

Jinekolojik Muayenenin Psikososyal-Medikal Yönü

PSYCHOSOCIAL-MEDICAL ASPECTS OF GYNECOLOGIC EXAMINATION

Orhan S. AKSAKAL*

* Dr., Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Şef Yardımcısı, ANKARA

Özet

Amaç: Jinekolojik muayenenin psikososyal-medikal yönü hakkında dünya literatüründe yayınlanmış çalışmalarını gözden geçirmek ve ülkemiz insanına yönelik çıkarımlarda bulunmak hedeflendi.

Açıklama: Ülkemizde jinekolog meslektaşlarımızın çoğunluğu hiçbir semptomu olmadan sadece kontrol olmak amacıyla kendilerine başvuran hastaların oranının ne kadar az olduğunu farketmişlerdir. İnsanımız genel davranış şekli olarak bir semptomu olmadan doktora gitmemektedir. Maalesef bir semptom genellikle bir hastalığın ilerlemiş bir safhaya geldiğini gösterir. Dolayısıyla morbidite ve tedavi maliyetleri artar ve yaşam kalitesi düşer. Bunun önlenmesi için belli aralıklarla muayene gerekir.

Jinekolojik muayene, jinekoloji alanındaki hayatı tehdit eden bazı patolojik durumların aşikar duruma ve geri dönülmez safhaya gelmeden önce saptanması için tek yoldur. Örneğin başlangıç dönemindeki çeşitli genital kanserler veya bunların öncü lezyonları tam bir pelvik muayene ve servikal smear ile saptanabilir. Dolayısıyla ne pahasına olursa olsun jinekolojik muayene sıklığını artırmamız gerekmektedir.

Bu çalışmada jinekolojik muayene sıklığını artırmak için dünyada yapılmış ve literatüre yansımış çalışmalar gözden geçirildi ve bu konuda dünyada henüz bir konsensus oluşmadığı görüldü. İnceleme sonrası çalışmalarda hasta ve kontrol gruplarının bizim toplumumuza uymayabileceği görüldü. Dolayısıyla eğer bu konuda ülkemizde bir ilerleme sağlamak istiyorsak kendi çalışmalarımızı yapmamız gerekliliği ortaya çıktı.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik muayene, Psikososyal, Teşhis, Kanser, Kontrol

T Klin Jinekolojik Obst 2001, 11:62-67

Summary

Objective: To review the literature about psychosocial-medical aspects of gynecologic examination and to project the results to Turkish women.

Introduction: In our country, most of the specialists on gynecology notice that, very few patients apply to gynecology clinics for only to have control examinations. Our patients go to the doctors' only when they have a symptom. Unfortunately a symptom usually means an advanced stage of the disease. So, increased morbidity and treatment costs and decreased life quality.

Gynecologic examination is the only way to diagnose life threatening conditions before they become overt. For example various genital cancers or their precursors could be diagnosed by a thorough gynecologic examination and a cervical smear. So we must increase the frequency of gynecologic examinations at all costs.

In this paper, I reviewed related literature to find out which measures are being taken to increase the frequency of the gynecologic examination. But it is seen that no consensus is reached in the topic in the world. And it is seen after the review of the related literature that, the patient and control groups probably aren't similar to our everyday gynecologic patients. So, we must do our own researches on our patients and we must take our own measures in our country.

Key Words: Gynecologic examination, Psycho-social, Diagnosis, Cancer, Control

T Klin J Gynecol Obst 2001, 11:62-67

Jinekolojik muayene, premalign lezyonların ve malign durumların erkenden teşhis edilmesi için tek yoldur. Gelişmiş batı ülkelerinde bu, daha büyük bir sorundur.

