



Dr. Zeynep Daşkan¹, Dr. Ümran Sevil²

Geliş/Received : 13.10.2015
Kabul/Accepted: 21.03.2017

Öz

Jinekolojik muayene, üreme sağlığı ve cinsel sağlığın korunması için düzenli olarak yapılması gereken bir değerlendirmedir. Yapılan çalışmalarda her üç kadından birisinin düzenli jinekolojik muayene olduğu, diğerlerinin ise genelde bir şikâyeti olduğunda muayeneye gittiği belirtilmektedir. Kadınların üreme sağlığına karşı olumsuz tutum ve davranış geliştirmesine, düzenli jinekolojik muayene olmasını engelleyen psikososyal etmenler vardır. Bu etmenler; kadının yetiştirilme tarzı, katı dini ve ahlaki inançlar, geleneksel kadın cinsel rolü, bekâret ve namus faktörü, cinsel eğitimsizlik ve bilgisizlik, cinsel taciz ve şiddet, mahremiyet ve utanma duygusu, anksiyete ve korku, sağlık profesyonellerinin tutum ve davranışları, hekimin cinsiyeti alt başlıkları altında sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Jinekolojik muayene, Psikososyal faktör, Engel, Üreme sağlığı, Kadın

Abstract

Gynecological examination is an assessment that should be performed regularly to protect the reproductive and sexual health. Previous studies revealed that one in three women had regular gynecological examination; the others, in general, saw the physician when they have experienced symptoms. There are psychosocial factors causing the women to develop negative attitudes and behaviours towards reproductive health and preventing them from having regular gynecological examinations. These factors were presented under the sub-headings: woman's upbringing, strict religious and moral beliefs, traditional feminine gender role, virginity and chastity factor, lack of sexual education and knowledge, history of sexual abuse and violence, feelings of intimacy and shame, anxiety and fear, attitudes and behaviours of health professionals, gender of the physician.

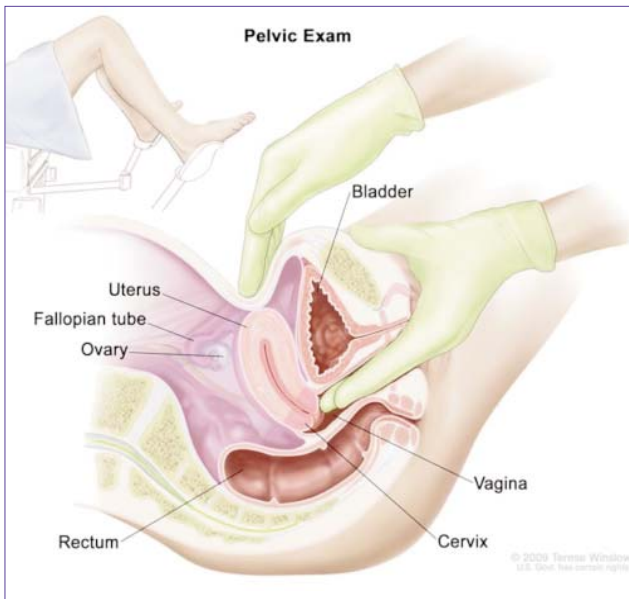
Keys words: Gynecological examination, Psychosocial factor, Barrier, Reproductive health, Woman

1 Yrd. Doç.; Ege Ü. Hemşirelik Fak. İzmir

2 Prof.; Ege Ü. Hemşirelik Fak. İzmir

Giriş

Üreme sağlığı toplumların gelişmişlik ölçütlerinden biridir. Sağlıklı, geleceği planlı, refah düzeyi yüksek toplumların oluşmasında üreme sağlığının önemi büyüktür (1). Jinekoloji, cinsel sağlığı ve üreme sağlığını korumaya yönelik kadınlara özel tıbbi bir bakımdır. Jinekolojik muayene ile gebelik tespiti, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (klamidya, gonore vd.) ve genital kanserlerin (serviks, over vd.) erken tanı ve tedavisi ile diğer jinekolojik sorunların saptanması sağlanır (1-4). Herhangi bir yakınması olsun ya da olmasın cinsel yönden aktif ya da bekar olan tüm kadınların düzenli olarak jinekolojik muayene olması gerekir. 2012 yılında Amerikan Kanser Cemiyeti ve Amerikan Obstetrienler ve Jinekologlar Birliği (American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) rehberlerinde yeni önerilerde bulunmuştur. Servikal pap smear taramasının başlangıcı 21 yaşından sonra yapılmalıdır. Pap smear tarama aralıklarının 21-29 yaş aralığında 3 yılda bir olması, 30-65 yaş arasında ise tek başına pap smear yapılıyorsa yine 3 yılda bir, HPV (Human Papilloma Virus) testi ile birlikte yapılıyorsa (cotest: pap smear + HPV) ve sonuç negatif geldiyse 5 yılda bir yapılması önerilmiştir. Pap smear taramasının sonlanması 65 yaş olması konusunda fikir birliğine varılmıştır. (1,4,5). Ülkemiz de dahil olmak üzere gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmalarda jinekolojik muayene ve pap smear tarama sıklığının henüz arzu edilen düzeylerde olmadığı saptanmıştır (1,5). Jinekolojik muayeneyi çoğu kadın yaşamları



<http://www.annaalexisnichols.com/iud-insertion/>

boyunca birkaç kez deneyimlemiştir. Yapılan bir çalışmada kadınların yaklaşık 1/3'nün (%28.3) düzenli olarak jinekolojik muayeneye gittikleri, diğerlerinin ise bir yakınması olduğunda ya da gebe kaldığında jinekolojik muayeneye gittikleri belirlenmiştir (6). Diğer bir çalışmada her üç kadından birinin pap smear testi yaptırdığı saptanmıştır (1). Kadınların jinekolojik muayeneye gitme durumları ile pap smear yaptırma durumları arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (5). Bu bulgular ülkemiz kadınlarının halen arzu edilen düzeylerde düzenli olarak jinekolojik muayene ve pap smear testi yaptırmadıklarını göstermektedir. Ülkemiz oranları gelişmiş ülkelere kıyaslanmayacak kadar geridedir. Ülkemizde jinekologların çoğunluğu hiçbir yakınması olmadan yalnızca kontrol olmak amacıyla kendilerine başvuran kadın oranının çok az olduğunu belirtmektedirler. Maalesef bir belirti genellikle bir hastalığın ilerlemiş bir safhaya geldiğini gösterir. Dolayısıyla hastalık ve tedavi maliyetleri artar ve yaşam kalitesi düşer. Bunun önlenmesi için düzenli jinekolojik muayene yaptırılmalıdır (1-3,7).

