



Jinekolojik muayene öncesinde Türk kadınların anksiyete seviyeleri ve muayeneye ilişkin tutumlarının belirlenmesi*

Nülüfer Erbil** Asuman Şenkul*** Yeşim Sağlam*** Nesrin Ergül***

Özet

Amaç: Bu araştırma, jinekolojik muayene öncesinde Türk kadınların anksiyete seviyeleri ve muayeneye ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırmanın örnekleme Jinekoloji polikliniğine muayene olmak üzere başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 240 kadın alınmıştır. Araştırma 4 Nisan 2006-30 Mayıs 2006 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın verileri soru formu ve durumluk anksiyete ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizi, sıklık, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, Kruskal-Wallis testi, t- testi, ANOVA varyans analizi, Mann Whitney - U testi, Chi-square testi ile yapılmıştır.

Bulgular: Jinekolojik muayene öncesi kadınların durumluk anksiyete puan ortalamaları 43.85 ± 5.41 'dir. Kadınların jinekolojik muayene öncesinde "orta düzeyde anksiyete" yaşadıkları belirlenmiştir. Kadınların %18,3'ünün daha önce hiç muayene olmadığı, %66,3'ünün ise 1-5 kez muayene olduğu belirlenmiştir. Yaşanan anksiyetede, etkili faktörlerin kadınların mesleği (P=,000) ve jinekolojik muayene olma sayısı (P=,000) olduğu belirlenmiştir. Kadınların jinekolojik muayene olacağı doktoru tercih etmesinde, doktorun bilgili ve yetenekli olması (%63,8), bilgi vermesi (%44,6) ve güler yüzlü olması (%41,7) öncelikle aranan özelliklerdir. Jinekolojik muayene esnasında kadınların %37,5'i doktordan başka kimseyi yanında istemezken, %37,1'i eşinin olmasını istemektedir. Daha önceki jinekolojik muayenelerinde, kadınların % 67,1'i mahrem organını göstermenin ve %39,6'sı doktorun yaklaşımının rahatsızlık verdiğini, % 62,5'i utanma, % 38,8'i sıkıntı, %37,9'u korku, %21,7'si ağrı yaşadığını ifade etmiştir. Jinekolojik muayene sırasında kadınların sağlık personelinin beklentileri, güler yüz (%45,0), ilgi (%28,3) ve anlayış (%24,2)'tir.

Sonuç: Bu çalışma, kadınların jinekolojik muayenede anksiyete ve muayeneye ilişkin tutumları hakkında sağlık personelinin uygulamalarına ve gelecekteki araştırmalara bilgi sağlar.

Anahtar Kelimeler: Kadın, jinekolojik muayene, anksiyete, tutum

*Bu çalışma 5.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresinde sunulmuştur (19-22 Nisan 2007, Ankara).

**Yard.Doç.Dr., Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, nilufererbil@mynet.com

***Hemşire, Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Mezunu

Determination of attitudes with gynecologic examination and anxiety of Turkish women before gynecologic examination

Nülüfer Erbil** Asuman Şenkul*** Yeşim Sağlam*** Nesrin Ergül***

Abstract

Objective: This study was planned with the purpose determination of attitudes with gynecologic examination and anxiety of Turkish women before gynecologic examination.

Material & Methods: The sample of this descriptive and cross-sectional constituted by 240 women, applying for gynecologic examination in Gynecologic Polyclinic of Ordu Maternity-Gynecologic and Child Hospital of who accepted to participate in the research. The data were collected with of a questionnaire form and State Anxiety Inventory. This study was made between the dates of 4 April- 30 May 2006. In the analysis of data, frequency, percentage, standart deviation, arithmetic mean, Kruskal wallis test, t test, ANOVA variance analysis, Mann –Whitney U test and Chi square test were used. **Results:** In the research, it was determined that the state axiety average point of women is 43.85 ± 5.41 . It was been that level anxiety of women before gynecologic examination was “middle level anxiety”. It was found that there is a significant between state anxiety inventory points according to the job and gynecologic examination experience of women order in the family with state anxiety ($P=,000$). Doctor’s knowledge and capability (63,8%), doctor’s knowledge giving (44,6%) and doctor’s complaisant (41,7%) were important in women’ doctor preferring for gynecologic examination. It was found that 37,5% of the women desired only doctor and 37,1% of the women desired their husband during gynecologic examination. It was determined that women felt uncomfortable because of nakedness genital organs of them (67,1%) and negatif communication between doctor and women (39,6%) in previously gynecologic examination. Women perceived feelings as embarrassment (62,5%), distress (38,8%), fear (37,9%), pain (21,7%) during gynecologic examination. Expectations of women from health professionals during gynecologic examination were complaisant (45,0%), interest (28,3%), perceptiveness (24,2%).