Geliş Tarihi: 21.03.2000

Yazışma Adresi: Dr.Orhan S. AKSAKAL
Dostlar Sitesi, A-Blok No: 12
06520, Balgat, ANKARA

Erken yaşta çok partnerli cinsellik bu ülkelerde kanser insidansını artırmaktadır. Amerikan kanser cemiyeti (American Cancer Society-ACS)'nin 1989 raporuna göre her yıl 13000 civarında yeni servikal kanser vakası saptanmaktadır. Ülkemizde sorun bu boyutta olmamasına rağmen yine de jinekolojik muayenenin düzenli yapılması gerekir.

Ancak diğer doku-organ sistemlerinin tıbbi muayenelerinden çok farklı olarak, pelvik muayene hasta

ve doktor için olumsuz bilişsel, davranışsal, affektif durumları bünyesinde barındırmaktadır. Jinekolojik hastalarda yapılan klinik gözlemler bu hastaların jinekolojik muayeneyi sevmediklerini göstermektedir (1-4,6,7,14,17-19,21-23).

Ülkemizde kadın-doğum pratiği yapmakta olan meslektaşlarımız hiçbir şikayeti olmadan sadece kontrol amacıyla başvuran hasta oranının ne kadar düşük olduğunu farketmişlerdir. Bu oranı artırmanın gerekliliğini istisnasız her meslektaşımız düşünmektedir. Bu konuda atılacak her adımın ülkemiz insanı için önemi vardır.

Sorumuz kanser gibi morbidite ve mortalitesi yüksek olan klinik bir durumu erken dönemde, hatta öncesindeki (prekanseroz) döneminde ortaya çıkarmak ve hastanın yaşam kalitesini artırmaktır. Bunun en ucuz ve sonuca en kısa zamanda ulaştırılan yolu jinekolojik muayenedir. Jinekolojik muayeneyi özendirici tedbirleri almak öncelikli hedefimiz olmalıdır.

Ancak erken tanının hayat kurtardığı patolojik durumların ortaya çıkarılmasında tek çaremiz olan jinekolojik muayenenin ülkemizdeki durumu tam bir belirsizlik arz etmektedir. Bilimsel literatürümüze yansıyan fazla sayıda yayın olmaması üzücü bir noktadır.

Gelişmiş ülkelerde kadınlar en azından sağlık sigorta sisteminin zorlamasıyla da olsa mutlaka jinekolojik muayenelerini yeterli bir sıklıkta yaptırmaktadırlar. Ülkemizde durum büyük olasılıkla bundan çok uzaktır. Hiçbir şikayet yokken sadece kontrol için başvuran hasta sayısı doktorlarımızı şaşırtacak kadar azdır.

Gelişmiş batı ülkelerinde bu konu hakkında bir konsensus oluşmamasına rağmen araştırmalardan elde edilen bulguların ülkemiz doktorlarının bilgisine sunulması yerinde bir adım olacaktır.

Tarihçe

Jinekolojik muayenenin hasta yönünden algılanması-na duyulan ilgi, feminizm ve kadın hakları konusundaki tartışmalardaki tırmanışa paralel olarak zaman içinde belli bir artış seyri göstermiştir. Ama konunun çok fazla insanı ilgilendirmesine rağmen hala bu konuda bir konsensus oluşmamıştır. Bu konudaki bütün araştırmalar bireysel çabalar şeklinde kalmıştır. Bir çok önemli konuda konsensus oluşturan ve kurallar koyan tıp dünyasının bu konuda niçin geride kaldığının tartışması geniş boyutludur ve ayrı bir konu halinde incelenmelidir.

Bu konuda en çok referans gösterilen, açık uçlu sorulara verilen cevaplarla daha da değerli duruma gelen 1967 çıkışlı bir çalışmadan (1) çıkarılan sonuçlar arasında hastaların çoğunluğu değişen derecelerde anksiyete hissettiklerini belirtmişlerdi. Açık uçlu sorulara verilen cevaplarla hastaların muayene hakkında düşünceleri saptanmıştı. Aşağı yukarı tüm çalışmalarda ortak olarak sunulan "muayenede daha hassas davranılması ve daha yavaş olunması" önerilerinin dışında hastadan hastaya