Yapılan çalışmalarda, jinekolojik muayene öncesi ve sırasında; mahremiyete dikkat edilmemesi, kadınların bilgi eksikliği, muayene pozisyonu ve kullanılan aletler, bilinmeyen işlemler, genital bölgenin çıplak olması nedeniyle utanma duygusu, ağrı korkusu, kişisel temizlik hakkında kuşku, patolojik tanı alma kaygısı, sağlık profesyonellerinin olumsuz tutumu, muayene eden sağlık profesyonelinin karşı cinsten olması, genç yaşta olma, muayene deneyiminin olmaması, cinselliğin olumsuz algılanması ve cinsel şiddet gibi durumlar kadınların jinekolojik muayeneden kaçmasına ve olumsuz muayene deneyimlerinin yaşanmasına hazırlayan en önemli nedenlerdir (2,8,9). Bu nedenlerden dolayı jinekolojik muayene esnasında kadınların çoğu anksiyete ve sıkıntı yaşamaktadır. Tüm bu etmenler bireyin sağlık davranışlarını engelleyici ve zayıflatıcı özellikte olabilmektedir. Bu durum hastalıkların erken tanı ve tedavisini geciktirmektedir. İstenmeyen gebelikler, kürtaj ve düşükler, kanamalar, cinsel sorunlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, jinekolojik kanserler gibi jinekolojik sorunlarda kadının bütün yaşamı, eşi, ailesi, çocukları, iş ve sosyal çevresi ile ilişkileri derinden etkilenmektedir (8,9).

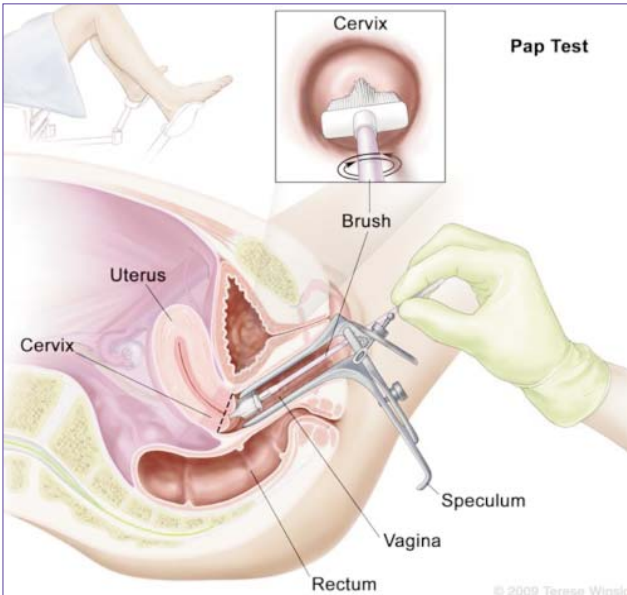
Jinekolojik Muayeneyinin Psikososyal Engelleri

1.Yetiştirilme Tarzı, Katı Dini ve Ahlaki İnançlar, Geleneksel Kadın Cinsel Rolü:

Kadınların sağlıkla ilgili davranışları, bireysel özellikler, sosyokültürel yapı, sağlık inançları ve içinde yaşadığı çevrenin koşullarından etkilenmektedir. Kişilerin yetiştiği aile, yakın çevre, alt kültür, toplumsal yapı, gelenekler, dini inanç ve ahlaki tutumlar kadınların jinekolojik muayene olma durumunu etkilemektedir (10-12).

Dünya’da ve ülkemizde insanın cinsel davranışlarında din kuralları, ön yargılar, tabular, örf ve adetler, geniş ölçüde egemen olmuştur. Türk toplumunda cinsellik, başlı başına bir tabu olup cinselliğin konuşulması ayıp, cinsel istek günah, evlilik öncesi cinsel ilişki yasak ve tabu, cinsel işlev zaman zaman erkeğin güçlülüğünün simgesi olarak görülmektedir (12,13).

Toplumlar yeni kuşakları yetiştirirken, zaman içinde oluşan kalıp düşünceleri ve yargıları da yeni kuşaklara aktarırlar. Bazı insanlar cinselliğin günah ve ayıp olduğu yönünde katı mesajlarla büyütülürler ve erişkin olduklarında da cinsel arzularını bastırırlar. Cinsel sorunları olan kadınların bir kısmında dinsel şartlanma görülür. Bu kadınların büyüdüğü ailelerde ebeveynler normalden daha çok dini kurallara uymalarını isterler. Cinsel ilişkilerde sorumluluğun gelişmesine izin vermezler ve cinsellikten uzaklığı saygınlığı sağlarlar. Bu tür evlerde cinsellik bir anksiyete kaynağıdır. Dinsel ve ahlaki değerler, cinsel ilişkide ve cinsel organların



<https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms?crid=45978>

değerlendirilmesinde suçluluk ve utanç duyulmasına neden olacaktır (12).