Conclusion: This study provides information about attitudes with gynecologic examination and anxiety levels of women before gynecologic examination that may inform health personnel’ practices and also for future research.

Key words: Women, gynecologic examination, anxiety, attitude

1.Giriş ve Amaç

Düzenli jinekolojik kontroller, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, genital kanserler ve yolunda gitmeyen bir durumun erken dönemde teşhisi ile kadın sağlığının korunması için çok önemlidir (Frye&Weisberg 1994). Jinekolojik muayene, bu kontrollerde sıklıkla yapılan bir uygulamadır (Larsen et al. 1997).

Kadınların çoğu, daha küçük bir kız olduğu dönemden başlayıp bütün yaşamı boyunca örtmesi, saklaması, gizlemesi, koruması gereken genital organlarının muayenesi sırasında hafif anksiyete ve utanma hissinden, muayene olmaktan kaçınmaya kadar değişen reaksiyonlarla sonuçlanan travmatize etki yaşar (Domar 1986, Frye&Weisberg 1994, Millstein et al. 1984).

Anksiyete, insanın temel duygularından biri olarak kabul edilebilir. Durumluk anksiyete, bireyin içinde bulunduğu durumu, tehdit eden ve tehlike yaratan biçimde algılaması nedeniyle yaşanır. Tehlikeli koşulların yarattığı bu durum genellikle, her bireyin yaşadığı geçici ve normal bir anksiyete olarak kabul edilir. Stresin yoğun olduğu zamanlarda yükselen duruma bağlı anksiyete, stresin ortadan kalkmasından sonra düşer. (Öner &Le Compte 1985). Bireylerde anksiyetenin oluşmasında ve düzeyinin değişmesinde kalıtsal özellikler, cinsiyet, karakter, duygusal durum, zeka, benlik, toplumsal rol ve yer, yaratıcılık ve toplumsal etkileşim rol oynar (Taşkın 2005).

Yapılan araştırmalarda, jinekolojik muayenede yaşanan anksiyetenin; sağlık personelinin olumsuz tutumu, muayene eden sağlık personelinin karşı cinsten olması, muayene pozisyonu, kullanılan aletler, önceki olumsuz muayene deneyimleri, mahremiyete dikkat edilmemesi, ağrı korkusu, patolojik tanı konulma korkusu, kişisel temizlik hakkında korku, genital bölgenin çıplak olması nedeniyle utanma, cinselliğin olumsuz algılaması, genç yaşta olma, muayene deneyiminin olmaması gibi nedenlerinin olduğu belirlenmiştir (Ertekin 1988, Millstein et al. 1984, Frye&Weisberg 1994, Larsen et al. 1997, Aksakal 2001, Hilden et al. 2003) 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 travmatize etkiyi 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 (Bobak&Jensen 1993,

Laşkın 2005). Jinekolojik muayene deneyiminin olumsuz olması, kadını bundan sonraki muayenelere gelmekten alıkoyabilir ve düzenli jinekolojik kontrollerle amaçlanan kadın sağlığını korumak mümkün olamayabilir (Taşkın 2005).