beklentilerin çok değişebildiği, birini rahatlatan bir ayrımın bir başkasını rahatsız ettiği, ayırımı yapabilmek için muayene edicinin hastaların gösterdiği belirtilere dikkat etmesi gerekliliği, sık olmamakla beraber hastanın cinsellikle ilgili düşünce ve algılamaları muayene sürecine eşlik edebileceğinden, muayene edenin bu konuda profesyonel davranması gerekliliği, gibi önerilerde bulunulmuştu. Başka bir çalışmada, hastaların muayene öncesinde konuşup bilgilenmek istedikleri, doktorlarıyla resmi ilişkinin ötesinde bir hasta doktor ilişkisinin gelişmesinden yana oldukları, soğuk spekulumu doktorun kendilerini bir insan olarak görmediği şeklinde yorumladıkları, çoğunun örtü kullanılmasını hoş karşılamadıklarını ve doktorun muayene sırasında konuşmasının olumlu etki yapacağını düşündükleri saptanmıştı (2). Bir kadın yazar konunun kadın tarafından görünüşünü aktardığı makalesinde şu noktalara dikkat çekiyordu (3): "Kadın hasta doktorunun kendi psikolojisini anlamasını bekler, bu psikolojiyi anlamak zor görünse de kadını bu noktaya getiren sebepleri değerlendirerek bu psikolojiyi anlamak mümkündür. Her kadının bu sebepleri farklı olabilir. Hastanın geliş sebebi ve geliş sırasındaki duyguları, kişilik yapısı ve daha önceki sağlık ve muayene deneyimi çok önemli diğer faktörlerdendir". Yazar bu saptamalarda bulduktan sonra muayene için başvuran kadının bu beklentilerini karşılayacak doktorun yetiştirilmesi için birtakım önerilerde bulunmuş ancak bu öneriler çok genel anlamda kalmıştır. Kendisi muayene olan bir başka kadın yazar doktor ve hasta olarak muayene ortamında bulunmanın apayrı şeyler olduğunu, hasta olarak o masada olmanın dışardan anlaşılamayacak kadar rahatsızlık verici bir deneyim olduğunu belirttikten sonra önceki araştırma sonuçlarından farklı olarak hastanın sürpriz yaşamaması için muayene sırasında yapılacak hareketin daha önceden hastaya bildirilmesinin çok doğru bir davranış olacağını belirtmiştir (4).

409 kadınlık bir gruba ne sıklıkta muayeneye gidildiği, bu muayeneler hakkında neler hissedildiği ve muayene işleminde ne gibi değişiklikler istediklerini sorgulayan bir form verilerek yapılan bir çalışmanın sonuçları iki ayrı makale olarak yayınlandı. Daha önceki çalışmalardan farklı olarak jinekoloğun cinsiyetine ilişkin soru soruldu ve buna ilişkin sonuçlar elde edildi. Bu çalışmada litotomi pozisyonunun kadınların %55 i tarafından kötü bir pozisyon olarak görüldüğü anlaşıyordu (5,6).

Batı dünyasında cinsel hayatın erken yaşta başlaması sebebiyle adölesanlara yönelik çalışmalar da erişkin kadınlara yönelik çalışmalara koşut olarak devam ediyordu (7,23,24). Bunlardan birinde (7) adölesan kadınlarda muayeneye eşlik eden distress kaynakları 7 başlıkta toplanmıştı: Bunlar çıplak olmak, acı duyma endişesi, önemli bir hastalık bulunacağına dair endişe, kendisinin pis bulunacağına dair endişe, muayene eden kişinin vajenden gelen pis kokuya laf edeceği endişesi, muayenenin genital bölgesine zarar vereceği endişesi, doktorun cinsel deney-

imlerine ilişkin bulgular saptayacağı ve kendisini yargılayacağı endişeleri idi.