Çocuklar doğduğu günden itibaren kadın ve erkek oluşlarına göre ayrı biçimlerde yetiştirilirler. Büyüme sürecinde de içinde büyüdükleri kültüre göre bir kadının ve erkeğin neleri yapması ve neleri yapmaması gerektiğini öğrenmiş olurlar. Türkiye, erkeklerin üstün kadınların edilgen kabul edildiği bir kültüre sahiptir. Toplumumuzda kız çocukları sahip olunan kültürel değerler doğrultusunda, cinsel organlarını çok iyi gizlemeleri ve korumaları gerektiği tutumuyla yetiştirilir, cinsel ilgi ve aktiviteler kınanır, kısıtlanır (10-12). Bu inanışların çoğunlukla kadını küçümseyen, değersizleştiren bir yanı vardır. Kendi bedenine ve cinselliğine yabancılaşmış, cinselliğini hayatı boyunca baskılamış, hiç cinsel fantezisi olmamış, hiç mastürbasyon yapmamış ve istemediği biriyle evlendirilmiş kadınlar açısından cinsellik, ürkütücü ve istenmeyen bir zorunluluk halini alır. Bu kadınlar cinsel sorun yaşar ve muayene olmaktan kaçınırlar (14,15).Vajinismus, ülkemizde cinsel tedavi merkezlerine başvuran kadınlarda en sık rastlanan cinsel sorundur. Ülkemizde vajinismus görülmesinin nedenleri arasında; muhafazakâr toplumsal yapı, bekâret ve namus gibi geleneksel değer yargıları, kızlık zarının kutsallığı ve korunmasına verilen önem, ilk gece korkuları, mastürbasyonu ve kadının bedenini tanimasının engelleyen inanışların olması, evlilik öncesi cinselliğin hoş görülmemesi ve yasaklanması, cinselliğin yasaklandığı, rahatça konuşulmadığı, cinselliğe yönelik olumsuz tutumların sergilendiği tutucu aile ortamlarında yetişme, otoriter baba gibi etmenlerin neden olduğu bilinmektedir (12,15,16).

Her anlamda ve cinsel kimliği ile varlığını kabul etmeyen bir ortamda yetiştirilmiş kadınlar, üreme ve cinsel sağlığının sorgulanmasından kaçınırlar ve utanırlar. Hastalık nedeniyle bile olsa, bir yabancıyla karşısında mahrem olarak kabul edilen cinsel organlarını göstermek bir kadın için sıkıntı ve endişe verici olabilir. Bu durum jinekolojik muayene olmasını engelleyen etmenlerden biridir (10,17,18).

2. Bekâret ve Namus Faktörü: Ülkemizde kadın cinselliği “bekaret ve namus” merkezli olarak düşünülmektedir. Kadın ve erkeğin toplum içindeki farklı rolleri, cinsellik konusunda da göze

çarpmakta, erkeğin evlilik öncesi cinsel deneyim yaşaması belirgin olarak desteklenirken kadın cinselliği bastırılmaktadır. Kadın evlenmeden önce hiçbir erkekle cinsel birliktelik yaşamamalı yani diğer bir deyimle temiz, el değmemiş olmalıdır (12,13). Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği'nin (CETAD) (2006) araştırma sonucuna göre, kadın ve erkek katılımcıların %70'i kadının namusu ile bekâretinin doğrudan ilişkili olduğunu, %64' ü erkekler bekâreti bozulmamış kızlarla evlenmelidir şeklinde belirlenmiştir (20). Bu kadınlara yönelik olan cinsel deneyimsizliğin ödüllendirilmesi aynı zamanda cinsel deneyimlerin de cezalandırılmasını getirir. Kadının kendi seçtiği kişi ile sevişmesini cezalandıran toplum, aslında öteki genç kızlara da gözdağı vererek, tehdit ederek, bastırılmış bir kadın cinselliği yaratmaktadır. Çocukluğundan itibaren kızlık zarının özenle koruması öğretilmiş bir kadın, evlendiği zaman bile sahip olduğu bu değerli şeyi kaybetmek istememekte ve ileriki hayatını da uzun süre etkileyebilmektedir. Genç kadınlarda cinselliğe karşı endişe korku oluşmasına neden olmaktadır. Gençlerin cinsel konulardaki bilgi ve tutumları; gelecekteki cinsel yaşamlarını, aile hayatlarını ve doğurganlık davranışlarını yakından etkilemektedir. Buda kadınların üreme sağlığına karşı olumsuz tutum ve davranış geliştirmesine ve uzak kalmasına neden olmaktadır (12,13,19,21).

Evlilik öncesi cinsel ilişkinin kabul edilmediği, cinselliğin ve üreme sağlığının evlilikle bağdaştırıldığı toplumlarda bekâr kadınlarda üreme sağlığı hizmetleri göz ardı edilmektedir. Bekâr kadınların büyük bir kısmını ergen yaş grubu oluşturmaktadır. Değişen cinsel ve sosyal davranışlar, artan kentleşme, endüstrileşme, iletişim ve seyahat ile cinsel yaşam daha erken yaşlara doğru kaymaktadır. Birçok toplumda sosyal değişimler nedeniyle evlenme yaşı da ileriye doğru kaymaktadır. Genç bir insan için evlenmeden önce 10 yıldan daha uzun, cinsel yönden aktif olarak geçirdiği ya da geçirebileceği bir süre bulunmaktadır. Cinsel yaşamları aktif olan bekâr kadınlar birçok riskli cinsel davranış taşımaktadırlar. Genç kadınların bazıları korunmasız cinsel davranış sergilerken bir kısmı ise doğru kontraseptif yöntem kullanmadığından, istenmeyen gebelikler, gebelik komplikasyonları, güvenli olmayan düşükler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla karşı karşıya gelmektedir (22,23).

