusion:** It was determined that women who participated in the study had gynecological examination for pregnancy and delivery and were embarrassed during the procedure and experienced stress and pain. During the gynecological examination, the nurse-midwife's supportive attitude to control the anxiety of the woman will help the women to perform the health checks without interrupting the pregnancy and delivery.

## GİRİŞ

Düzenli jinekolojik muayene, genital kanserlerin ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların erken dönemde tanınmasında önemli yere sahiptir (1). Hastalıkları tedavi etmenin sağlığı korumaktan daha maliyetli ve zor olması, düzenli sağlık kontrollerinin önemini ortaya koymaktadır. Düzenli sağlık kontrolleri, gözlenemeyen

semptomlarda önlenabilir sağlık sorunlarının erken dönemde farkedilmesini sağlayarak, hastalığa bağlı ölümleri azaltmaktadır (2). Ülkemizde konuyla ilgili yapılan çalışmalarda kadınların düzenli jinekolojik muayene yaptırma oranının %5,5 ile %42,4 arasında değiştiği görülmektedir (3-11). Ancak yine de bireylerin düzenli sağlık kontrolü yaptırma oranı istenilen düzeyde değildir (2).

Türk toplumunda kültürel olarak erkeklerin üstün, kadınların ise edilgen yapıda olması sebebiyle, kız çocuklarının cinsel organlarını gizlemeleri ve korumaları beklenmektedir (8). Geleneksel ve tutucu toplumlarda cinsel organlar mahrem kabul edildiğinden cinsel organların muayene sırasında gösterilme zorunluluğu, kadınların jinekolojik sorunlar yaşadığında, sağlık kuruluşlarına başvurmadan çekinmesine ve kaygı yaşamasına neden olmaktadır (8). Kadınların bilgi eksikliği, sağlık sorunlarını önemsememesi, utanması, ekonomik yetersizlikler ve sağlık sisteminden kaynaklı sorunlar, sağlık kuruluşlarına başvurmanın önündeki engeller olarak karşımıza çıkmaktadır. Genellikle kadınlar gebelik, kontrasepsiyon, pelvik ağrı, anormal vajinal kanama, akıntı, kaşıntı, kitle ve benzer oluşumlar olmadıkça jinekolojik muayene ihtiyaçlarını ertelemektedir (2).

Jinekolojik muayene çoğunlukla kadın doğum hekimleri tarafından yapılmakla birlikte, aile planlaması kliniklerinde, kanser tarama birimlerinde ve koruyucu üreme sağlığı hizmetleri birimlerinde de hemşire ve ebeler tarafından da yapılmaktadır. Hemşire ve ebelerin jinekolojik muayene sırasındaki rolleri hastanın öyküsünü alma, muayene öncesi fiziksel ve psikolojik hazırlığını sağlama ve işlemde hekimi asiste etmektir (12). Muayene sırasında kadına sert davranmak ve aceleci bir tutumla muayene etmek, duyarsız davranmak, sözel iletişime girmemek, kadının daha sonraki muayenelerinde sorun yaratabilmektedir (1). Çoğu zaman basit bir muayene yöntemi olarak kabul gören jinekolojik muayene esnasında, etkili bir hemşirelik yaklaşımı çok önemlidir. Hizmet almak için başvuran kadını sıra numarasına göre çağırıp, hiçbir açıklama yapmadan, iletişime önem vermeden, rutin işlemleri uygulamak profesyonel hemşirelik yaklaşımından oldukça uzaktır (13). Ayrıca sağlık profesyonelleri kadına saygılı davranmalı, kadınla güvene dayalı bir iletişim kurmalı, muayene öncesinde hastaya işlem hakkında bilgi vermeli, hastanın bilgilerinin doğru kayıt edilmesine ve değerlendirilmesine yardımcı olmalıdır (12).

Kadınların jinekolojik muayene sırasında anksiyete yaşadıkları için muayene olmaktan kaçındıkları ve ciddi düzeyde şikâyetleri olmadıkça, kontrol için hastaneye başvurmayı erteledikleri belirtilmektedir (14). Kadınların jinekolojik muayene sırasında yaşadıkları anksiyetenin kontrol altına alınması veya azaltılması, kadının bir sonraki jinekolojik muayeneye rahat gelmesini sağlayarak, hastalıkların erken tanı ve tedavisini kolaylaştırmaktadır. Sağlık personelinin işlem sırasındaki uygulama ve yaklaşımları, kadınların jinekolojik muayene sırasında daha az anksiyete ve ağrı yaşamasına sebep olur. Kadınlar jinekolojik muayenede

olumlu duygular yaşar, muayene için başvurduğunda etkili danışmanlık hizmeti alır ve bilgilendirilir ise zamanında kontrollerine gelebilir ve şikâyeti olduğunda gecikmeden sağlık kuruluşuna başvurabilir (3,14). Bu veriler doğrultusunda çalışma jinekolojik muayene olan kadınların deneyimlerini ve beklentilerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Elde edilen sonuçlarla kadınların jinekolojik muayene olmasının önündeki engellerin belirlenmesi hedeflenmiştir.