Hastaların neler hissettiğine dair çalışmalar yapılırken önemli bir sayıda araştırmacı da muayene yönteminin iyi-leştirilmesine yönelik çalışmalar yapmaktaydı. Örneğin eğitilmiş hasta kullanımı konusu tıp literatürüne ilk olarak nöroloji dalında uygulanmış (8) ve kısa bir süre sonra kadın doğum için uygulanabilirliği denenmişti (9). 1974' te bir yazar hastanın aynı zamanda eğitildiği muayene seansı konseptini ortaya atmış, hastanın bir ayna yardımıyla doktorun yaptıklarını izlemesini sağlamıştır. Metod hastanın katılımını artırma özelliği sebebiyle başarılı bulunmuştur (10). Bu metodun genel anlamda başarılı olduğunu ifade eden başka çalışmalar da vardır (11). Johnson ve arkadaşları deneyimli hasta ve plastik manken kullanılarak yapılan eğitimler arasında canlı hasta kullanmanın yararlı olduğuna dair sonuçlar bulmuşlardır (12).

Etkin dinleme konseptini test eden bir yazar konuya ilişkin başarılı sonuçlarını yayınladı (13).

Olson 1981 de muayene masasının ayak dayama yerlerinin değiştirilmesi önerisinde bulundu (14).

Muayenenin kadını ilgilendiren önemli kısmı olan psikolojik yönüne ilişkin iyileştirici çalışmalardan birinde (15) kendi üniversitelerindeki jinekolojik eğitimi beğenmeyen bir grup bayan öğrenci ile eğitilmiş bayan hastalar kullanılmıştı. Bu eğitilmiş hastalar öğrenciye muayene sırasında ne yapmaları gerektiğini, nerede hangi soruyu sormaları gerektiğini hatırlatıyorlardı. Programın esas amaçlarından biri muayene edileni olduğu kadar muayene ediciyi de muayene sırasında rahat davranır hale getirmektir. Çünkü gözlemlere göre muayene edici muayene ve görüşme sırasında ne soracağını ve nasıl davranacağını bilememenin stresi içindeydi. Eğitilmiş hastalar muayene sırasında her konuda (muayene masası, örtüler vs.) fikirlerini, önceki tecrübelerini, ve muayene sırasında hissettiklerini anında muayene ediciye söylüyorlar, muayene edicinin de her yaptıklarını sözel olarak ifade etmelerini teşvik etmeye çalışıyorlardı. Bu deneyimli ve öğretici hasta kavramının prensiplerini Kretschmar 1978 de "Gynecology Teaching Associate", yani jinekoloji eğitimi yardımcısı adıyla formülize ederek yayınladı (16). Yine aynı yıl bu kez konunun hasta açısından görülen tarafına yönelik yayınlanan bir çalışmada 24 tane rutin kontrol için başvurmuş, hepsi de daha önce başka bir yerde muayene olmuş olan hastalar üzerinde muayeneye eşlik eden stresi azaltmak için bilişsel ve davranışsal bazı manevraların yararı araştırılıp karşılaştırılmıştı. Çalışma sonuçlarına göre muayene hakkında bilgilendirilen grupta stres davranışı en az gözlemlendi (17).

Kadınların jinekolojik ve meme muayenelerine ait düşünce ve tutumlarını anlamayı amaçlayan bir anket formu düzenlenerek yapılan ve 977 hastanın katıldığı bir çalışmanın sonuçlarına göre hastanın muayene öncesinde

yapılacak işlem hakkında bilgilendirilmesi hasta konforu açısından önemli bulundu (18).

Açık uçlu 4 soruya verilen cevapların analizinin yayınlandığı bir çalışmada hastaların çoğu son muayeneleri ile ilgili olumsuz görüş bildirdiler. Olumsuz duygular 4 ana kategoride idi; anksiyete, çaresizlik (dıştan gelecek etkilere karşı), küçük düşme ve diğer hisler... Muayene işleminde değişiklik önerisi olup olmadığı şeklindeki soruya yanıt olarak hastaların %87'si doktor-hasta ilişkisinde değişim önerdi (19).