Bekar kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması, maddi olanaklarının yetersiz olması, yalnız başına sağlık kurumuna başvuramaması, aileden ya da komşulardan bir yetişkin tarafından görülme endişesi, klinik çalışanlarınca rapor edilme korkusu ve sağlık personelinin tutum ve uygulamaları üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanmasını ve jinekolojik muayene olmasını engelleyen önemli etmenlerdir (21,22). Ergenler sağlık kurumlarına gebelik ya da cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi acil sorunlar dışında başvuramamakta ve özellikle toplum tarafından onaylanmayan durumların sonucunda ortaya çıkan sağlık sorunlarını eczane, özel hekim ve uygun olmayan kaynaklara başvurarak çözmeye çalışmaktadırlar. Evli olmayan bekâr genç kadınlarda istenmeyen gebeliklerin ve isteyerek düşüklerin olumsuz sonuçları daha ağır olmaktadır (21-23).

3. Cinsel Eğitimsizlik ve Bilgisizlik: Türk toplumunda cinsel sorunlarının en önemli kaynağı cinsel eğitimsizlik ve bilgisizlik, önyargılar/tabular, gelenek ve görenekler olarak gösterilmektedir (20). Ülkemizde yaygın ve okul çağında başlayan üreme ve cinsel sağlık eğitiminin olmaması ve formal üreme/cinsel bilgi kaynaklarının (okul, öğretmenler, uzmanlar, kitaplar vb.) yeterli ölçüde kullanılmaması gibi nedenlerle üreme ve cinsellik alanında ciddi boyutta bir bilgi eksikliği görülmektedir. Dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalarda ergenlerin ve gençlerin cinsel/üreme sağlığına yönelik bilgilerinin yetersiz olduğu ve bilgi kaynaklarının arkadaş, aile, medya olduğu belirtilmektedir (12,13,22,23). Arkadaşların önemli bir bilgi kaynağı olması yanlış bilgilerin dilden dile dolaşmasına neden olmaktadır. Ayrıca ebeveynler, cinsel eğitim konusunda formal eğitim almadıkları için, yeterli bilgiye de sahip değildirler. Aile içerisinde başlaması beklenen üreme ve cinsel sağlık eğitimi, ebeveynlerinde bu konuda yeterli bilgiye sahip olmamaları nedeni ile eksik kalmaktadır. Kadınların çoğu evde ve okulda sağlıklı bir cinsel ve üreme sağlığı eğitimi almadıkları için, bilgileri çok az ve bunların çoğu da yanlıştır (22).

Cinsel bilgi ve eğitim eksikliği, toplumun cinselliğe yaklaşımdaki katı tabular, yasaklar ve muhafazakâr tutumuyla birleştiğinde birçok cinsel ve üreme sağlığı sorununa yol açabilmektedir. Bu

nedenle kadınların çoğu cinsel ve üreme sağlığının değerlendirilmesinden kaçınmaktadır (13,22). Kadınlardan üreme sağlığı hizmetlerine katılımı bekleniyorsa bu konuda gerekli bilgilerin verilmesi ve hizmet alabilecekleri kuruluşların tanıtılması gerekir. Cinsellik/üreme sağlığına yönelik eğitim, danışmanlık ve bilimsel çalışmaların bir ekip anlayışı içerisinde yürütülmesi ve bu ekip içerisinde sağlık profesyonellerinin yer almaları gerekmektedir.

4. Cinsel Taciz ve Şiddet: Cinsel yaşam, karşılıklı güven, bağlılık ve paylaşım üzerine temellendirilmelidir. Karşılıklı sevgi ve saygıya dayanan bir ilişkide, cinsellik daha doyurucu olmaktadır (16). Cinsel şiddet; fiziksel, psikolojik ve duygusal açıdan zarara yol açabilecek olan cinsel nitelikli davranış ya da tehdit niteliğinde, taciz ve suiistimal içeren davranışlardır. Çocukluk, ergenlik ve erişkin dönemde cinsel istismar, tecavüz girişimi ve tecavüz sık yaşanan ve çok kere gizlenen bir şiddet türüdür. Evlilik içi tecavüz ve ensest, cinsel şiddetin en ağır ve en yaygın yaşanan iki türüdür (12,19). Çocukluk döneminde ve daha sonraki dönemlerde cinsel istismar gören ve yakın partner şiddetine maruz kalan kadınların jinekolojik muayene olmaktan ve servikal kanser taraması yaptırmaktan kaçındığı belirlenmiştir. Muayene esnasında utanma, kaygı, korku ve ağrı duygularını daha fazla yaşamaktadırlar. Cinsel istismar öyküsü olan kadınların cinsel faaliyetlerine bağlı olarak korunmasız cinsel ilişki, sigara, alkol gibi daha riskli sağlık davranışlarına sahip olma eğilimindedir. Yakın eş şiddet öyküsü olan kadınların cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar/hastalıklar ve serviks kanseri için daha büyük bir risk altında olduğu bilinmektedir (24,25). Cinsel istismara uğrayan kadınlarda duygusal ve psikolojik sorunlar oluşmaktadır. Ülkemizde kadınlarda çok fazla görülen vajinismus vakalarında, yüksek oranda cinsel şiddete maruz kalma, tecavüz ya da ensest deneyim saptanmıştır (12,19).

Çocukluk çağı cinsel istismar, tecavüz ya da yakın partner şiddeti gibi kişiler arası travma öyküsü olan kadınlar edilgenlikleriyle kendi taleplerini ve kimliğini ifade etmekte zorlanırlar ve düzenli jinekolojik bakım almaktan kaçınırlar (19,24). Kişiler arası travma öyküsü olan kadınlarda spekülüm takılması, bimanuel muayene ve sağlık

bakım sağlayıcısının erkek olması kadınlarda olumsuz uyarıcı etki yaratır. Bu kadınların olumsuz uyarıcılarını azaltmak ve jinekolojik muayene ve taramalara motivasyonunu artırmak için hassas yaklaşılmalıdır. Kişiler arası travma öyküsü olan kadınlar belirlenmeli ve jinekolojik bakım konusunda bilgilendirilmelidir. Sağlık personeli bu kadınlara karşı daha duyarlı olmalı, değerlendirmesini iyi yapmalı ve sağlıklı iletişimler kurmalıdır (24).