Bu araştırma, jinekolojik muayene öncesinde kadınların durumluk anksiyete düzeylerinin ve muayeneyi ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanan araştırmanın evrenini, Türkiye'nin Ordu ilinde bulunan Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine muayene olmak üzere gelen kadınlar oluşturmuştur. Bu poliklinikte hastaların muayene olduğu odada hemşire ve kayıt için görevli sekreter de bulunmaktadır. Muayene öncesinde hasta kayıt sekreterine kaydını yaptırmakta ve daha sonra bekleme salonuna geçmektedir. Muayene olmak üzere odaya gelinceye kadar, hasta ve sağlık personelinin iletişimi olmamaktadır. Muayene sırasında, doktor ve hastanın yanında mutlaka bir hemşire de bulunmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden, olasılıksız örnekleme yöntemi ile belirlenen 240 kadın örnekleme alınmıştır. Araştırmada Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uyulmuştur. Ayrıca araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırma 4 Nisan 2006-30 Mayıs 2006 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın verileri ilgili literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan 12 soru içeren soru formu ve Spielberger ve ark. tarafından geliştirilen, Öner ve Le Compte (1985) tarafından Türkçe'ye çevrilerek geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılan durumluk anksiyete ölçeği ile toplanmıştır. Soru formu ve anksiyete ölçeği, muayene odasına alınmadan önce kadınlara verilmiş ve kadınların kendileri tarafından doldurulmuştur.

Ölçekte bireylerin kendi duygularını ifade etmede kullanabilecekleri 20 ifade bulunmaktadır. Durumluk ölçeği duruma bağlı kaygı düzeyini ölçmekte olup, her ifade için dört seçenek konularak puanlanmıştır. Bunlar: “Hiç”(1), “Biraz”(2), “Çok”(3),“Tamamıyla”(4) şeklindedir. Bu bölümde ifadeler doğrudan ve tersine dönmüş olarak ayrılmıştır. Tersine dönmüş ifadeler: 1.,2.,5.,8.,10.,11.,15., 16.,19., 20. maddelerdir. Doğrudan ifadelerin toplam puanından tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılarak elde edilen değere durumluk kaygı ölçeğinin değişmez değeri olan 50 sayısı eklenerek durumluk kaygı puanları elde edilmektedir. Spielberger ve arkadaşları, ölçekten elde edilen

0-19 puanın “*anksiyete olmadığı*”, 20-39 puanın “*hafif*”, 40- 59 puanın “*orta*”, 60-79 puanın ise “*ağır anksiyete*” anlamına geldiğini, puanı 60 ve üstünde olan bireylerin *profesyonel yardıma gereksinimleri olduğunu* belirtmektedirler.

Verilerin analizi, bilgisayarda SPSS 11.5 istatistik programı kullanılarak, sıklık, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, Kruskal-Wallis testi, t- testi, ANOVA varyans analizi, Mann Whitney - U testi, Chi-square testi ile yapılmıştır.

Araştırmanın sonuçları sadece bu araştırmanın yapıldığı kadınlara genellenebilir.

3.Bulgular

Araştırma kapsamına alınan kadınların %45,8'i 26-35 yaşları arasında, % 87,5'i evli, %39,2'si ilkokul mezunu, %70,4'ü ev hanımı ve %55,0'i ilde yaşamaktadır. Jinekolojik muayene öncesi kadınların durumluk anksiyete puan ortalamaları $43.85 \pm 5,41$ 'dir. Kadınların muayene öncesinde “*orta düzeyde*” anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 1). Kadınların yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, yerleşim yerine göre muayene öncesinde anksiyete puan ortalamalarında fark olmadığı belirlenmiştir ($P > 0,05$). Kadınların mesleğine göre anksiyete puan ortalamaları değerlendirildiğinde, en yüksek anksiyete puanına sahip grubun serbest meslek sahibi olan kadınlar ($46,00 \pm 3,37$), en düşük anksiyete puanına sahip grubun işçi olan kadınlar ($39,53 \pm 6,71$) olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($P = ,000$) (Tablo 1).

Kadınların %18,3'ünün daha önce hiç muayene olmadığı, %66,3'ünün ise 1-5 kez muayene olduğu belirlenmiştir. Daha önce hiç jinekolojik muayene olmayan kadınların anksiyete puan ortalamalarının ($46,47 \pm 5,79$), 1-5 kez jinekolojik muayene olanlardan ($42,96 \pm 5,12$) ve 6 kez ve daha fazla sayıda jinekolojik muayene olanlardan ($44,51 \pm 5,18$) daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($P = ,000$). Daha önce jinekolojik muayene olan kadınların %56,2'sine muayene olmadan önce açıklama yapıldığı, bu açıklamanın %78,0 oranında hekim tarafından yapıldığı belirlenmiştir. Kadınların daha önceki vajinal muayenelerinde açıklama yapılıp yapılmamasının ($P = ,902$), açıklama yapan kişinin doktor ya da hemşire olmasının ($P = ,609$) şu anda anksiyete düzeylerini etkilemediği ve istatistiksel olarak farkın önemli olmadığı belirlenmiştir (Tablo 2).

