

The Importance of Body Privacy in Gynecological Examination and Obstetrics

Didem SARIBAŞ^{1,a}, Demet AKTAŞ^{2,b}

¹Women's Health and Obstetrics Nursing Master's Program, Department of Nursing, Health Sciences Institute, Çankırı Karatekin University, Çankırı, TURKEY

²Department of Midwifery, Faculty of Health Sciences, Çankırı Karatekin University, Çankırı, TURKEY

ORCID: ^a0000-0001-8833-1872; ^b0000-0003-1206-4004

ABSTRACT

Women's health is affected by many physical, psychological and social factors. Gynecological examination is one of the most important factors affecting women's health physically and psychosocially. Gynecological examination is an important health service in maintaining and improving women's health. Reproductive system cancers and infections are diagnosed early with regular gynecological examinations, while routine follow-ups regarding pregnancy and childbirth increase maternal and infant health. However, allowing the woman to evaluate her most secret and private area, which she hides, keeps secret, and protects during the gynecological examination, to an unfamiliar person; it can cause embarrassment, stress and loss of control, and the woman avoids this examination unless it is very necessary. In addition, the gender of the physician in the gynecological examination, the position of the gynecological examination table, the difference in the instruments used in the examination and the position given to the woman during the examination might traumatize the woman and trigger the behavior of more avoidance from the examination. The behavior and attitude of the health personnel against the problem of protecting privacy and violation of privacy during the gynecological examination process increases the negative attitude towards the examination. Considering all these negative effects; in order to improve women's health, preventing violations of privacy as a priority will ensure that women regularly apply for gynecological examinations.

Key words: Body Privacy, Gynecological Examination, Obstetrics, Women.

Jinekolojik Muayene ve Obstetride Beden Mahremiyetinin Önemi

ÖZ

Kadın sağlığı fiziksel, psikolojik ve sosyal pek çok faktörden etkilenmektedir. Jinekolojik muayene, kadın sağlığını fiziksel ve psiko-sosyal olarak etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Kadın sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesinde jinekolojik muayene önemli sağlık hizmetidir. Kadına düzenli olarak uygulanacak jinekolojik muayene ile üreme sistemi kanserleri ve enfeksiyonları erken tanılanırken, gebelik ve doğuma ilişkin rutin takiplerde yapılmaktadır. Ancak, kadının jinekolojik muayene esnasında sakladığı, gizli tuttuğu, koruduğu en gizli ve mahrem bölgesini tanıdık olmayan kişiye değerlendirmesi için izin vermesi; utanma, stres ve kontrolünü kaybetme duygusuna neden olabilmektedir ve kadın çok gerekli olmadıkça bu muayeneden kaçınma davranışı göstermektedir. Bunun yanısıra, jinekolojik muayenede hekimin cinsiyetinin erkek olması, jinekolojik muayene masasının pozisyonu, muayenede kullanılan aletlerin farklılığı ve muayene esnasında kadına verilen pozisyon kadını travmatize ederek muayeneden kaçınma davranışını daha çok tetiklemektedir. Jinekolojik muayene sürecinde mahremiyetin korunmasında yaşanan sıkıntı ve mahremiyet ihlaline karşı sağlık personellerinin takındığı davranış ve tutum muayeneye ilişkin olumsuz yaklaşımı artırmaktadır. Tüm bu olumsuz etkiler göz önünde bulundurularak; kadın sağlığının geliştirilmesi için öncelikli olarak mahremiyet ihlallerinin önlenmesi, kadınların düzenli olarak jinekolojik muayeneye başvurmalarını sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Beden Mahremiyeti, Jinekolojik Muayene, Kadın, Obstetri.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlıklı olmak kavramını "yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir" şeklinde tanımlamıştır. Kadın sağlığı ise kadınların fiziksel, ruhsal, sosyal ve kültürel yönden tam bir iyilik halinde olma durumu şeklinde tanımlanmaktadır (Pertavi Meran ve Hotun Şahin 2014). Kadın sağlığı pek çok faktörden etkilenmektedir. Kadın sağlığını etkileyen en önemli faktörler kadının doğurganlığı (gebelik, doğum ve doğum sonu) ve jinekolojik sorunlara ilişkin durumlardır. Kadının eğitim seviyesindeki düşüklük, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası yetersiz bakım alma, aşırı doğurganlık, istenmeyen gebelikler, jinekolojik sorunlar (uterin atoni, enfeksiyon, prolapsus vb.) mevcut sağlık hizmetlerinin kullanılmaması, damgalanma ve utanma duygusu gibi negatif sağlık deneyimleri, kadının sağlık yükünü artırmaktadır. Kadının sağlık yükünü artıran bu faktörler kadın sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesinde aksamalara neden olmaktadır. Kadının sağlık sorunlarının aksamasında ve sağlık yükünün artmasındaki en önemli problem kadının düzenli jinekolojik muayeneden kaçınma davranışı göstermesidir. Pek çok kadın için jinekolojik muayene ellenmesi ve konuşulması ayıp sayılan bölgenin elle ve gözle muayenesi olarak tanımlanmaktadır. Bu durum pek çok kadında düzenli jinekolojik muayeneden kaçınma davranışına neden olmaktadır (Özmen 2012). Kadınların düzenli jinekolojik muayene yaptırılmalarının önünde farklı psikososyal engeller de vardır. Bu psikososyal engeller; kadının sosyal statüsü, yetiştirilme tarzı, toplumdaki katı dini inanış ve tutumların varlığı, bekâret ve namus kavramının kaybedilme korkusu, hekim cinsiyetinin erkek olması ve sağlık personellerinin negatif tutum ve davranışları şeklinde sıralanabilir. Kadın sağlığının korunmasında, sürdürülmesinde ve geliştirilmesinde tüm bu olumsuzlukların ortadan kaldırılmasının (kadının eğitim seviyesinin bilincinin artırılması, mahremiyetin korunması, toplumsal bilincin oluşturulması) düzenli jinekolojik ve obstetrik sağlık kontrollerinin sağlanmasında önemli yeri olduğu unutulmamalıdır (Aktaş ve Pasinlioğlu 2017). Sağlık kontrolleri esnasında kadının mahremiyetine özen gösterilmesi kadında gelişebilecek utanma, çekinme, korku ve damgalanma duygusunu