Konuyla yakından ilgilenen bir yazar 1980 yılında eğitici pelvik muayenenin esaslarını yayınladı: böyle bir metoda gerekçe olarak pelvik muayene randevusu alan bir kadının; 1- genital bölgenin açılması ve bununla ilgili cinsel çağrışımlar, 2- muayenede duyacağı ağrı ve rahatsızlık, 3- bazı normal olmayan giysiler içinde ve ayakları dizden itibaren hareket etmeyecek şekilde bir masada yatıp bir başkasının yapacağı şeylere karşı çaresiz olmak, 4- kanser gibi bir teşhis konulma olasılığı, sebepleriyle anksiyete içinde olabileceğini ve muayeneye eğitimsel boyutun katılmasıyla doktorun bu konulara yaklaşımının artırılmasının amaçlandığını belirttikten sonra metodunun ana hatlarını tarifledi: hastayı her aşamada bilgilendirmek, hastaya muayene sürecini kontrol etme şansını tanımak, hastanın cinsel konulara girmesine yardımcı olmak (20).

Hayatlarında ilk defa muayene olacak olan hastalar üzerinde 4 ayrı muayeneye hazırlık metodunun etkilerini araştıran bir çalışmanın sonuçları 1981 yılında yayımlandı. Çalışma sonunda sadece stresli durumla başetme becerisi verilen gruplarda anlamlı anksiyete azalması saptandı. Yazarlar işlem hakkındaki duyuşal bilgilendiriminin anksiyeteyi artırmış olabileceğini ifade ettiler (21).

Hasta merkezli muayene konseptini sorgulayan bir yazar 1986 yılında yayınladığı makalesinin sonuç kısmında, muayene olan her kadının ayrı bir kişi olarak algılanmak istediğini, bazı kadınların streste olduklarını inkar ettikleri için bu hastalara stres azaltıcı mekanizmalar uygulamanın belki de yararlı olacağını, bazı insanların bilgilenecek istemeyebileceğini ifade ederek konuya değişik bir boyut açmaya çalıştı (22).

1986 yılında yine adölesan kadınlarda yapılan bir çalışmada muayene edenin cinsiyetinin ve muayene pozisyonunun da önemli olduğunu, bu kadınların bir kadın doktora muayene olmayı ve muayenede yarı oturur pozisyonda olmayı tercih ettiklerini gözlediler (23).

1987'de de adölesan hastaları da kapsayan bir çalışmanın sonuçları açıklandı. Çalışmanın sonuçlarına göre erkek doktorların muayene sırasında bir bayan yardımcı buldurmalarının özellikle adölesan yaş grubu hastalar için olumlu olacağı, erişkin yaş grubunda ise yardımcı bulunmasının uygun olduğu ancak bu kişinin muayene sırasında dikkat çekmeyecek şekilde durmasının uygun olacağı şeklinde idi (24). Başka bir çalışma da bu görüşü

destekliyordu (25).

1992'de yeni bir muayene giysisinin hastalar üzerindeki etkisiyle ilgili bir çalışmanın sonuçları yayımlandı (26). Giysi baldırın ortasına dek uzanıyordu ve açıklığı arkadan idi. Çalışma analizi sonucunda bu giysisinin hastanın emosyonel ve fiziki gevşemesine katkısı anlamlı olarak yüksek bulundu. Aynı giysisinin doktor üzerindeki izlenimi değişik merkezlerde test edildi (27).

Kadınların gereken zamanlarda muayeneye gelmemelerinin sebeplerinin irdelendiği bir çalışmanın sonuçlarına göre bunda en büyük pay doktorlara aitti. Doktorların tavır değişikliği bir kadının doktora gitmesini özendirirdi (28). Daha sonra yayınlanan başka bir çalışma bu görüşü doğrular nitelikteydi (29).