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* [Bağlantıda]. 5:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

Tablo 1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı ve anksiyete puan ortalamaları ile önemlilik testi sonuçları

Tanıttıcı Özellikler	n	%	Arit. Ort. ± SS	Önemlilik testi ve "P" Değeri
Yaş grupları				
16-25 yaş	71	29,6	43,43± 5,82	$\chi^2_{KW}=1,866$ df=3 P=,601
26-35 yaş	110	45,8	44,14± 5,14	
36-45 yaş	45	18,8	43,33± 5,35	
46 yaş ve üzeri	14	5,8	45,28± 5,68	
Medeni durum				
Evli	210	87,5	44,03± 5,34	t=1,427 df=238 P=,155
Bekar	30	12,5	42,53± 5,81	
Eğitim düzeyi				
İlkokul mezunu	94	39,2	44,46± 4,98	F=1,675 df=3 P=,173
Ortaokul mezunu	48	20,0	44,52± 5,69	
Lise mezunu	66	27,5	43,09± 5,27	
Üniversite mezunu	32	13,3	42,59± 6,27	
Meslek				
Memur	38	15,8	42,05± 5,69	$\chi^2_{KW}=18,826$ df=3 P=,000
İşçi	15	6,3	39,53± 6,71	
Serbest	18	7,5	46,00± 3,37	
Ev Hanımı	169	70,4	44,40± 5,14	
Yerleşim yeri				
Köy	61	25,4	44,77± 5,00	F=1,900 df=2 P=,152
İlçe	47	19,6	44,34± 5,08	
İl	132	55,0	43,25± 5,66	
TOPLAM	240	100,0	43,85±5,41	

Tablo 2. Bayanların jinekolojik muayene deneyimlerine göre dağılımı, anksiyete puan ortalamaları, önemlilik testi sonuçları

Değişkenler	n	%*	Arit. Ort. ± S.S	Test ve P Değeri
Kaç kez muayene oldunuz? (n=240)				
Hiç olmadım	44	18,3	46,47± 5,79	F=8,011 df=2 P=,000
1-5 kez oldum	159	66,3	42,96± 5,12	
6 kez ve üzeri	37	15,4	44,51± 5,18	
Muayene öncesinde size açıklama yapıldı mı? (n=210)				
Evet	118	56,2	43,51± 5,19	t= -.123 df=208 P=,902
Hayır	92	43,8	43,60± 5,58	
Açıklama kim tarafından yapıldı? (n=118)				
Hekim	92	78,0	43,64± 5,47	MW-U =1117,500 P=,609
Hemşire	26	22,0	43,23± 4,31	
TOPLAM	240	100,0	43,85±5,41	

*Yüzdeler belirtilen n'ler üzerinden alınmıştır.

Kadınların doktor tercihinde, doktorun bilgili ve yetenekli olması (%63,8), bilgi vermesi (%44,6) ve güler yüzlü olması (%41,7) öncelikle aranan özelliklerdir. Jinekolojik muayene esnasında kadınların %37,5'i doktordan başka kimsenin yanlarında olmamasını isterken, %37,1'i eşinin, %13,3'ü hemşirenin yanlarında olmasını istemektedir. Daha önceki jinekolojik muayenelerde; kadınların % 67,1'i "mahrem organının açıkta olmasını" ve %39,6'sı "doktorun yaklaşımını" rahatsızlık veren durumlar olarak belirtmiştir. Jinekolojik muayene sırasında kadınların % 62,5'i utanma, % 38,8'i sıkıntı, %37,9'u korku ve %21,7'si ağrı yaşadığını ifade etmiştir. Jinekolojik muayene sırasında kadınların sağlık personelinde beklentileri, güler yüz (%45,0), ilgi (%28,3) anlayış (%24,2), bilgili olma (%11,3) ve kendilerine durumları hakkında bilgi verilmesidir (%9,6) (Tablo 3).