önemli ölçüde azaltacaktır. Çünkü mahremiyet insanların bulunduğu her ortamda temel bir insan gereksinimidir ve gizlilik, dokunulmazlık olarak ifade edilen bu gereksinimin sağlanması en temel insan hakkıdır. Kadın sağlığının yükseltilmesinde jinekolojik muayene ve taramalarda temel insan hakkı olan mahremiyete özen gösterilmesi gerekmektedir. Çünkü kadının jinekolojik muayene esnasında yaşayabileceği güçsüzlük, stres ve kontrolünü kaybetme hissi muayeneye karşı olumsuz davranış ve tutum takınmasına neden olmaktadır. Yapılan bir araştırmada (2014) Türkiye' de kadınların %48.3'ünün hiç jinekolojik muayene olmadıkları ve sıklıkla gebelik ve doğum nedeniyle zorunlu olarak jinekolojik muayeneye başvurdukları belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı Türkiye' de Kadın Sağlığı Araştırması 2014). Bu araştırma sonucu jinekolojik muayene ve obstetride mahremiyetin korunmasının çok önemli olduğunu göstermektedir.

MAHREMİYET KAVRAMI VE ÖNEMİ

Mahremiyet kavramı, ilk kez 1980 yılında Waren ve Bradie tarafından ele alınmıştır. "Mahrem" kelimesi Arapça köken olan harem kökünden türemekte ve yasak, özel alana ya da hareme ait olan sözcükler anlamına gelmektedir (Gündoğdu 2017). İngilizcede ise "privacy" insana ait özel yaşam ve mahremiyet olarak tanımlanmıştır. Türk Dil Kurumuna (TDK) göre ise mahremiyet "gizlilik" olarak tanımlanmıştır. Buradaki gizlilik saklamak anlamında değildir, bireyin istemediği bir olay ya da durumu istemediği bireylerden, yabancılardan korumak anlamındadır (Lyon 1997). İzgü'nün (2014) belirttiği gibi mahremiyet " sadece saklanacak şeyi ifade etmek için değil, yaşam niteliğini artırmak için bir gereksinim, kendini gerçekleştirme, özerkliğini koruma yollarından biri olarak ele alınmalıdır. Sonuç olarak mahremiyet bir aklanma değildir, ben ile başkası arasındaki sınırların, gizliliğin belirlenmesidir" şeklinde ifade edilir (İzgi 2014, Avaner 2018).