1997'de yayınlanan bir çalışmada, jinekolojik muayeneye eşlik eden anksiyeteyi saptamak ve hastayı rahatlatmak üzere kullanmak için davranışsal belirteçler saptanmaya çalışıldı ve hastaların elleriyle yaptıkları bazı hareketlerin günlük jinekoloji pratiğinde kullanılabileceği ileri sürüldü (30).

Bunların dışında kalan yayınlarda özellikli metod önerileri olmadığı için ayrıntılara girilmemiştir. (31-36).

Bu çalışmalarda ortaya çıkan ve hastaların muayeneye ilişkin düşünceleri arasında dikkate değer olanlar:

***Çıplak olmak düşüncesi:** Vücudun bu en mahrem yerinin muayene için dahi olsa, bölgeyi gören kişi bir doktor dahi olsa hastada distress yaratmaktadır.

***Çaresizlik (dıştan gelecek etkilere karşı) düşüncesi:** Bir kadın için çok önemli olan bir vücut bölgesine doktor da olsa bir yabancımuayenede nasıl davranacağı gerçekten önemli bir nokta olarak görülmektedir. Buna ek olarak muayene araçlarının insan doğasında olmayan, sert ve metalden bir takım aletler olduğunu düşünmek gerçekten rahatsızlık verici olarak algılanmaktadır. Hasta, doktorun kendisine nasıl davranacağını önceden tartmak istemektedir.

***Küçük düşme düşüncesi:** Bu düşüncüyü besleyen şeyler arasında doktorun bölgeyle ilgili yapabileceği çeşitli olumsuz yorumlar (örneğin bölgenin bakımsız olması, kokuyor olması, traşlı veya traşsız olması gibi...) olabileceğini öngörmek önemli yer tutmaktadır. Ama belki de en önemlisi sadece kadın olduğu için böyle bir duruma mecbur olması bile çok önemli bir hayıflanma ve kendini küçük hissetme sebebi olarak görülebilmektedir.

***Acı duyma endişesi:** Araştırma sonuçlarına göre muayene olankadınların en az %40'ı bunu çevresine acı verici olarak anlatmaktadır.

***Önemli bir hastalık bulunacağına dair endişe:** Araştırma sonuçlarına göre kadınların %90'dan çoğu bu muayenenin bir kanser taraması için yapıldığını bilmektedir.

Küçük Oranlarda İfade Edilen Diğer Düşünce ve Duygulanımlar

*Muayenenin genital bölgesine zarar vereceği endişesi

*Doktorun cinsel deneyimlerine ilişkin bulgular saptayacağı ve kendisini yargılayabileceği endişesi...

*Genital bölgenin açılması ve bununla ilgili cinsel çağrışımlar,

*Doktoru muayene sırasında görememenin verdiği rahatsızlık

*Bu deneyimin günlük hayatta karşılaşılmayan türden olması ve doğal olmayan bir şeyin yapılmasının verdiği gerginlik.

*Rektovajinal muayenede duyulan kirlenme ve tiksinti hisleri

Muayene Ortamı ve Tekniğini Düzeltmeye Yönelik Öneriler

1. Muayene ortamı:

*Hastanın muayene ve görüşme odasına girmeden önceki bekleme döneminin azaltılması hatta yokedilmesi,

*Hemşire veya yardımcının dikkat çekmemesinin hatta görünmemesinin sağlanması,

*Muayene odasının soğuk olmamasının sağlanması,

*Oda aydınlatmasının loş hale getirilmesi,

2. Aletler:

*Küçük spekulum kullanılması,

*Spekulumun ısıtılması,

*Mümkünse ayak dayama yerlerinin kullanılmaması,

*Muayenede kullanılan örtünün hastanın doktoru görebileceği şekilde modifiye edilmesi,