5. Mahremiyet ve Utanma Duygusu: Dünyanın neresinde olursa olsun cinsel organlar "*mahrem*" olarak algılanan ve özel anlamı olan organlardır. Genel olarak jinekolojik muayeneden rahatsızlık duymanın temelinde, hekime, mahrem organları teşhir etme kaygısı yatar. Daha küçücük bir kızken bile "otururken bacaklarını kapa, eteğini ört, mahrem yerlerini gösterme, cinsel organın senin namusundur, namusunu koru" biçiminde mesajlar verilir. Bunun doğal bir sonucu olarak kadın, bütün yaşamı boyunca örtmesi, saklaması, gizlemesi, koruması gereken cinsel organlarının muayenesi sırasında utanma, sıkılma, korku ve kaygılar yaşar. Jinekolojik muayenede, bir kadının en özel vücut bölgelerinin bir başkasının önünde açması tüm mahremiyetinin bir başkasının değerlendirilmesine sunulması söz konusudur. Başkasının önünde mahrem yerini açmak rahatsız edici, endişe ve kaygı yaratıcı bir durumdur (12,19,26). Sağlık kuruluşlarında üreme sağlığının değerlendirilmesinde muayene öncesi ve sırasında kadın mahremiyetine dikkat edilmemesi kadınların sağlık kuruluşlarına başvurmasına ve jinekolojik muayene olmasını engelleyen nedenlerden birisidir. Jinekolojik muayenede mahremiyetine dikkat edilmeyen kadınlar, muayene esnasında aşağılanmışlık hissini yaşadıklarını belirtmektedirler (2,8,27). Ülkemizde yapılan çalışmalarda kadınların %22-65 arasında utanma duygusu yaşadığı saptanmıştır (6-8,28,29). Nitekim mahrem yerlerinin hekim tarafından görülmesi olayının utanma hissi yaratarak muayene olmayı engellediği belirlenmiştir (1,2).

Aslında jinekolojik muayenede kadınların yaşadığı utanma duygusu aslında yersiz bir duygudur. Erkek ya da kadın bir hekim için jinekolojik muayene ile örneğin göz ya da üst solunum yolu muayenesi arasında bir fark yoktur. Bu nedenle duydukları kaygıyla baş edebilmek için kadınlar öncelikle, jinekolojik muayeneyi, diğer muayene

türleri gibi algılamaya çalışmalıdır. Bunun yanı sıra, jinekolojik muayeneyi, kadın olmanın doğal bir gereği olarak algılamakta yarar vardır. Çünkü sağlıklı bir kadın bütün yaşamı boyunca, diğer alanlarda uzman olan bir hekimin tıbbi yardımına gereksinim duymadan yaşayabilir. Ancak ne kadar sağlıklı olursa olsun bir kadın en az birkaç kez bir jinekoloğun, hiç değilse bir ebenin yardımına gereksinim duyar (27).

6. Anksiyete ve Korku: Jinekolojik muayene anksiyeteye yol açan ve rahatsızlığa neden olan yaygın işlemlerden biridir. Kadınlar jinekolojik muayene öncesinde ve sırasında orta düzeyde anksiyete yaşamaktadır (7,18,29). Jinekolojik muayene korku, utanma, ağrı gibi birçok olumsuz duyguyu da uyandırabilir. Jinekolojik muayene yalnızca 1-2 dakika gibi kısa bir zaman sürmesine karşın pek çok kadın için adeta hayatlarındaki korku verici bir kabustur. Bu endişeler özellikle ilk defa muayene olacak kişilerde daha yüksektir (1). Jinekolojik muayene sayısı arttıkça, muayeneye bağlı anksiyetenin azalacağı düşünülmektedir. Cinsel kimliği tam olarak gelişmemiş, kadınlık rolünü benimseyememiş, bununla ilgili kaygı ve çatışmaları olan, cinsel açıdan deneyimsiz, tutucu bir çevrede yetişmiş kadınlar, daha fazla korku ve kaygı duyabilirler (26).

Yapılan araştırmalarda, jinekolojik muayenede yaşanan anksiyetenin; kötü bir hastalık tanısı konulması korkusu, jinekolojik muayene için kullanılan pozisyonu rahatsızlık verici ve aşağılayıcı bulmaları, kullanılan araçları rahatsızlık verici ve itici bulmaları, sağlık profesyonellerinin olumsuz tutumu, muayene eden kişinin karşı cinsten olması, cinsel organına dokunulması, mahremiyete dikkat edilmemesi, utanma duygusu, ağrı korkusu, kişisel temizlik hakkında kaygı, cinselliğin olumsuz algılanması, genç yaşta olma, hiç muayene yaptırmamış olması, kişisel saldırı gibi nedenlerin olduğu belirtilmektedir (1,7,8,10,30). Korkuların bir kısmını yapmış olduğu doğumlarda sağlık personelinden kötü muamele görmesi, yeterince ilgilenilmemesi gibi olumsuz muayene deneyimleri ile karşılaşmış olması da etkilemektedir (27).

Erbil ve ark. (2008) çalışmasında kadınların jinekolojik muayene sırasında sıkıntı (%38.8), korku (%37.9) ve ağrı (%21.7) algıladıklarını saptamıştır (7). Yanikkerem ve arkadaşlarının

(2009) yaptıkları çalışmada, kadınların yarım fazlasının jinekolojik muayene sırasında kendi sağlık durumları hakkında endişelendikleri (%54.8) belirtmiştir (29). Demir ve Oskay (2014) çalışmalarında kadınların %15'i jinekolojik muayene sırasında tedirginlik, %13.3'ünün korku hissettiklerini belirtmişlerdir (8).