KADIN SAĞLIĞI AÇISINDAN MAHREMİYET KAVRAMI

Kadın cinsel ve üreme sağlığı çerçevesinde mahremiyet kavramı ilk kez Kahire' de yapılan Birleşmiş Milletler Konferansı (1994) "Üreme Hakları" içerisinde yer almıştır. Türk toplumunda kadının bedeninin mahrem sayılması namus kavramı ile özdeşleştirilmektedir (Diker 2015). Türkiye'de aile, ailenin yapısal özellikleri, işlevleri ve değişimi araştırmasında 15 yaş

ve üstü kişilere namusu temsil edenin kim olduğu sorulmuştur. Katılımcıların 19,7'sinin kadının, %1,5'inin ise erkeğin temsil ettiğini söylemiştir. Eğitim seviyesinin yükselmesine rağmen toplumda kadınlar erkeğe oranla 12 kat daha fazla namus nesnesi olarak görülmüştür. Bu durum kültüre, dini tutum ve davranışlara göre de şekillenmektedir. Kadının bedeninin namusla ilişkilendirilmesi kadının bedeninin mahremiyetinin önemli olduğunu göstermektedir (SEKAM 2011). Yapılan çalışmalarda, toplumda kız çocuklarının cinsellik hakkında konuşmalarına yasaklar getirildiği, cinselliğin namusla bağdaştırıldığı, cinsellikle ilgili fikirlerini ifade ettiklerinde yargılandıkları ve cinsel organlarını saklamak için sürekli bacaklarını birleştirerek oturdukları belirlenmiştir (Mete 1998, Bozdemir ve Özcan 2011). Kadınların sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesinde düzenli jinekolojik muayenenin yeri ve önemi büyüktür. Jinekolojik muayenenin kadın sağlığının yükseltilmesinde, gelişebilecek riskleri erken tanılamak ve tedavi etmek açısından önemli yeri bulunmaktadır (Erbil ve ark.2008). Jinekolojik muayene ile üreme sistemi kanserleri, enfeksiyonları ve doğurganlığa ilişkin pek çok önlenilebilir riskler kolaylıkla saptanabilmektedir. Birkaç aşamadan (jinekolojik ve obstetrik öykü alma, genel fizik muayene ve pelvik muayene) oluşan bu muayenede, sağlık profesyonellerinin diğer muayenelerden farklı olarak her aşamada hastaya özel bir yaklaşım (mahremiyetin korunması vb) içinde bulunmaları gerekmektedir. Jinekolojik muayenede mahremiyet ihlalini önleme kadını ilk tanışma anında jinekolojik ve obstetrik öykü alma öncesinde başlamalıdır ve muayene süreci boyunca devam etmelidir. Sürecin sağlıklı ve karşılıklı güven içerisinde ilerlemesi muayenenin her aşamasında kadının mahremiyetine özen gösterilmesi ile sağlanacaktır (Orman ve Demirci 2019). Jinekolojik muayenede mahremiyete özen gösterilmesi, muayene esnasında pozisyonunun farklılığından, kullanılan aletlerden, genital organlarının çıplak olarak muayene edilmesinden kaynaklanan dayanma gücünü zorlayan travmatik durumun ve çaresizlik hissinin azalmasına olanak sağlayacaktır. Aksi halde muayenenin her aşamasında kadının mahremiyetinin ihlali düzenli olarak yaptırması gereken muayenenin aksamasına ya da hiç muayeneye gidilmemesine neden olmaktadır. Bu durum kadın, aile ve toplum sağlığını olumsuz etkilemektedir. Jinekolojik