## MATERYAL VE YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Çalışma jinekolojik muayene olan kadınların deneyimlerinin ve beklentilerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yürütülmüştür.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Gümüşhane il merkezinde yaşayan, 18-65 yaş aralığındaki kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında Gümüşhane ilinde bir kamu devlet hastanesinin kadın doğum polikliniklerine muayene olmak için başvuru yapan, önceden jinekolojik muayene deneyimi olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 249 kadın oluşturmaktadır. Araştırma 15.05.2018/15.09.2018 tarihleri arasında yürütülmüştür.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezde yürütülmüş olması sebebiyle bu araştırmadan elde edilen bulgular araştırmanın örneklemini ile sınırlıdır.

### Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu ile toplanmıştır. Çalışmanın yanlı olmaması sebebiyle o anki jinekolojik muayene yerine son 6 ay içinde jinekolojik muayene deneyimi sorgulanmıştır. Anket formunda kadınların sosyo-demografik (6), jinekolojik ve obstetrik özellikleri (6), daha önceki jinekolojik muayene öyküsü (11), fiziksel ortam, mahremiyet, etik yaklaşım, uygun iletişim, danışmanlık, işlem öncesinde, sırasında ve sonrasındaki hemşirelik rollerini ve muayene sırasında sağlık profesyonellerinden beklentilerini belirlemeye yönelik (22) olmak üzere toplam 45 soru bulunmaktadır. Veriler bir hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine muayene olmak için başvuran, son 6 ay içinde jinekolojik muayene olan kadınlardan toplanmıştır. Çalışmanın gerçekleştirilmesi için yazılı olarak kurum izni ve etik kurul izni alınmıştır.

Poliklinik ortamında muayene olmak için sıra bekleyen,

süre açısından sıkıntısı olmayan kadınlara araştırmanın amacı ve uygulama hakkında bilgi verilmiştir. Ardından araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlarla uygun bir salonda görüşülerek yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak veriler toplanmıştır. Kadınların anketleri doldurmaları ortalama 20 dk sürmüştür.

### Verilerin İstatistiksel Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package For Social Science) 23.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde, sıklık, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma değerleri verilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapıldığı hastanenin yönetiminden yazılı kurum izni ve Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır (Sayı Numarası: 95674917-044-E.9674/3). Ayrıca veri toplama aşamasında kadınlara araştırmanın amacı ve uygulama hakkında bilgi verilmiş, tüm katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

## BULGULAR

Jinekolojik muayene yaptıran kadınların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1.** Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (N=249)

Tanıttıcı Özellikler	n	%
<b>Yaş grupları</b>		
18-27 yaş	53	21.3
28-37 yaş	86	34.5
38-47 yaş	69	27.7
48-57 yaş	30	12.0
58-65 yaş	11	4.4
<b>Medeni durum</b>		
Evli	216	86.7
Bekar	33	13.3
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Okuma yazma bilmeyen	27	10.8
İlköğretim mezunu	81	32.5
Lise mezunu	92	36.9
Üniversite	49	19.7
<b>Eşinizin eğitim düzeyi</b>		
Okuma yazma bilmeyen	5	2.0
İlköğretim mezunu	46	18.5
Lise mezunu	105	42.2
Üniversite	93	37.3
<b>Meslek</b>		
Ev hanımı/ Emekli	156	62.7
Çalışıyor	93	37.3
<b>Gelir durumunu algılama</b>		
Gelir giderden az	52	20.9
Gelir Gidere eşit	126	50.6
Gelir giderden fazla	71	28.5
<b>Toplam</b>	<b>249</b>	<b>100.0</b>

Katılımcıların yaş ortalaması  $36.7 \pm 10.9$  olup, %86.7'sinin evli ve %62.7'sinin çalışmadığı yani ev hanımı veya emekli olduğu belirlenmiştir. Kadınların %56.6'sı, eşlerinin ise %79.5'i lise ve üzerinde eğitim almıştır. Kadınların yarıdan fazlası ise (%50.6) aylık gelir miktarının giderlerine eşit olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların jinekolojik ve obstetrik öykülerine ilişkin özellikleri Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2.** Kadınların bazı obstetrik özelliklerinin dağılımı (N=249)

Tanıttıcı Özellikler	n	%
<b>Gebelik sayısı</b>		
Hiç gebe kalmayan	14	5.6
1 gebelik	52	20.9
2-3 gebelik	123	49.4
4 ve üzeri gebelik	60	24.1
<b>Doğum sayısı</b>		
Hiç doğum yapmayan	19	7.6
1 doğum	66	26.5
2-3 doğum	124	49.8
4 ve üzeri	40	24.1
<b>Düşük sayısı</b>		
Yapan	58	23.3
Yapmayan	191	76.7
<b>Küretaj sayısı</b>		
Yapan	24	9.6
Yapmayan	225	90.4
<b>İlk gebelik yaşı</b>		
14-18 yaş	25	10.6
19-24 yaş	183	77.9
25-34 yaş	27	11.5
<b>Doğum şekli</b>		
Yok	19	7.6
NSVD	113	45.4
C/S	45	18.1
NSVD+C/S	72	28.9
<b>Kaç kez muayene oldunuz? (n=249)</b>		
1-2 kez	111	44.6
3 ve üzeri	138	55.4
<b>Jinekolojik muayene olma sebebiniz neydi? (n=323)*</b>		
Gebelik ve doğum	187	57.89
Akıntı, kaşıntı ve enfeksiyon bulguları	69	21.36
Kanama	28	8.67
RİA taktirmek için	14	4.33
Pap smear için	25	7.74
<b>Sizi muayene edecek hekimin cinsiyeti önemli midir? (n=249)</b>		
Evet	215	86.3
Hayır	34	13.7
<b>Hekimin kadın olması önemli midir? (n=249)</b>		
Evet	236	94.8
Hayır	13	5.2
<b>Toplam</b>	<b>249</b>	<b>100.0</b>