Sağlık personeli jinekolojik muayeneye bağlı anksiyetenin azaltılmasında farklı yöntemler deneyebilir. Kocabaş ve Khorshid'in (2012) yaptıkları deneysel çalışmada jinekolojik muayene sırasında özel muayene giysisinin ve müzik kullanımının kadının durumluluk anksiyetesini azalttığı bulunmuştur. Jinekolojik muayene giysileri, klasik jinekolojik muayene örtülerinden çok farklı olarak yalnızca perine bölgesinin açıkta bırakan giysiler olarak tasarlanmaktadır. Sağlık personeli jinekolojik muayene sırasında ekip ile işbirliği yaparak özel giysinin teminini sağlayabilir ve kadınların anksiyetesini azaltmada kullandığı yöntemlerin etkisini test edebilir (28).

Jinekolojik muayene öncesinde kadın ile olumlu iletişim kurmak, muayene süresince kadına odaklanmak, uygulanan işlemler ve durumu hakkında bilgi vermek, kullanılan aletleri uygularken nazik olmak, saygılı davranmak gibi uygulamaların jinekolojik muayenede yaşanan anksiyete ve korkuyu daha aza indirdiği; sert, aceleci, duyarsız ve hasta ile sözel iletişime girmeden yapılan jinekolojik muayenelerin ise, kadınlarda utanma duygusunun ve korkusunun artmasına neden olduğu literatürde belirtilmektedir (7,8,30). Jinekolojik muayene deneyiminin olumsuz olması, kadını bundan sonraki muayenelere gelmekten alıkoyabilir ve düzenli jinekolojik kontrollerle amaçlanan kadın sağlığını korumak olanaklı olamayabilir.

7. Sağlık Profesyonellerinin Tutum ve Davranışları: Jinekolojik muayene öncesi, sırası ve sonrasında sağlık profesyonellerinin tutum ve davranışı çok önemlidir. Jinekolojik muayene deneyiminin kadın açısından olumlu olması, daha sonraki muayenelerin devamlılığında büyük rol oynamaktadır. Kadınların jinekolojik muayene sırasında; sağlık profesyonellerinin güler yüzü, ilgili, anlayışlı, bilgili ve nazik davranmasını, işlem öncesi açıklama yapmasını, soru sormak için sağlık profesyoneli ile daha fazla zaman geçirmek

istedikleri, hekimin konusunda uzman ve güvenilir olmasını bekledikleri çalışmalarda bildirilmektedir (6,8,9,18). Demir ve Oskay (2014) çalışmasında kadınların jinekolojik muayene sırasında çoğunlukla sağlık profesyonellerinden güler yüzlü olmasını (%78.3), özenli ve ilgili davranmasını (%72.3), işlem öncesi gerekli bilgileri vermesini ve açıklama yapmasını (%69.7) bekledikleri, belirtmişlerdir (8). Çoğu profesyonel organizasyonlar, jinekolojik muayenede doktor ve hastanın yanında başka birinin daha bulunmasını tavsiye etmektedir. Ülkemizde jinekolojik muayene esnasında hastanın yanında başka birinin olmasına izin verilmemektedir. Demir ve Oskay (2014) çalışmalarında; kadınların %65.7'sinin jinekolojik muayene sırasında destek alabileceği bir yakınının muayene odasına alınmasını istediklerini belirtmişlerdir (8). Altay ve Kefeli (2012) yaptıkları çalışmada; jinekolojik muayene esnasında kadınların %44'ünün, Erbil ve ark. (2008) çalışmasında ise %37.5'nin hekimden başka kimseyi yanlarında istemediklerini saptamışlardır (7,9).

Sağlık kuruluşlarındaki olumsuz tutum ve davranışlardan en yaygın ifade edilenler; sağlık profesyonelleri tarafından psikolojik şiddet görmeleri, sağlık personelinin sert ve ilgisiz davranması, acele etmesi, yeterli açıklamada bulunmaması, iletişim hataları, kötü uygulamalar ve muayene esnasındaki sürenin yetersiz olmasıdır (8,10,11). Bu olumsuz davranışlar kadınlarda anksiyeteyi artıran ve kadınların jinekolojik muayene davranışlarını olumsuz yönde etkileyen etmenlerdir (8).

Kadınlar genellikle jinekolojik muayeneye ilişkin sağlık profesyonellerinden kendilerine yeterli açıklamada bulunulmadığını belirtmektedirler. Bireyler için sağlık problemleriyle ilgili olarak sağlık profesyonelleri ile konuşmak önemlidir. Hekime ulaşabilmek, onunla iletişim kurabilmek ve bir birey olarak kabul edilmek önemli etmenlerdir. Kadınlar genellikle uzun bekleme saatlerinden sonra hekime ulaşabilmekte, buna karşın hekimle konuşma süresi oldukça kısa olmaktadır. Bu kısa süre içinde hekime soru sormak imkânsız gibidir. Herkes için bir birey olarak tedavi edilmek önemlidir. Birçok kadın bir numara ya da bir beden parçası olarak değil, bir birey olarak kabul edilmek istemekte ve sağlık görevlilerinden duyarlılık beklemektedirler

(10,11). Kadınlara jinekolojik muayene süresince sağlık profesyonelinin vereceği hizmet; açıklayıcı, rahatlatıcı, eğitici ve kadının beklentilerine uygun olmalıdır. Jinekolojik muayene öncesinde kadın ile olumlu iletişim kurmak, muayene süresince kadına odaklanmak, uygulanan işlemler ve durumu hakkında bilgi vermek muayene sırasında yaşanabilecek olumsuz deneyimlerinin önüne geçebilecektir (8,18).