muayene, kadınlarda cinsel sağlığın değerlendirilmesinde, aile danışmanlığı ve uygun aile planlaması yöntemlerinin belirlenmesinde kadınların mevcut hizmetlere erişimlerini kolaylaştırmaktadır. Bu aşamada sağlık profesyonellerinin (hekim/hemşire) kadınlarda negatif düşünceye neden olan jinekolojik muayene sürecinde mahremiyete özen gösterip (aceleci davranmama, duyarsız olmama, hasta ile göz teması kurma vb), mahremiyeti sağlamaları (muayene alanının uygun şekilde örtülmesi, muayenede hekim-hemşire dışında sağlık personeli olmaması) ve güven verici bir iletişimle kadınlara işlem hakkında açık, anlaşılır, sade bir dille kadınların sorularını yanıtlamaları, muayene sonrası, muayenenin önemine ilişkin toplumsal eğitimler düzenlemeleri kadınların jinekolojik muayeneye bakış açısını değiştirebilir ve kadınların sağlık kontrollerine düzenli katılımları sağlanabilir. Toplumun bir parçası olan kadınlar için jinekolojik muayene diğer muayene ve kontrollerden farklı konumda yer almıştır ve farklı anlam ifade etmektedir. Çünkü jinekolojik muayene kadın açısından doğduğu süreçten itibaren toplumsal öğrenme ile birlikte gizlenmesi ve korunması gereken mahrem bölgenin gözlemlenmesi, incelenmesi ve dokunulmasını gerektiren utanç verici, rahatsızlık veren, beden kontrolünün kaybına neden olan travmatize edici bir muayene olarak anlaşılabilmektedir (Özbek ve Sümer 2019, Öztürk 2020). İlk defa jinekolojik muayene olacak kadınlarda stres, anksiyet, endişe, çaresizlik ve utanma duygusu çok yoğun yaşanmaktadır. Yapılan bir araştırmada (2014) Türkiye'de kadınların % 48,3'ünün hiç jinekolojik muayene olmadıkları ve sıklıkla gebelik ve doğum nedeniyle zorunlu olarak jinekolojik muayeneye başvurdukları belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı Türkiye'de Kadın Sağlığı Araştırması 2014). Erbil ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada 16 yaş ve üzeri kadınların jinekolojik muayene olma sayıları %66,3'ünün bir ila beş, Mete(1998)'in yaptığı çalışmada 20-40 yaş arası kadınların %86,5'inin üç ve daha fazla, Demiray ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada ise 15 yaş ve üzeri kadınların %80'inin beş ve daha fazla jinekolojik muayene yaptırdıkları belirlenmiştir (Mete 1998, Erbil ve ark 2008, Demiray 2014). Duman, arkadaşları ve Yılmaz'ın yaptığı çalışmalarda da 40 yaş üstü kadınların %10,7'sinin 15-49 yaş arası kadınların ise %15'inin hiç şikayeti olmadan jinekolojik muayene oldukları saptanmıştır (Duman ve arkadaşları 2015).

ACOG (American Congress of Obstetricians Gynecologists) 21 yaş ve üzeri kadınlara yıllık olarak jinekolojik muayeneyi önermektedir (ACOG 2019). Jinekolojik muayene esnasında hekimin cinsiyeti, kadının muayene masasında bulunduğu pozisyon (litotomi pozisyonu), sağlık personellerinin mahremiyete özen göstermemesi, vücut bütünlüğünün bozulma ve patolojik bulgu alma endişesi, muayene esnasında yabancı kişilerin varlığı kadınların utanç ve korkuyu yoğun biçimde yaşamalarına neden olmaktadır. Yapılan araştırmalarda jinekolojik muayene esnasında ilgili sağlık personeli dışında kişilerin varlığının (poliklinik sekreteri vb.) hasta mahremiyetinin ihlaline neden olduğu (%71.1) ve bu durum karşısında hastalarda anksiyete düzeyinin arttığı saptanmıştır (Erbil ve arkadaşları 2008, İzgi 2009). Yanikkerem ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada (2009) ise kadınların %41.8'inin iç çamaşırlarını çıkardıkları için utanç duyduklarını %45.5'inin ise muayenede kadın hekim tercih ettiklerini %54.8'inin jinekolojik muayene esnasında sağlık durumları hakkında endişelendiklerini ifade etmişlerdir (Yanikkerem ve ark 2009). Demir ve Oskay (2014) yaptığı çalışmada kadınların %46'sının kadın hekim seçimi ile mahremiyet ihlallerinin önlendiğini utanma duygularının azaldığını; Altay ve Kefelinin (2012) çalışmasında ise kadınlar hekimin kadın olması durumuna anksiyetelerinin azaldıklarını ifade etmişlerdir (Altay ve Kefeli 2012, Demir ve Oskay 2014). Yapılan çalışma sonuçlarında kadın hekim tercihi kadınların anksiyete ve korkularını önemli ölçüde azaltmıştır. Özellikle genç yaş grubu kadınlarda sık görülen ve erken teşhisi ile tedavi başarısı yüksek olan serviks kanseri jinekolojik muayene esnasında kolaylıkla yapılan ucuz bir test ile saptanabilmekte ve kadınlar için hayat kurtarıcı roloynamaktadır. Jinekolojik muayeneyi mahremiyet ihlali nedeniyle erteleme, kaçınma ya da hiç yaptırmama davranışı kadının bu tür hastalıklarda erken tanı ve teşhisin önünde engel oluşturmaktadır ve sağlıklı yaşam sürdürme sürecini olumsuz etkilemektedir (Öztürk 2020). Demirgöz'ün (2014) çalışmasında serviks kanseri teşhisinde kullanılan papsmear testinde kadınların %64.4'ü test sırasında kadın hekim tercih ettiklerini ifade etmişlerdir (Demirgöz Bal 2014). Kadınların anksiyeteleri azaltılıp muayeneye devamlılıkları sağlanmıştır. Kadınların jinekolojik muayeneyi erteleme ya da reddetme nedenlerinden bazıları da muayene esnasında ağrı, sıkıntı ve stres yaşamalarıdır. Erbil ve

arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada kadınların jinekolojik muayene sırasında %38.8'inin sıkıntı, %37.9'unun korku, %21.7'sinin ise ağrı yaşadığı; Demir ve Oskay'ın (2014) çalışmasında ise kadınların %61.1'inin ağrı, %48.6'sının korku ve %48.3'ünün stres yaşadığı saptanmıştır (Erbil ve ark 2008, Demir ve Oskay 2014). Jinekolojik muayene sırasında sağlık personellerinin (ebe/hemşire) tutum ve davranışları da hastaların rahatlamalarında ve düzenli olarak sağlık kontrollerine katılmalarını etkilemektedir. Jinekolojik muayene sırasında aceleci davranmama, sorulan sorulara açık, net, anlaşılır cevaplar verme, kullanılan aletleri tanıtmaya, yapılan işlemler hakkında bilgi verme, işlemler hakkında yazılı ve görsel materyallerin sunumda kullanılması muayene öncesi mahremiyeti sağlamak için paravan ya da perdenin kullanılması ve jinekolojik muayene örtüsünün verilmesi hastaların rahatlamalarını sağlamak ve yoğun anksiyete ve korkularını azaltmaktadır. Demir ve Oskay'ın (2014) çalışmasında kadınların çoğu muayene öncesi ve sonrası muayeneye hazırlanmak için özel bir alan sunulmamasından (%74.4), mahrem organlarının açıkta kalmasından ve sağlık çalışanlarının mahremiyet ihlali önemsemediklerinden (%75.1), ve jinekolojik muayene sırasında kullanılan aletlerden şikayetçi olduklarını (%64.6) ifade etmişlerdir. (Demir ve Oskay 2014). Jinekolojik muayene sırasında yaşanan hisler bir sonraki muayeneye gelmeyi engellemekte ve kadınların düzenli sağlık kontrollerinin aksamasına neden olmaktadır. Muayenede yaşanan olumlu ya da olumsuz duygu ve deneyimler muayenedeki daha sonraki davranışları da şekillendirmektedir.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE MAHREMİYETE BAKIŞ

Sağlık hizmetlerinde mahremiyet, hastaların hastaneye gelişi ile başlayıp, işlem sonlandıktan sonra beden mahremiyeti, kişisel ve sağlığa ilişkin tüm bilgilerin gizlenmesi şeklinde devam etmektedir. Hastaların acil durumlarda (yaralanma, koma, vb) hastaneye başvurmaları dahil tüm sağlık hizmetinden yararlanma durumlarında beden mahremiyetinin korunması çok büyük önem taşımaktadır (Candan ve Bilgili 2018, Şaraldı 2020). Sağlık hizmeti öncesi, sırası ve sonrasında yapılan her türlü işlem için hasta/bireylerin gizliliğinin korunması esas kabul edilmelidir. Hasta/bireylerin mahremiyetlerine saygı duyulması, hasta haklarının, onurlarının ve değerlerinin korunması açısından önem arz