Kadınların neredeyse yarısı (%49.4) 2-3 gebelik yaşamış, %49.8'i 2-3 doğum yapmış, çoğu düşük (%76.7) ve küretaj yaşamamıştır (%90.4). Daha önce gebelik yaşayan kadınların çoğu ilk gebeliğini 19-24 yaşları arasında yaşadığını belirtmiştir (%77.9). Kadınların %45.4'ü vajinal doğum yaşadığını belirtmiştir. Kadınların yarısından fazlası (%55.4) daha önce 3 ve daha fazla kez jinekolojik muayene olmuştur. Kadınların daha önceki jinekolojik muayene olma nedenleri arasında ilk sırada gebelik ve doğum (%57.89), ikinci sırada ise enfeksiyon hastalıkları (%21.36) yer almaktadır. Kadınların %86.3'ü kendisini muayene eden hekimin cinsiyetinin önemli olduğunu belirtirken, %94.8'i kadın hekim tercih ettiğini belirtmiştir.

Katılımcıların jinekolojik muayene deneyimlerine ilişkin özellikleri Tablo 3'de verilmiştir.

**Tablo 3.** Kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin deneyimlerinin dağılımı (N=249)

Tanıttıcı Özellikler	n	%
<b>Muayene öncesinde size açıklama yapıldı mı? (n=249)</b>		
Evet	166	66.7
Hayır	83	33.3
<b>*Açıklamayı kim yaptı?</b>		
Doktor	67	37.2
Ebe-Hemşire	101	56.1
Diğer sağlık personeli	12	6.7
<b>Muayene sırasında yanınızda biri var mıydı? (n=249)</b>		
Evet	139	55.82
Hayır	110	44.18
<b>Muayene sırasında yanınızda kim vardı? (n=139)</b>		
Doktor	56	40.29
Ebe- hemşire	61	43.88
Diğer personel	16	11.51
Yakınım	6	4.32
<b>*Jinekolojik muayene sırasında kendinizi nasıl hissettiniz?</b>		
Endişeliydim	52	17.11
Huzursuz oldum	41	13.49
Ağrı hissettim	62	20.39
Utandım	77	25.33
Stresliydim	72	23.68
<b>Jinekolojik muayene sırasında sağlık personelinin size karşı tutumu nasıldı? (n=249)</b>		
Açıklayıcı ve sakinleştirici	65	26.1
Aceleci ve sert	25	10.0
Özenli ve ilgili	67	26.9
Normal	82	32.9
Hatırlamıyorum	10	4.0
<b>Muayene sonrasında size açıklama yapıldı mı? (n=249)</b>		
Evet	179	72.0
Hayır	70	28.0

Kadınların %66.67'si muayene öncesinde kendisine işlem hakkında açıklama yapıldığını belirtmiştir. Kadınlara muayene öncesinde açıklama yapan kişi %56.1 oranında ebe- hemşire, %37.2 oranında ise hekimdir. Buna göre kadınların %55.82'si muayene sırasında yanında birinin olduğunu ve %43.88'i hemşire-ebenin, %40.29'u ise sadece hekimin yanında olduğunu belirtmiştir. Kadınların muayene sırasındaki hisleri sorulduğunda kadınların %25.33'i utandığını, %23.68'i stresli olduğunu ve %20.39'u ise ağrı yaşadığını ifade etmiştir. Kadınların %32.9'u jinekolojik muayene sırasında sağlık personelinin tutumunu normal, %26.9'u özenli ve ilgili, %26.1'i ise açıklayıcı ve sakinleştirici olarak tanımlamıştır. Kadınların %28'i muayene sonrasında kendisine açıklama yapılmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların jinekolojik muayene sırasındaki yaklaşımı ve kadınların beklentilerinin dağılımı tablo 4'te verilmiştir.