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* [Bağlantıda]. 5:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

Tablo 3. Kadınların doktor seçiminde etkili faktörler, yanında olmasını istediği kişiler, rahatsızlık veren durumlar ve yaşanan duygular ile sağlık personelinin beklentilerine göre dağılımı

<i>Değişkenler</i>	n	%*
Doktor seçiminde etkili faktörler (n=240)		
Kadın hekim olması	80	33,3
Cinsiyet fark etmez	67	27,9
Bilgili ve Yetenekli olması	153	63,8
Güler yüzlü olması	100	41,7
Beni dinlemesi	72	30,0
Bana bilgi vermesi	107	44,6
Muayene sırasında kim yanınızda olmalı?		
Hemşire	32	13,3
Eşim	89	37,1
Aileden bir birey	19	7,9
Arkadaşım	10	4,2
Hekimden başka kimsenin olmasını istemem	90	37,5
Jinekolojik muayenede rahatsızlık veren durumlar		
Muayene ortamı	51	23,3
Doktorun yaklaşımı	95	39,6
Mahrem organın açıkta olması	161	67,1
Kullanılan aletler	55	22,9
Doktorun erkek olması	84	35,0
Jinekolojik muayenede yaşanan duygular		
Korku	91	37,9
Utanma	150	62,5
Ağrı	52	21,7
Sıkıntı	93	38,8
Olumsuz duygu hissetmiyorum	19	7,9
Jinekolojik muayenede sağlık personelinin beklentiler		
Güler yüzlü olmasını	108	45,0
İlgili olmasını	68	28,3
Bilgili olmasını	27	11,3
Özenli olmasını	8	3,3
Dikkatli olmasını	5	2,1
Anlayışlı olmasını	58	24,2
Bilgi vermesini	23	9,6

*Yüzdeler n=240 üzerinden alınmıştır, birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

4. Tartışma

Araştırmada jinekolojik muayene öncesi kadınların durumluk anksiyete puan ortalamalarının $43,85 \pm 5,41$ olduğu ve “orta düzeyde” anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir. Mete (1998), jinekolojik muayeneye gelen kadınların anksiyete düzeyine hemşirelik yaklaşımının etkisini incelediği deneysel çalışmada, muayene öncesinde planlı hemşirelik yaklaşımı uygulanan deney grubunda yer alan kadınların muayene sırasındaki (44,28) durumluk anksiyete puan ortalamasının, muayene öncesine (47,90) göre daha düşük olduğunu; yardımcı bayan personel tarafından kabul edilen ve personelin muayene süresince kadına yardım ettiği kontrol grubunda ise muayene sırasındaki durumluk anksiyete puan ortalamasının (54,42), muayene öncesine göre (48,69) daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Ertekin (1988)’in benzer nitelikteki araştırmasında jinekolojik muayene öncesinde durumluk anksiyete puan ortalaması 55,21 bulunmuştur. Çalışmamızda saptanan anksiyete puan ortalaması, bu konuda yapılan araştırmaların puan ortalamalarından daha düşük düzeyde olmakta birlikte, anksiyete değeri olarak “orta düzeyde anksiyete” sonucuna paraleldi (Mete 1998, Ertekin 1988).

Araştırmamızda jinekolojik muayene öncesi, serbest meslek sahibi olan kadınların anksiyete puan ortalamalarının ($46,00 \pm 3,37$) en yüksek düzeyde olduğu, işçi olan kadınların anksiyete puan ortalamalarının ise ($39,53 \pm 6,71$) en düşük düzeyde olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($P=,000$). Yapılan istatistiksel analizde, serbest meslek sahibi olan kadınlarda evli olma oranının ve jinekolojik muayene olma sayısının beklenenden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Evli kadınlarda, aşırı doğurganlık, istenmeyen gebelikler, tekrarlayan düşükler, doğum öncesi, doğum, doğum sonrası bakım yetersizlikleri, erken yaşta evlenmeler ve bunlara bağlı jinekolojik sorunlar daha fazla daha fazla yaşanmaktadır (Mete 1998). Evli kadınlar bekarlara göre, gebelik, doğum, düşük, menstrual problemler ve genital enfeksiyonlar gibi kadın sağlığı ile ilgili olarak, bir sağlık kuruluşuna daha fazla başvurmakta ve varolan sorunun nedeni hakkında karar verebilmesi için, çoğu kez kadınlara jinekolojik muayene yapılması gerekebilmektedir. Bu kadar değişik nedenle başvuran evli kadınlarda patolojik bir durumun bulunması olasılığı, bekarlara göre daha yüksektir. Yapılan istatistiksel analizde, serbest meslek sahibi kadınların jinekolojik muayene deneyimi diğer meslek sahibi kadınlara göre beklenenden daha fazladır. Araştırmada bulunan sonucu, serbest meslek sahibi kadınların daha önceki jinekolojik muayene