etmektedir (Orman ve Demirci 2019). Sağlık hizmetlerinde özel hayata saygı ve mahremiyetlerinin sağlanması hasta/bireylerin sağlık hizmetlerinden daha etkili yararlanmasına olanak sağlamaktadır (İzgi 2009). Sağlık hizmetlerinde hasta mahremiyetinin sağlanması gereken durumlar yasal düzenlemeler ile hasta hakları yönetmeliğinde yerini almıştır (Özer ve Özata 2021). Hasta mahremiyetinin sağlanması gereken durumlar şu şekilde sıralanabilir:

- Hastanın muayene, teşhis ve tedavi aşamasında fiziksel mahremiyetine özen gösterilmelidir.
- Sağlık hizmeti alan bireylerin yanında sadece sağlık görevlileri ve (hasta onayı olmadan) hasta yakınları haricinde yabancı kişilerin bulunmaları engellenmelidir.
- Hasta mahremiyetini sağlamak için muayene alanlarında yatak aralarına mahremiyet ihlalini önlemek için paravan ve perde gibi araçlar kullanılmalıdır.
- Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hasta dışında kimlerle paylaşılacağı belirlenmelidir.
- Hastaya yapılan tüm işlemlerde hasta mahremiyet ihlalleri önlenerek yapılmalıdır.

Bu doğrultuda, kadın sağlığı açısından kadınların jinekolojik muayene sürecinde beden mahremiyetlerinin sağlanması (kadın bedenine ve bedeni konusundaki kararlarına saygı vb) tıp etiği kapsamında özerklik ilkesinin sağlanması bağlamında önemli bir adımın gerçekleşmesi nedeniyle büyük önem taşımaktadır (Ersoy ve Aydın 1994). Sağlık hizmetlerinde bakım veren (ebe/hemşire) hastaların sorularını açık, net ve anlaşılır biçimde yanıtlayarak korkularını azaltmalıdır (Danışkan ve Sevil 2017). Mahremiyete özen göstererek, muayene esnasında gerekli tedbirler alınarak (arada paravan kullanma, muayene esnasında jinekolojik muayene örtüsü verme vb.) hastaların kendilerini güvende hissetmeleri sağlanmalıdır. Hastalara jinekolojik muayene sırasında özel tasarlanmış muayene örtülerinin verilmesi perine bölgesini tamamen kapatmayan klasik örtülere göre kadınların kaygı düzeylerini önemli ölçüde azaltmıştır (Aktaş ve ark 2018). Jinekolojik muayene sırasında kullanılan aletler ve jinekolojik muayene masasında alınan pozisyon (litotomi) hastaların tedirginliğine neden

olmaktadır. Hastalara kullanılan aletler, yapılacak işlemler açık ve net bir biçimde anlatılmalı gerekirse yazılı ve görsel materyallerle yapılacak işlemler desteklenmelidir. Bazı hasta bireyler jinekolojik muayene esnasında yanlarında yakınlarının ya da hem cinslerinin bulunmasının güven verici olarak bulmaktadırlar. Şahin ve Bingöl'ün (2019) araştırmasında sağlık hizmetlerinde bakım alan kadınların muayene ve doğum eylemi sürecinde mahremiyet konusunda yeterli hizmeti aldıklarında (mahrem bölgelerinin örtülmesi, sosyal destek varlığı, kişisel bilgilerin gizliliği, soysa-kültürel sağlık hizmeti beklentisinin karşılanması vb.) daha rahat ve konforlu oldukları belirlenmiştir (Şahin ve Bingöl 2019). Sağlık profesyonelleri olarak kadın sağlığını (mortalite-morbidite oranını) önemli ölçüde etkileyen jinekolojik ve obstetrik muayeneye karşı olumsuz tutumları engellemek ve düzenli sağlık kontrollerini sağlamak için; kadının eğitim seviyesinin yükseltilmesi, çalışma hayatına katılması ve ekonomik seviyesinin yükseltilmesi, tutucu geleneksel ve dini kurallara (cinselliğin ayıp, günah, suç veya namus göstergesi olması vb.) yönelik toplumsal eğitim (danışmanlık faaliyetlerinin sağlanması, muayeneye karşı olumsuz bakış açısının önlenmesi, sağlık personellerinin negatif tutum ve mahremiyet ihlallerinin önlenmesi) esas alınmalıdır.