	n	%
Sağlık personeli muayene boyunca benimle ilgilendi.	215	86.35
Jinekolojik muayene, farklı bir odada yapıldı	233	93.57
Jinekolojik muayene için oda koşulları uygundu	223	89.56
Sağlık personeli muayene boyunca soru ve endişelerimi ifade etmem için bana fırsat verdi.	127	51.00
Muayene öncesi işlem hakkında bilgi verdi.	123	49.40
Sağlık personeli muayene masasına geçmeme yardımcı oldu.	163	65.46
Sağlık personelinin muayene masasında çok bekledim	53	21.29
Sağlık personeli muayene masasında mahremiyetimi koruyarak pozisyon almama yardımcı oldu.	216	86.75
Sağlık personeli mahremiyetimi koruyucu önlemler aldı.	229	91.97
Muayene süresince rahatlamam için sağlık personeli bana destek oldu.	172	69.08
Sağlık personeli rahatlamam için benimle elimi tutarak konuştu.	30	12.05
Sağlık personeli rahatlamam için derin nefes almamı söyledi	161	64.66
Sağlık personeli muayene sonrasında üzerimi örterek normal pozisyona geçişime yardımcı oldu.	179	71.89
Sağlık personeli muayene sonrası gerekli tetkikler ile ilgili bana bilgi verdi.	168	67.47
Sağlık personeli muayene sonrası sorularımı sorabilmem için bana olanak tanıdı.	190	76.31
Sağlık personeli bana zamanında ve hızlı hizmet sundu.	217	87.15
Sağlık personeli hizmeti sunmak için gerekli bilgiye ve beceriye sahipti.	235	94.38
Sağlık personeli bana karşı saygılı ve nazikti.	204	81.93
Sağlık personeli bende güven duygusu uyandırdı.	202	81.12
Sağlık personeli bana ilgi gösterdi ve duyarlı davrandı	198	79.52
Sağlık personeli muayene sırasında beklentilerimi karşıladı.	193	77.51
Muayene sırasında ağrımın olduğunu söylediğimde sağlık personeli beni dikkate aldı	201	80.72

Kadınların %49.40'ı muayene öncesi kendisine muayene hakkında bilgi verildiğini, %65.46'sı ise sağlık personelinin muayene masasına geçmesine yardımcı olduğunu belirtmiştir. %21.29'u sağlık personelinin muayene masasında çok beklediğini belirtmiştir. %12.05'i sağlık personelinin kendisinin elini tutarak konuştuğunu, %64.66'ı sağlık personelinin muayene boyunca kendisine yardımcı olduğunu, gevşemesi ve rahatlama için derin nefes almasını söylediğini, %69.08'i sağlık personelinin muayene süresince rahatlama için kendisine destek olduğunu belirtmiştir. Jinekolojik muayene olan kadınların %51.0'i sağlık personelinin muayene boyunca soru sormak ve endişelerini ifade etmek için kendisine fırsat verdiğini, %67.47'si sağlık personelinin muayene sonrası gerekli tetkiklerle ilgili bilgi verdiğini belirtmiştir.

## TARTIŞMA

Çalışmada kadınların yarısından fazlası üç ve daha fazla sayıda jinekolojik muayene olmuştur. Erbil, Şenkul, Sağlam ve Ergül (2008) 16 yaş ve üzeri kadınların %66.3'ünün bir-beş, Mete (1998) 20-40 yaş arası kadınların %86.5'inin üç ve daha fazla sayıda, Demiray ve ark. (2014) 15 yaş üzerinde kadınların %80'inin beş ve daha fazla sayıda jinekolojik muayene olduğunu belirtmişlerdir (7,14,15). Çalışmada kadınların daha önce jinekolojik muayene olma oranı bu konuda yapılan araştırma sonuçlarından daha düşük bulunmuştur. Bu çalışmadaki bulgular kadınların sadece %7.74'ünün rutin kontrol amaçlı pap smear yaptırmak için jinekolojik muayeneye geldiğini ortaya koymaktadır. Duman ve ark. (2015) 40 yaş üstü kadınların %10.7'sinin, Yılmaz Esencan (2009) ise 15-49 yaş arası kadınların %15'inin hiçbir şikâyeti olmadan rutin jinekolojik muayene yaptırdıklarını belirtmişlerdir (6,16). Bu çalışma sonuçları şikâyeti olmadan rutin jinekolojik muayeneye gelen kadınların oranının, literatür sonuçlarından daha düşük olduğunu göstermektedir. ACOG (American Congress of Obstetrician and Gynecologists) 21 yaş ve üzeri kadınlara yıllık olarak pelvik muayeneyi önermektedir (17). Bu bulgu jinekolojik kanserler ve üreme sistemi hastalıklarının erken tanı ve tedavisinde önemli olan jinekolojik muayene konusunda kadınların yeterli duyarlılığa sahip olmadığını ve bilgi eksikliğinin olduğunu düşündürmüştür.

Çalışmada kadınların en yüksek oranda gebelik, doğum ve enfeksiyon nedeniyle jinekolojik muayene yaptırdığı belirlenmiştir. Bolsoy ve Şenol (2000) kadınların %56.7'sinin akıntı, kanama, kaşıntı ve ağrı gibi şikâyetlerinin olması durumunda ve %24.7'sinin doğum öncesi ve sonrası bakım nedeniyle jinekolojik muayene olduğunu saptamışlardır (5). Demiray ve ark. (2014) kadınların %11.4'ünün gebelik durumunda jinekolojik

muayene yaptırdığını belirtmiştir (7). Gümüş ve Çam (2011) ise kadınların yarısından fazlasının (%57.6) hastalık durumunda jinekolojik muayene yaptırdığını bulmuştur (8). Çalışma sonuçlarımız literatür ile uyumludur. Verilerimiz çalışma popülasyonunu oluşturan kadınların dünyadaki ve ülkemizdeki kadınlara benzer kadın sağlığı sorunları yaşadığını ortaya koymaktadır. Kadınların obstetrik nedenler dışında, üreme sistem enfeksiyonları nedeniyle hastaneye başvurmaları, kadınların üreme sağlığı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve genital hijyen ile ilgili bilgi eksikliğinden kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir.