deneyimlerinin olumsuz olmasına, evli olma oranlarının daha yüksek olması nedeniyle patolojik bir teşhis konulma endişesi yaşamalarına bağlı olduğu şeklinde yorumlayabiliriz.

Çalışmamızda, kadınlar arasında daha önce hiç jinekolojik muayene olmayanların anksiyete puan ortalamalarının ($46,47 \pm 5,79$), 1-5 kez jinekolojik muayene olanlardan ($42,96 \pm 5,12$) ve 6 kez ve daha fazla sayıda jinekolojik muayene olanlardan ($44,51 \pm 5,18$) daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($P=,000$). Kılıç (1994), kadınların bilgi eksikliği, önemsememe, utanma, patolojik tanı konulma korkusu gibi nedenlere bağlı olarak jinekolojik muayeden çekindiklerini belirtmiştir. Yapılan bir çalışmada, hastanın yaşının genç oluşu ve muayene eden sağlık personeli ile kadın arasında negatif emosyonel iletişimin olması durumunun jinekolojik muayenede kendini rahatsız hissetmesine etki eden faktörler ile ilgili ilişkili bulunduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada, şu andaki seksüel yaşam ile ilgili memnuniyetsizlik, seksüel kötü kullanım hikayesi, depresyon, anksiyete ve uykusuzluk gibi mental problemlerin vajinal muayenede rahatsızlık hissetme ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Hilden et al.2003). Yapılan başka bir araştırmada, jinekolojik muayeneden önce kadınların sinirli olduğu ve muayene sırasında doktorun cinsiyeti, bilgi verici iletişim, muayene masasındaki pozisyon, mahremiyete verilen önem ve doktora güven duymasının uygulama süresince kadının hissettiği temel duygularla ilişkili olduğu bulundu (Larsen et al 1997). Bu çalışmada bulunan, daha önce hiç muayene deneyimi olmayan kadınların anksiyete puanlarının en yüksek oluşunu, utanma, muayeneden korkma, ağrı duyacağı endişesi ve doktorla olumsuz iletişim kuracağı endişesi gibi nedenlere bağlayabiliriz. Araştırmada bulduğumuz daha fazla sayıda (6 kez ve üzeri) jinekolojik muayene deneyimi olan kadınların, daha az sayıda (1-5 kez) jinekolojik muayene deneyimi olan kadınlardan daha yüksek anksiyete puanına sahip olması sonucunu, muayene sayısının yükselmesine paralel olarak, patolojik bir sonuç bulunma endişesi ve daha önceki muayene deneyimlerinin olumsuz olmasından kaynaklanabileceği şeklinde yorumlayabiliriz. Bulunan sonuç, literatür ile uyumludur (Larsen et al 1997, Mete 1998, Hilden et al.2003)

Kadınların jinekolojik muayenede doktor tercihinin etki eden faktörler değerlendirildiğinde, doktorun bilgili ve yetenekli olması (%63,8), bilgi vermesi (%44,6), güler yüzlü olması (%41,7) ve cinsiyetinin kadın olmasının (%33,3) daha yüksek oranda belirtildiği görülmüştür. Yapılan bir araştırmada kadınların %75,0'ının uygulama sırasında açıklama yapılmasını istediği belirlendi. Aynı çalışmada kadınların %53,0'ı doktor konusunda cinsiyet tercihi yapmazken, %37,0'ı kadın doktor tercih etmekte, %10,0'ı erkek doktor tercih

etmektedir (Vondruska-Benkert et al. 1995). Yapılan başka bir çalışmada, kadın ve erkek hastaların anogenital muayenelerinde, kadınların %64'ünün kadın doktor tercih ettiği, erkeklerin çoğu için (%68) muayene eden doktorun cinsiyetinin önemli olmadığı saptanmıştır (Baber et al 2007). Bu çalışmada bulunan sonucu literatür desteklemektedir (Larsen et al. 1997, Vondruska-Benkert et al. 1995, Baber et al. 2007).