Sonuç olarak; mahremiyet temel insan hakkıdır ve insanın var olduğu her alanda mahremiyete saygı duymak temel prensiptir. Kadın sağlığı açısından, jinekoloji ve obstetri alanında erken tanı ve tedavi için jinekolojik muayene önem taşımaktadır. Kadınların sağlık davranışları ve anlayışı; yaşadıkları çevre, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomi durumu, gelenek, dini inanış ve kültürel değerlere göre şekillenmektedir. Kadınların düzenli sağlık kontrolleri, taramaları gibi sağlık hizmetlerine başvuru yapmaları ve bu hizmetlerden yararlanma durumları bu faktörlerden direkt olarak etkilenmektedir. Kadın sağlığı açısından önemli olan ve düzenli sağlık kontrolü gerektiren jinekolojik muayene; saklanması, gizlenmesi ve korunması gereken mahrem alanın değerlendirilmesini gerektirmesi, buna ilaveten bir de mahremiyet ihlalinin en fazla yapıldığı muayene olması itibarıyla hizmetten yararlanım oranını düşürmektedir. Bu nedenle hem jinekolojik hem de obstetrik muayenelerde kadınlara işlem öncesi, sırası ve sonrasında açıklama yapılması, bilgi verilmesi, güler yüzlü ve samimi olunması, sorulan

sorulara açık net ve anlaşılır cevap verilmesi, mahremiyetin sağlanması (perde/ paravan ve jinekolojik örtü kullanılması), uzun süre jinekolojik muayene masasında bekletilmemesi önemlidir. Dolayısıyla muayeneden kaynaklanan iticilik ortadan kalkacak, hasta daha rahat, konforlu ve güven verici bir ortamda muayene olacaktır. Kadının fiziksel, psikolojik ve sosyal ortamının rahatlatılması, mahremiyetinin sağlanması stres, utanç duygusu, korku, çaresizlik ve güvensizlik duygusunu azaltarak, düzenli jinekolojik muayene hizmetinden yararlanma durumunu pozitif yönde etkileyecektir. Bunun için sağlık profesyonellerinin (hekim/hemşire) cinsellik, üreme sağlığı ve muayeneye karşı negatif algının azalmasına ilişkin eğitim/danışmanlık hizmetleri sağlamaları, mahremiyetin sağlanması konusunda duyarlılık ve farkındalıklarının en üst düzeyde olması gerekmektedir.

YAZARLIK KATKISI

Fikir/Kavram: DS, DA ; Tasarım: DS, DA; Kaynak Tarama: DS, DA; Makalenin Yazımı: DS, DA; Eleştirel İnceleme: DS, DA.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

FİNANSAL DESTEK

Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

- ACOG- American Collage of Obstetricians and Gynecologists (2016).
- Altay, B., Kefeli, B. (2012). Jinekolojik muayeneye gelen kadınların anksiyete düzeyi ve etkileyen bazı faktörler. DEUHYO ED. 5(4),134-141.
- Aktaş D.,Kumas MB, Odabaşoğlu BS, Kaya A. (2018). Effect Of A Special ExaminationGownAnd Nature-BasedSounds On Anxiety İn WomenUndergoing A GynecologicalExamination. ClinicalNursingResearch, 27(5), 521-539.
- Aktaş S, Pasinlioğlu T. (2017). Ebelere verilen empati eğitiminin postpartum dönemindeki annelerin beklentilerini karşılama doğumu ve ebeyi algılama düzeyine etkisi. Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 2017, 14(2):60-65.
- Anaver E. (2018). Mahremiyet Nedir? Mahremiyetin Sağlık Hizmetleri penceresinden görünürlüğü nasıldır? What is theprivacy? How is thevisibility of privacyfromthehealths

erviceswindow? Methods, 5(3), 110-116.