Bulgularımıza göre kadınların %86.3'ü hekimin cinsiyetinin önemli olduğunu ve %94.8'i jinekolojik muayenede kadın hekim tercih ettiğini belirtmiştir. Erbil, Şenkul, Sağlam ve Ergül'ün (2008) çalışmasında doktor seçiminde kadınların %33.3'ü hekimin aynı cinsiyetten olmasına dikkat ederken, %27.9'u ise hekimin cinsiyetinin önemli olmadığını belirtmiştir (15). Altay ve Kefeli'nin (2012) çalışmasında ise kadınların %52.9'u Demir ve Oskay (2014)'in yaptığı çalışmada ise kadınların %46.2'sinin jinekolojik muayenede kadın hekim tercih ettikleri belirlenmiştir (18,19). Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda ise Vondruska-Benkert et al. (1995)'in çalışmasında ise kadınların %37'si kadın doktor tercih ettiğini, Webb ve Opdahl'un (1996) kadınların %51'i muayenede doktor cinsiyetinin önemli olmadığını belirtirken, %43'ü kadın hekim tercih ettiğini belirtmiştir (20,21). Fiddes ve ark. (2003) çalışmasında ise kadınların %56'sı kadın doktor tercih ettiğini belirtirken, %24'ü doktorun cinsiyetinin önemsiz olduğunu belirtmiştir (22). Rizk ve ark. (2005) yaptığı çalışmada kadınların %86.4'ü kadınların %37'si kadın doktor tercih ettiğini ifade etmiştir [23]. Çalışma bulgularımız literatürde yapılan sonuçlardan daha yüksek bulunmasının sebebi olarak, çalışmanın yapıldığı ilin kültürel, sosyo-ekonomik ve dini yapısından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışmalarda hekim cinsiyetinin, jinekolojik muayene sırasındaki stresi azalttığı ve bu nedenle kadınların jinekolojik muayene için kadın hekim tercih ettikleri düşünülmektedir (24-26). Altay ve Kefeli (2012) de jinekolojik muayene sırasında kadın hekim tercih edenlerin daha az anksiyete yaşadıklarını belirtmiştir (18). Bu nedenle jinekolojik muayenede kadınların hekim tercihine önem verilmesi, hastanın yaşayacağı stres ve korkuyu azaltmada etkili olacaktır. Demirgöz Bal (2014) çalışmasında ise kadınların %64.4'ünün kadın hekim tercihi önündeki engellerin Pap Smear testi yaptırmadan alıkoyan önemli problemler olduğunu ifade etmiştir (27). Bu açıdan kadının jinekolojik muayenede hekimin cinsiyetine yönelik tercihinin göz ardı edilmesi jinekolojik rahatsızlıkların erken dönemde tanılanmasını güçleştirebilir. Jinekolojik muayene olan

kadınların, kadın doktor tercih etme sebepleri arasında; kendilerini daha rahat hissetmeleri, dini inançlar, utanma, mahremiyeti konuşmak istememeleri olarak belirtilmektedir (7,19,27).

Çalışmada kadınların üçte birine jinekolojik muayene öncesi açıklama yapılmadığı belirlenirken genellikle açıklama yapan kişi en fazla oranda hemşire-ebe ikinci sırada ise hekimdir. Altay ve Kefeli (2012) çalışmasında kadınların %72.7'sine muayene öncesi açıklama yapıldığını belirlerken, açıklama yapan kişinin %64.8 oranında hekim, %35.2 oranında ise hemşire olduğunu belirlemiştir (18). Demir ve Oskay (2014) kadınların %85.7'sine muayene öncesi açıklama yapıldığını, kadınların %54.9'una açıklama yapan kişinin hekim, %30.8'ine ise açıklama yapan kişinin hemşire-ebe olduğunu belirlemiştir (19). Yanikkerem (2009) çalışmasında da kadınların %22.4'ü doktorun muayene öncesinde kendileri ile konuşması gerektiğini düşünmektedir ve kadınların % 62.1'si muayene sonrası doktorun sağlık durumları hakkında açıklama yapmasını beklemiştir (10). Yabancı literatürde kadının sağlık durumu, genital organların anatomisi ve muayene hakkında bilgi sahibi olmak istediği ve hekimin bu bilgileri vermesi sonucunda kadınların daha olumlu duygular hissettiği belirtilmektedir (10,28-32). Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda kadınların muayene öncesinde prosedür ile ilgili bilgi almak istedikleri belirlenmiştir (28). Bir başka çalışmada ise kadınlarla doktor arasındaki iletişimin zayıf olması kadınların pelvik muayene deneyimlerinin olumsuz olduğunu göstermektedir (29). Bu bulgular kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin bilgi gereksinimi olduğunu ortaya koymaktadır. Hemşireler ve ebeler danışmanlık rolleri çerçevesinde kadının sosyo-kültürel düzeyine göre uygun ve ihtiyacına yönelik bilgiler verebilir. Bu çalışma sonuçlarına göre jinekolojik muayene olan her on kadından dördünün yanında sadece hekim, her on kadından dördünün yanında ise hekim ile birlikte hemşire-ebe vardır. Sonuçlarımıza göre jinekolojik muayene sırasında kadınların sadece %4.32'sinin yanında bir yakını da bulunmuştur. Erbil, Şenkul, Sağlam ve Ergül (2008)'ün yaptıkları çalışmada kadınların %37.5'i [15], Altay ve Kefeli (2012)'nin çalışmasında ise kadınların %36.4'ü doktordan başka kimseyi muayene sırasında yanında istememiştir (18). Demir ve Oskay (2014)'in yaptığı çalışmada kadınların %65.7' si muayene sırasında destek alabileceği bir yakınının muayene odasında olmasını istemektedir (19). Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda Fiddes et al.(2003)'in çalışmasında, kadınların %34.0'ü jinekolojik muayene esnasında doktorun yanında birinin olmasını istemediğini belirlerken (22), Larsen et al.(1997) muayene sırasında doktor dışında kimseyi istemediği belirlenmiştir (31). Çalışma bulgularımız literatür ile