Çoğu profesyonel organizasyonlar, her jinekolojik muayenede doktor ve hastanın yanında başka birinin daha bulunmasını tavsiye etmektedir (Fiddes et al.2003). Bu çalışmada kadınların %37,5'i jinekolojik muayene olurken doktordan başka kimsenin yanlarında olmamasını isterken, %37,1'i eşinin, %13,3'ü hemşirenin yanlarında olmasını istemektedir. Fiddes et al.(2003)'ün çalışmasında, kadınların %34,0'ü jinekolojik muayene esnasında doktorun yanında birinin olmasını istemediği, genç ve hiç gebe kalmamış kadınların diğer kadınlara göre jinekolojik muayeneyi daha zor bir uygulama olarak niteliği, ancak jinekolojik muayene sırasında yanında birinin olmasını daha az istedikleri belirtilmektedir. Larsen et al.(1997)'ün çalışmasında, kadınların jinekolojik muayene sırasında utanma hissini artırabileceği belirtilen bir uygulama olan, doktor dışında birinin daha muayene odasında bulunması için hiçbir kadının istekte bulunmadığı belirlenmiştir. Bulunan sonuçlar literatüre benzerdir (Larsen et al.1997, Fiddes et al.2003). Bu çalışmada, kadınların üçte birinin (%37,1) muayene sırasında yanlarında eşlerinin olmasını istemeleri bulgusu oldukça ilginç ve nedenleri araştırılması gereken bir sonuçtur.

Araştırmamızda, daha önceki jinekolojik muayenelerde, kadınların % 67,1'inin mahrem organının açıkta olmasından ve %39,6'sının doktorun yaklaşımından rahatsızlık duydukları belirlenmiştir. Jinekolojik muayenede kadınların % 62,5'inin utanma, % 38,8'inin sıkıntı, %37,9'unun korku ve %21,7'sinin ağrı yaşadığı belirlenmiştir. Jinekolojik muayene sırasında sağlık personelinin beklentiler ise; kadınların %45,0'ünde güler yüz, %28,3'ünde ilgi, %24,2'sinde anlayış gösterilmesidir. Görüldüğü gibi beklentiler önemli oranda iletişim ile ilgilidir. Reddy&Wasserman (1997), muayene eden sağlık personeli ve hasta arasında olumsuz emosyonel ilişkinin kadınların jinekolojik muayenede rahatsızlık hissetmesinde etkili olduğunu bulmuştur. Larsen et al.(1997), doktorun güven vermesinin, bilgi veren iletişim kurmasının, kadının jinekolojik muayenede kendini rahat hissetmesinde önemli olduğunu belirtmiştir. Moettus et al.(1999), kadın doktorların yaptığı pelvik muayene sırasında hissedilen ağrının, erkek doktorların yaptığı muayene sırasında hissedilen ağrıdan fazla olmadığını, fakat utanma hissini daha fazla olduğu bulmuştur. Çalışmamızda bulunan

sonuçları literatür desteklemektedir (Larsen et al 1997, Moethus et al.1999, Hilden et al.2003).

5. Sonuçlar ve Öneriler

Sonuç olarak, kadınların jinekolojik muayene öncesinde “orta düzeyde” anksiyete yaşadığı, sahip olunan meslek ve jinekolojik muayene deneyiminin durumluk anksiyete düzeyi için önemli değişkenler olduğu belirlenmiştir. Ayrıca evli kadınlarda ve ileri yaşta olan kadınlarda anksiyete düzeyi önemli fark oluşturmamakla birlikte biraz daha yüksek bulunmuştur.