Kadınların ilk jinekolojik muayenesi çoğunlukla gebelik nedeni ile olmaktadır. Kadınlar gebelikleri esnasında sağlık kuruluşlarında, hem olumlu hem de olumsuz deneyimler yaşayabilmektedirler. Olumlu deneyimlerde, sağlık profesyonellerinin iletişim becerileri ile ilgili pozitif özellikler ön plana çıkmaktadır. "Güler yüzlü" ya da "ilgili" olarak nitelendirilen sağlık profesyonellerinin sunduğu hizmetler tercih edilmektedir. Kadın muayene edilmiş olsa bile, iyi bir iletişim kurulmadığı ve geri bildirim alınmadığı zaman, süreci "hiçbir şey yapılmadı" olarak nitelendirmektedir. Pek çok kişi tarafından sağlık profesyonellerinin ilgisizliği, gebeye çok sert davranıldığı, yargılayıcı ve aşağılayıcı sözler söylendiği yönünde ifadeler dile getirilmiştir. Bazı kadınlar muayene ve doğum sırasında yaşanmış duygusal ve fiziksel şiddet öyküleri dile getirmişlerdir. Kadınlar arasında anlatılan olumsuz muayene deneyimleri daha önce hizmet için sağlık kuruluşuna başvurmamış olanların da cesaretini kırmakta ve olumsuz etkilenmelerine neden olmaktadır (27). Kadınların jinekolojik muayene deneyimlerinin olumlu olması, daha sonraki muayenelerin devamlılığında büyük rol oynamaktadır. Jinekolojik muayene deneyiminin olumsuz olması, kadını daha sonraki muayenelere gelmekten alıkoyabilmekte ve düzenli jinekolojik kontrollerle amaçlanan kadın sağlığını korumak ve geliştirmek olanaklı olamamaktadır (7,8). Kadınların jinekolojik muayene deneyimlerinin olumlu olmasında ve aldıkları sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin artırılmasında, sağlık profesyonelleri tarafından verilen sağlık hizmetleri kilit rol oynamaktadır. Sağlık personelinin bu konuda farkındalıklarını artırıcı eğitim programları düzenlenmelidir.

8. Hekim Seçimi: Jinekolojik muayene engellerinden biriside hekimin cinsiyetidir. Bazı araştırmalarda kadınların jinekolojik muayene olmak için kadın hekim tercih ettikleri

belirtilmektedir (6,29,30). Kadınların çoğunluğu, özel ve mahrem olan vücut bölgesinin bir erkek tarafından görülmesini istememekte, utanma nedeniyle mecbur kalmadıkça erkek bir hekime gitmemekte, eşlerinin erkek hekime muayene olmalarını istemediklerini belirtmektedirler (6,29). Demir ve Oskay (2014) araştırmalarında kadınların, jinekolojik muayene eden sağlık çalışanının cinsiyetinin %46.2' sinin kadın, %12.9' unun erkek olmasını istediklerini, %40.9' unun ise cinsiyetin önemli olmadığını ifade ettiklerini belirtmişlerdir (8). Yapılan diğer bir çalışmada ise; kadınların %45.5' inin kadın, %4.2'sinin erkek hekim tercih edecekleri görüşünde oldukları belirlenmiştir (29). Erbil ve ark (2008) çalışmasında cinsiyetin kadın olması (%33,3) tercih edilen özellik olarak belirlenmiştir (7). Szymoniak ve ark. (2009), yaptıkları çalışmada, kadınları muayene eden sağlık çalışanının cinsiyet seçiminde %56' sının kadın, %37' sinin erkek hekim tercih ettikleri, %7' sinin ise; kadın ya da erkek olmasının önemli olmadığını belirttikleri saptanmıştır (30).

Yapılan bir diğer çalışmada ise kadın hekimin muayenesi durumunda bile, utanma hissini azalması saptanmıştır (8). Yapılan çalışmalarda da saptandığı üzere, sahip olunan dini inanç (özellikle Müslüman toplumlarda) ve kültürel değerlerin, kadının mahrem (meme/genital organlar) yerlerine herhangi bir işlem yapılmasından alıkoymaktadır (1). Erbil ve ark. (2008) çalışmasında, kadınların jinekolojik muayene için hekim seçmesinde, hekimin bilgili ve yetenekli olması (%63.8), bilgi vermesi (%44.6) ve güler yüzlü olması (%41.7) öncelikli aranan özellikler olarak belirlenmiştir (7). Jinekolojik muayenede kadının hekim ile güvenli ve açık bir iletişim kurabilmesi de tercih sebebidir. Hastasıyla şefkatli bir biçimde iletişim kuran, rahatlatan duyarlı bir hekim, onun kaygılarının azalmasına çok yardımcı olacaktır. Jinekolog hekimlerin sabırla bilgi verme, açıklama yapma ve yönlendirme gibi görevleri vardır. Hekimlerin, kadınların cinsel rollerinin, sosyal ve ruhsal dünyalarıyla yakından ilişkili olduğunu gözden kaçırmamaları, kadınların bu zor işte sabır ve sevecenliğe gereksinim duyduklarını unutmamaları gerekir. Eğer kadın, hekimle kurduğu iletişimde bunların eksikliğini hissediyorsa, o zaman kendisine, bu

gereksinmelerini karşılayabileceği deneyimli, bilgili, güler yüzlü ve iletişim becerileri iyi olan erkek hekimleri tercih edebilirler (3). Muayeneyi engelleyen neden erkek hekim istememe ise, kadın hekim seçme hakkı kullanılarak işlemin yapılması önerilebilir.

Sonuç: Düzenli jinekolojik muayene ile kadın üreme sağlığını korumak olanaklı olabilmektedir. Jinekolojik muayene, sağlık profesyonelleri ve özellikle ebe/hemşireler tarafından çok yönlü ele alınması ve buna yönelik bilgilendirme, danışmanlık, bakım vermeyi içeren bütüncül yapılması gereken bir muayene yöntemidir. Sağlık profesyonellerinin bu konuda farkındalıkları artırılmalı ve iletişim ve danışmanlık becerilerini geliştirmeleri sağlanmalıdır. Kadınlar çocukluk ve ergenlik döneminden başlayarak üreme ve cinsel sağlık konusunda bilgilendirilmeli, üreme ve cinsel sağlık hizmeti evli ya da bekâr herkese sunulmalı, jinekolojik muayene ve taramalar konusunda desteklenmelidir. Sağlık profesyonelleri jinekolojik muayene öncesinde ve esnasında kaygı, utanç, korku, ağrı, mahremiyet gibi engellerin üstesinden gelmek için; etkili ve duyarlı bir iletişim kurmaları, muayene süresince kadına odaklanmaları, uygulanan işlemler ve sağlık durumu hakkında bilgi verilmeleri, muayene sırasında yaşanabilecek olumsuz deneyimlerin önüne geçebilecektir.