uyumlu bulunmamıştır. Kadınların jinekolojik muayene sırasında yanında hekim dışında kimseyi istememesinin nedeni mahremiyet duygusunun önemli olması veya utanma olabilir. Diğer yandan kadının yanında hemşire yada bir yakınının olmasını istemesinin sebebi kadının acı duymaktan korkması ve stres yaşaması nedeniyle yanındaki kişinin ona psikolojik destek sağlayacağı ve cesaret duyabileceği düşüncesi olabilir.

Çalışmada kadınların jinekolojik muayene sırasında en fazla oranda utanma, stres ve ağrı yaşadığı belirlenmiştir. Erbil ve arkadaşları (2008) çalışmalarında jinekolojik muayene sırasında kadınların %62.5'inin utanma, %38.8'inin sıkıntı, %37.9'unun korku ve %21.7'sinin ağrı yaşadığı belirtilmiştir (15). Demir ve Oskay (2014)'in çalışmasında ise kadınların %61.1'i ağrı, %57.1'i utanma/ çekinme, %52.3'ü stres, %48.6'sı korku yaşadığını ve %48.3'ü kendini huzursuz hissettiğini belirtmiştir (19). Altay ve Kefeli (2012) de kadınların yarısından fazlasının (%57) jinekolojik muayene sırasında utandıklarını saptamışlardır (18). Aksakal (2001)'in çalışmasında kadınlar vücudunun mahrem yerini muayene için açmayı hoş olmayan bir durum olarak nitelendirmiş, kadınların %85'i kötü bir tanı almaktan dolayı korktuğunu belirtmiştir (26). Demiray ve ark. (2014) çalışmasında kadınların %21.7'si jinekolojik muayene sırasında utandığını ve yine %21.7'si sıkıntı yaşadığını, %15'i tedirgin olduğunu, %13.3'ü korktuğunu, %10'u heyecanlandığını belirtmiştir (7). Uluslararası literatürde bu konuyu ele alan çalışma sonucuna rastlanmamıştır. Çalışma sonuçlarımız literatür ile uyumlu bulunmuştur. Bu durum baskıcı ve geleneksel bir toplum olan Türk toplumunda kadınların vücudun mahrem yeri kabul edilen cinsel organların gizlenmesi gerekliliği ile yetişmesinin nedenidir. Kadınların jinekolojik muayene sırasında yaşadığı hisler kadının bir sonraki jinekolojik muayeneye gelmesini engelleyebilmekte, kontrol zamanını geciktirmesine sebep olabilmektedir. Nitekim literatürde yapılan çalışmalarda kadınların jinekolojik muayeneye gitmeme nedenleri incelenmiştir. Gümüş ve Çam (2011) 18 yaş üzeri kadınların %15.4'ünün utanma nedeniyle (8), Demiray ve ark. (2014) 15 yaş üzerinde kadınların %10'unun muayenede kendini rahat hissetmediği için jinekolojik muayeneye gitmediğini belirlemiştir (7). Bu açıdan jinekolojik muayene öncesinde ve sırasında kadının psikolojik olarak rahatlatılması ve anksiyetesinin kontrol altına alınmasında hemşireler empatik yaklaşarak bu sorunun çözümünde rol alabilir.