Muayene sırasında eşlerini yanında isteyen kadınların oranının, doktordan başka hiç kimseyi yanında istemeyen kadınların oranına neredeyse eşit bulunmuştur. (sırasıyla %37,1, %37,5).

Kadınların doktor tercihinde, doktorun bilgili ve yetenekli olması, muayene esnasında bilgi vermesi, güler yüzlü olması ve cinsiyetinin kadın olmasının dikkate alınan özellikler olduğu belirlendi.

Daha önceki jinekolojik muayenelerde, kadınların mahrem organın açıkta olması ve doktorun tutumunun olumsuz olmasının kadına rahatsızlık veren durumlar olduğu, utanma, sıkıntı, korku ve ağrı hislerini yaşadıkları belirlenmiştir.

Jinekolojik muayene öncesi, sırası ve sonrasında sağlık personelinin tutum ve davranışı çok önemlidir. Jinekolojik muayene deneyiminin kadın açısından olumlu olması, kontrollere ve muayeneye gelmeyi cesaretlendiricidir. Sağlık personelinin bu konuda farkında olmalarını artırıcı eğitim programları düzenlenmeli, sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin ders konuları içinde, bu konuya yeterince yer verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. **Aksakal OS (2001)**. Distress subjects accompanying gynecologic examination and benefits of informing the patients about these, *T Klin Med Ethics*, 9:102-106.
2. **Baber JA, Davies SC, Dayan LS (2007)**. An extra pair of eyes:do patients want a chaperone when having an anogenital examination?, *Sex Health*, 4(2):89-93.
3. **Bobak IM & Duncan Jensen M (1993)**. Maternity & Gynecologic Care, Associate Editor: Dietra L. Lowdermilk, p.1249, Mosby Company, Fifth Edition, USA.
4. **Domar AD (1986)**. Psychological aspect of pelvic exam: individual needs and physician involvement. *Women Health*, 10:4, 75-90.

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* [Bağlantıda]. 5:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

-
5. **Ertekin Z (1988)**. Pelvik muayeneye karşı kadınların korku ve endişelerinin saptanması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
 6. **Fiddes P., Scott A, Fletcher J, Glasier A. (2003)** Attitudes towards pelvic examination and chaperones: a questionnaire survey of patients and providers, *Contraception*, 67(4):313-317.
 7. **Frye CA, Weisberg RB (1994)**. Increasing the incidence of routine pelvic examinations: behavioral medicine's contribution, *Women Health*, 21 (1):33-55.
 8. **Hilden M, Sidenius K, Langhoff-RoosJ, Wijma B, Schei B (2003)**. Women's experiences of the gynecologic examination:factors associated with discomfort, *Acta Obstet Gynecol Scand*, 82(11):1030-6.
 9. **Larsen M, Oldeide CC and Malterud K (1997)** Not bad after all... Women's experiences of pelvic examinations, *Family Practice*, 14: 148-152.
 10. **Mete S (1998)** The effects of nursing approach to the alleriation anxiety of the women coming the jynecologic examination, *Journal of Cumhuriyet University School of Nursing*, 2(2):1-8.
 11. **Millstein SG, Adler NE, Irwin CE Jr.(1984)** . Sources of anxiety about pelvic examinations among adolescent females, *J Adolesc Health Care*, 5(2):105-11.
 12. **Moettus A, Sklar D, Tandberg D (1999)**. The effect of physician gender an women's perceived pain and embarrassment during pelvic examination, *Am J Emerg Med*. 17(7):635-637.
 13. **Öner N, Le Compte A (1985)**. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, No:333, 2.Baskı,İstanbul.
 14. **Reddy DM & Wasserman SA (1997)**. Patient anxiety during gynecologic examinations: behavioral indicators. *The Journal of Reproductive Medicine*, 42(10):631-6.
 15. **Taşkın L(2005)**. Doğum ve Kadın Sağlığı Kitabı, Sistem Ofset Matbaacılık, 7.Baskı, Ankara
 16. **Vondruska-Benkert K, Steiner RA, Buddeberg C, Haller U (1995)**. Gynecologic examination:perceptions, fears and expectations of polyclinic patients, *Gynakol Geburtshilfliche Rundsch.*, 35 (1): 20-25.