İletişim: Dr. Zeynep Daşıkın

E-posta: zeynep.dasikan@ege.edu.tr

Kaynaklar

1. Bal MD. Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2014; 4 (3), 133-138.
2. Aksakal OS. Jinekolojik Muayenenin Psikososyal-medikal Yönü. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2001; 11: 62-67.
3. Aksakal OS. Jinekolojik Muayeneye Eşlik Eden Endişe Kaynakları ve Hastaların Bu Konuda Bilgilendirilmesinin Yararları. T Klin J Med Ethics 2001b; 9: 102-106.
4. Westhoff CL, Jones HE., Guiahi M. Do new guidelines and technology make the routine pelvic examination obsolete? Journal of Women's Health 2011; 20 (1): 5-10.
5. Akyüz A, Güvenç G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G. Kadınların Pap Smear Yaptırma Durumları İle Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2006; 48: 25-29.

6. Demiray A, Korhan E A, Çevik K, Khorshid L, Yücebilgin, M S. Kamu ve Özel Kurumlara Başvuran Hastalarda Jinekolojik Muayeneye Bağlı Durumluk Anksiyetenin Karşılaştırılması. EJOVOC: Electronic Journal of Vocational Colleges 2014; 4 (4):1-8.
7. Erbil N, Şenkul A, Sağlam Y, Ergül N. Jinekolojik Muayene Öncesinde Türk Kadınların Anksiyete Seviyeleri ve Muayeneye İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2008; 5 (1):1-5.
8. Demir S, Oskay ÜY. Jinekolojik Muayene Olan Kadınların Yaşadığı Deneyimler ve Sağlık Profesyonelinden Beklentileri. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi 2014;1(1): 68.
9. 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.
10. Babacan Gümüş A, Çam O. Kadınların Serviks Kanseri İçin Erken Tanı Tutumları İle Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkiler. Nobel Med 2011; 7 (3): 46-52.
11. Çam O, Babacan Gümüş A. Meme ve Serviks Kanserinde Erken Tanı Davranışlarını Etkileyen Psikososyal Faktörler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006; 22 (1) : 81-93.
12. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). Kadın cinselliği, www.cetad.org.tr/doc/abilgilendirme_dosyasi_5.pdf, (ET: 20.12.2014).
13. Civil B, Yıldız H. Erkek öğrencilerin Cinsel Deneyimleri ve Toplumdaki Cinsel Tabulara Yönelik Görüşleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2010; 3 (2), 58-64.
14. Holdroy E, Twinn S, Adab P. Socio-cultural influences on Chinese women's attendance for cervical cancer screening. Journal of Advanced Nursing 2004; 46 (1): 42-52.
15. İncesu E. Cinsel işlevler ve Cinsel işlev Bozuklukları. Klinik Psikiyatri 2004; 3: 3-13
16. Bozdemir N, Özcan S. Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC) 2011; 5 (4):37-46.
17. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). Cinsel Yaşam ve Sorunları. 2008. http://www.cetad.org.tr/doc/bilgilendirme_dosyasi_1.pdf/ (ET: 20.12.2014).
18. Mete S. Jinekolojik Muayeneye Gelen Kadınlarda Oluşan Anksiyeteye Hemşirelik Yaklaşımının Etkisi, C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 2 (2):1-7.
19. Küçük L, Buzlu S. Vajinismusun Psikososyal Yönü. Androloji Bülteni 2006; 3:24.
20. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD) Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması; 2006; s: 65-156. <http://www.cetad.org.tr/> (ET: 20.12.2014).
21. Giray H, Kılıç B. Bekar Kadınlar ve Üreme Sağlığı. STED 2004; 13 (8): 288.
22. Biri A, Korucuoğlu Ü, Yılmaz E, Şimşek Ç, Aksakal FN, İlhan M. Adölesan Kızların Cinsel Bilgi Gereksinim Durumlarının Belirlenmesi. Türk Jinekoloji Ve Obstetri Derneği Dergisi 2007; 4 (2): 104-107.
23. Kaya F, Serin Ö, Genç A. Eğitim Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Yaşamlarına İlişkin Yaklaşımlarının Belirlenmesi Kor Hek 2007; 6 (6): 441-448.
24. Ackerson K. A history of interpersonal trauma and the gynecological exam. Qualitative Health Research 2012; 22 (5): 679-688.
25. Cadman L, Waller J, Ashdown-Barr L, Szarewski A: Barriers to cervical screening in women who have experienced sexual abuse: an exploratory study. J Fam Plann Reprod Health Care 2012, 38 (4):214–220.
26. Çelik AT. Kadın Cinselliği ve Rahatsızlık Veren Bir Deneyim Olarak Jinekolojik Muayene, www.etkilesim.org/makaleler/muayene.pdf, (ET: 21.12.2008)
27. Conseil Sante, Sofreco, Eduser (2007) Sağlık Arama Davranışı Araştırması. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Ankara.
28. Kocabaş P, Khorshid L. A Comparison of the effects of a special gynaecological garment and music in reducing the anxiety related to gynaecological examination. J Clin Nurs 2012; 21 (5-6):791-9.
29. Yanikkerem E, Özdemir M, Bingöl H, Tatar A, Karadeniz G. Women's attitudes and expectations regarding gynecological examination. Midwifery 2009; 25 (5): 500-8.
30. Szymoniak K, Cwiek D, Berezowska E. Women's opinions regarding gynaecological examination in a hospital. Ginekologia Polska 2009; 80 (7): 498-502.