Çalışmada kadınların dörtte biri sağlık personelinin tutumunu özenli ve ilgili, dörtte biri ise açıklayıcı ve sakinleştirici olarak ifade etmiştir. Demiray ve ark. (2014)'nın çalışmasında muayene sırasında kadınların %21.7'si hemşirenin nazik olmasını, %20'si güleryüzlü,

bilgili, güven verici, temiz olmasını, %15'i samimi ve içten olmasını beklemektedir (7). Erbil, Şenkul, Sağlam ve Ergül (2008) çalışmasında kadınların %41.7'si sağlık personelinin güler yüzlü olmasını, %28.3'ü ilgili olmasını, %24.2'si anlayışlı davranmasını beklemektedir (15). Uluslararası literatürde bu konuyu ele alan çalışma sonucuna rastlanmamıştır. Çalışma sonuçlarımız literatür ile uyumlu bulunmuştur. İnsan biyopsiko sosyal bir varlık olarak yaşadığı duygular ve deneyimler daha sonraki davranışlarını şekillendirmektedir. İlgisiz ve özensiz bir tutumla hastayı karşılamak, nazik davranmamak kadınları psikolojik olarak olumsuz etkileyebilir ve daha sonraki jinekolojik muayene davranışını engelleyebilir. Bu açıdan kadınların sağlık personelinin beklentileri olması normaldir. Özellikle mahremiyet açısından hassas davranılması gereken kadın doğum alanında, görevli sağlık personelinin hastalara bütüncül bakış açısı ile yaklaşması, kadının psikolojik ihtiyaçlarını hemşirelik bakımı içerisinde ele alması gerekmektedir.

Çalışmada kadınlar muayene masasında çok beklemekten, sağlık personelinin elini tutarak kendisine destek olmamasından ve sağlık personelinin muayene boyunca soru sormak ve endişelerini ifade etmek için kendisine fırsat vermemesinden rahatsız olduğunu belirtmiştir. Demir ve Oskay (2014) yaptığı çalışmada kadınların %75.4'ünün muayene öncesi ve sonrası hazırlanması için özel bir alan sunulmamasından, %75.1'i mahremiyete yeteri kadar dikkat edilmemesinden, %64.6'sı jinekolojik muayene sırasında kullanılan aletlerden rahatsız olduklarını belirtmiştir (19). Altay ve Kefeli (2012)'nin çalışmasında kadınların %33.9'unun (18), Erbil, Şenkul, Sağlam ve Ergül (2008) yaptıkları çalışmada kadınların %9.6'sının kendilerine durumları hakkında bilgi verilmesini bekledikleri saptanmıştır (15). Bulgularımız sağlık personelinin kadınlara rahatlatıcı bir tutum sergilemediğini ve danışmanlık rollerini tam uygulamadığını göstermektedir. Bu durumun nedeni poliklinikte görevli sağlık personelinin mevcut iş yükü, zamanın kısıtlı olması ve personelin empati yeteneğinin zayıf olması olabilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmaya katılan kadınların genelde gebelik ve doğum için jinekolojik muayene oldukları ve işlem sırasında ise utandıkları, stres ve ağrı yaşadıkları belirlendi. Kadınların jinekolojik muayeneyi gebelik ve doğum dışında, şikâyeti olmadığında da rutin olarak kontrollerini yaptırabilmeleri için jinekolojik muayenenin kadının anksiyetesini arttırmayacak şekilde uygulanması önemlidir. Bu amaçla kadın doğum alanında çalışan sağlık personeli jinekolojik muayene için başvuran kadına empatik yaklaşarak, etkili iletişim

kurarak, mahremiyetini koruyarak, yeterli zaman ayırarak, soru sorması için cesaretlendirerek, işlem öncesi, sırası ve sonrasında muayeneye ilişkin açıklayıcı bilgiler vererek ve muayene sırasında da destekleyici bir tutum sergileyerek kadının olumlu bir deneyim yaşamasını ve anksiyetesinin azalmasını sağlayabilirler. Jinekolojik muayenenin anksiyeteden uzak bir uygulama olması, kadınların gebelik ve doğum dışında da rutin sağlık kontrollerini aksatmadan yapmalarını sağlayacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Taşkın, L. (2005). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 8. Baskı. Ankara: Sistem Ofset, 649-699.
2. Yurdakul, M. (2015). Üreme Sistemi Tanılama ve Değerlendirme. İn: Kadın Sağlığı. Genişletilmiş 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 84-94.
3. Tugut, N., Golbasi, Z. (2014). Aspects of emotional and physical discomfort in gynecologic examination: A study of Turkish women. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, 40(6),1777-1784.
4. Demir, F. (2018). Edirne'de kadınların serviks kanseri riski ve serviks kanseri taramaları konusunda bilgi, tutum ve inançları. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
5. Bolsoy, N., Şenol, S. (2000). Manisa ili temel sağlık hizmetlerinden yararlanan kadınların düzenli jinekolojik muayene yaptırmama nedenlerinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 16,37-45.
6. Büyükkayacı Duman, N., Koçak, D.Y., Albayrak, S.A., Topuz, Ş., Yılmazel, G. (2015). 40 yaş üstü kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamaları. JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi, 1(1),30-38.
7. Demiray, A., Korhan, E.A., Çevik, K., Khorshid, L., Yücebilgin, M.S. (2014). Kamu Ve Özel Kurumlara Başvuran Hastalarda Jinekolojik Muayeneye Bağlı Durumluk Anksiyetenin Karşılaştırılması. Ejavoc, 4(4),122-129.
8. Babacan, Gümü, A., Çam, O. (2011). Kadınların Serviks Kanseri İçin Erken Tanı Tutumları İle Benlik Saygısı, Beden Algısı Ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkiler. Nobel Medicus Dergisi, 7(9),46-52.
9. Karaca, M. (2008). 'Pap Smear'Ne Kadar Biliniyor, Ne Kadar Uygulanıyor?. Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics, 18(1),22-28.
10. Yanikkerem, E., Özdemir, M., Bingol, H., Tatar, A., Karadeniz, G. (2009). Women's attitudes and expectations regarding gynaecological examination. Midwifery, 25(5),500-508.
11. Erbil, N., Bölükbaş, N., Belkiran, E., Balcı, A. (2013). Factors Affecting and Genital Hygiene Behaviors of Married Women. Türkiye Klinikleri Hemsirelik Bilimleri, 5(2),71-78.
12. Güngör, İ. (2015). Jinekolojik Değerlendirme ve Tanı Tedavi Yöntemleri, in: Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. 1. Baskı İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 86-105.
13. Sarpkaya, D., Vural, G. (2014). Hemşirelikte dört bilme yolunun jinekolojik muayenede kullanımı. DEUHYO ED, 7(2),124-127.
14. Mete, S. (1998). Jinekolojik muayeneye gelen kadınlarda oluşan anksiyeteye hemşirelik yaklaşımının etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(2),1-8.
15. Erbil, N., Şenkul, A., Sağlam, Y., Ergül, N. (2008). Jinekolojik muayene öncesinde türk kadınların anksiyete seviyeleri ve muayeneye ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 5(1),1-13.
16. Esencan, T.Y. (2009). Jinekolojik erken tanı yöntemlerinin kullanımında kadınların tutum ve davranışlarının