- Bozdemir N, Özcan S. (2011). Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış .TurkishJournal of FamilyMedicineandPrimaryCare , 5 (4) , 0-0 .
- Büyükkayacı Duman, N. Koçak, D.Y., Albayrak, S.A., Topuz, S., 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.
- Candan M, Bilgili N. (2018). Hemşireve Ebelerin Hasta Mahremiyetine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi . Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3 (3) , 34-43.
- Danışkan Z, Sevil Ü. (2017). Kadınlarda Jinekolojik Muayeneyi Engellleyen Psikososyal Faktörler. STED/ Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 26(2); 75-83.
- Demirgöz Bal, M. (2014). Kadınların papsmear testi yaptırma durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. MÜSBED, 4(3),133-138.
- Demir S, Yeşiltepe Oskay Ü. (2016). Jinokolojik Muayene Olan Kadınların Yaşadığı Deneyimler ve Sağlık ProfesyonelindeBeklentileri. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi , 1(1) , 68-79 .
- 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. Ejovoc, 4(4), 122-129.
- Diker, E."Gazete Reklamlarında Kadın ve Mahremiyet Anlayışı". Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergi, 3(1),95-110.
- 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.
- Ersoy N, Aydın E. (1994). Tıbbi Etik' de Özerklik ve Özerkliğe Saygı İlkesi. Tıbbi Etik Dergisi.1994; 2(2) 71-74, Ağustos.
- Esencan, T.Y.(2009). Jinekolojik erken tanı yöntemlerinin kullanımında kadınların tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 40(2),63-66.
- Gündoğdu YB. Mahremiyet eğitiminin temel insanlık şerefi ailenin mesuliyetleri.Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi. 2017; 7(2): 387_394.
- İzgi MC. (2009). Etik Açısından Yaşlı Mahremiyeti: Huzurevi Örneğinde Hizmet Alanlar ve Verenler Açısından Bir Değerlendirme. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, 2009, Ankara. (Danışman: Prof. Dr. N. Yasemin OĞUZ).

- İzgi, MC. (2014). Mahremiyet kavramı bağlamında kişisel sağlık verileri: theconcept of privacy in thecontext of personalhealthdata. Türkiye Biyoetik Dergisi, S(1),1-9.
- Lyon, D. (1997). Elektronik göz: gözetim toplumunun yükselişi. Çeviri: Dilek Hattatoğlu İstanbul: Sarmal Yayınevi.
- Mete S. (1998). Jinekolojik Muayeneye Gelen Kadınlarda Oluşan Anksiyeteye Hemşirelik Yaklaşımının Etkisi. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(2), 1-8.
- Orman H, Demirci N. (2019).Doğum sürecinde mahremiyet algısının anne memnuniyetine etkisi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Nurdan Demirci).
- Özbek H, Sümer H. (2019). Pelvik Muayeneye Gelen Kadınlarda YaşadıklarıAnksiyete Düzeyine Destekleyici Ebelik Yaklaşımının Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,4(1),45-54.
- Özer K, Özata M. (2021). Poliklinik Hizmeti Alanların Bakış Açısıyla Hasta Mahremiyeti. ASSAM Uluslararası Hakemli Dergi, 8 (18) , 103-120.
- Özmen N. (2012). Jinekolojik Muayene Sırasında Kadınların Hemşirelik Yaklaşımlarına Yönelik Aldıkları Hizmetler ve Beklentileri. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2012
- Öztürk Y. (2012). Kadınların Papsmear Tarama Testini Yaptırmalarının Önündeki Engeller. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2020;29(1):61-68.
- Pertavi Meran E, Hotun Şahin N. (2014).Kadın sağlığı alanında uzman hemşirelik eğitimi ve uzman hemşirelik rolleri: Amerika Birleşik Devletleri örneği. KASHED, 2014, 1(1):1-14.
- SEKAM(2011). Türkiye’de Aile, Ailenin yapısal özellikleri, işlevleri ve değişimi araştırması, İstanbul: SEKAM Yayınları:1.
- ŞaraldıH.(2020).Kadınların Doğum Süre Sırasındaki Mahremiyet ile İlgili Deneyim, Görüş ve Önerileri, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2020, Aydın. (Danışman: Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM).
- Türkiye’de Kadın Sağlığı Araştırması 2014. Erişim Adresi :
http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/turkiye_kadin_sagligi_arastirmasi.
- Yanikkerem E, Özdemir M, Bingöl H, Tatar A, Karadeniz G. (2009).Women’ s attitudesandexpectationsregardinggynecological examination. Midwifery (2009); 25(5): 500-8.