- değerlendirilmesi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 40(2),63-66.
17. ACOG - American College of Obstetricians and Gynecologists (2016). <https://www.acog.org/About-ACOG/News-Room/Statements/2016/ACOG-Statement-on-USPSTF-Draft-Recommendations-on-Pelvic-Exams?IsMobileSet=false> May 24, 2019.
  18. Altay, B., Kefeli, B. (2012). Jinekolojik muayeneye gelen kadınların anksiyete düzeyi ve etkileyen bazı faktörler. DEUHYO ED. 5(4),134-141.
  19. Demir, S., Oskay, Ü.Y. (2014). Jinekolojik Muayene Olan Kadınların Yaşadığı Deneyimler ve Sağlık Profesyonelinden Beklentileri. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 1(1),68-79.
  20. Vondruska-Benkert, K., Steiner, R.A., Buddeberg, C., Haller, U. (1995). Gynecologic examination: Perceptions, fears and expectations of polyclinic patients. Gynakologisch-geburtshilfliche Rundschau, 35(1),20-25.
  21. Webb, R., Opdahl, M. (1996). Breast and pelvic examinations: easing women's discomfort. Canadian Family Physician, 42,54-58.
  22. Fiddes, P., Scott, A., Fletcher, J., Glasier, A. (2003). Attitudes towards pelvic examination and chaperones: a questionnaire survey of patients and providers. Contraception, 67,313-317.
  23. Rizk, D.E., El-Zubeir, M.A., Al-Dhaheer, A.M., El-Mansouri, F.R., El-Jenaibi, H.S. (2005). Determinants of women's choice of their obstetrician and gynecologist provider in the UAE. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 84,48-53.
  24. Alexander, K., Mc Cullough, J. (1981). Women's preferences for gynecological examiners: Sex versus role. Women Health, 6,123 .
  25. Sondheimer, D.L., Bohannon, W.E., Heald, F.P. (1983). A controlled investigation of girls who refuse pelvic examinations. J Adolesc Health Care, 4,213.
  26. Aksakal, O.S. (2001). Jinekolojik Muayeneye Eşlik Eden Endişe Kaynakları ve Hastaların Bu Konuda Bilgilendirilmesinin Yararları. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History, 9(2),102-106.
  27. Demirgöz Bal, M. (2014). Kadınların pap smear testi yaptıрма durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. MÜSBED, 4(3),133-138.
  28. Broadmore, J., Carr-Gregg, M., Hutton, J.D. (1986). Vaginal examinations: women's experiences and preferences. The New Zealand Medical Journal, 99,8-10.
  29. Jeppesen, U. (1995). Kvinders holdning til den gynaekologiske undersøgelse. (Women's attitudes towards pelvic examination). Ugeskr Laeger, 157,1651-1654.
  30. Larsen, S.B., Kragstrup, J. (1995). Expectations and knowledge of pelvic examinations in a random sample of Danish teenagers. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology, 16,93-99.
  31. Larsen, M., Oldeide, C.C., Materud, K. (1997). Not so bad after all....., women's experiences of pelvic examination. Family Practice, 14,148-152.
  32. Wijma, B., Gulleberg, M., Kjessler, B. (1998). Attitudes towards pelvic examinations in a random sample of Swedish women. Acta Obstetrica Gynecologica Scandinavica, 77,422-428.