3. Teknik:

*Yavaş davranılıp ani hareketlerden kaçınılması,

*Hastaya vajen kaslarını gevşetmesi için zaman tanınması,

*Hastaya muayene sürecini kontrol etme şansının tanınması,

*Muayeneden önce ne olacağına dair açıklama yapılması,

*Muayene işlemi sırasında hastayla o anda yapılan işlem hakkında konuşulması,

*Muayenede litotomi pozisyonunun mümkünse değiştirilmesi,

*Genç hastada veya ilk muayenesini yaşamakta olan hastada bu kurallara daha sıkı uyulması,

*Rektovajinal muayenenin rahatsız ediciliğinin daha

fazla olması sebebiyle bu muayene sırasında daha da anlayışlı ve dikkatli davranılması,

*Hastadan hastaya beklentiler çok değişebildiğinden, birini rahatlatan bir ayrıntı bir başkasını rahatsız edebileceğinden, ayırımı yapabilmek için hastaların gösterdiği belirtilere dikkat edilmesi,

*Sık olmamakla beraber hastanın cinsellikle ilgili düşünce ve algılamaları muayene sürecine eşlik edebileceğinden, bu konuda profesyonelce davranılması,

*Muayenenin bitiminde açıklama yapmadan önce hastanın giysilerini giymesinin beklenmesi,

*Hastanın cinsel yaşamı ve varsa bu alanla ilgili sorunlarından söz etmesini sağlayabilecek bir üslup kullanılması.

Belli Başlı Yöntem Değişimi Önerileri

*Ayna kullanımı,

*Bilişsel ve davranışsal eğitim,

*Stresli durumla başetme eğitimi,

*Ayna kullanımı ve diyalog,

*Yeni bir giysi,

*Yeni ayakkabı,

*Hastayı rahatlatmak için anksiyeteyi gösteren davranışsal belirteçlerin kullanılması.

Tartışma

Görüldüğü gibi değişik zamanlarda değişik yöntemler ortaya atılmıştır. İnsanın gelişimi ve istekleri sürdükçe bu yöntemler kuşkusuz artacaktır. Ancak günümüzde olması gerekeni yani ideale yakın olanı bir kadın yazar (3) özetle ifade etmiştir: Kadın hasta doktorunun kendi psikolojisini anlamasını bekler, bu psikolojiyi anlamak zor görünse de kadını bu noktaya getiren sebepleri değerlendirerek bu psikolojiyi anlamak olasıdır. Her kadının bu sebepleri farklı olabilir. Hastanın geliş sebebi ve geliştiği sırasındaki duygulanımı çok önemli faktörlerdir. Hastanın kişilik yapısı bir başka önemli faktördür. Hastanın daha önceki sağlık ve muayene deneyimi çok önemli faktördür. İdeal bir jinekoloğun bu çok değişkene cevap vermesi gerekir. Ama bu neredeyse bir ütopyadır. Bunun yerine hastaların çoğunun beklentisini karşılayacak bir tarz oluşturulmalıdır. Doktor en azından hastanın sosyoekonomik ve kültürel seviyesini değerlendirmenin önemini bilmeli ve buna yönelik gözlem ve sorgulama yapmalı, tam bir cinsel öykü almalı (ilk cinsel deneyimler, çocukluktaki cinsel taciz öyküsü, partner sayısı), tam jinekolojik ve obstetrik öykü ve tam bir tıbbi öykü almalıdır.

Anahtar nokta her kadının beklenti ve algılamalarının farklı olacağıdır. Modern tıp anlayışı içinde yetişmiş olup net sebep - sonuç ilişkilerine alışık olan günümüz doktorunun böylesi çok bilinmeyenli bir konuyla başbaşa bırakılması ilk anda doktor üzerinde kaçınılmaz

olarak gerginlik yaratacaktır. Çünkü o, belirsizliklere ve sayıya dökülemeyen şeylere alışık değildir. Bir insanın düşünce ve duygulanımlarının dışarıya rakamlar olarak yansması sözkonusu olmadığına göre ve kadınların jinekolojik muayenede pek rahat olmadıkları ve gelişmiş ülkelerde sigorta sisteminin zorlamasının olmaması halinde muayenelerini daha seyrek yapacakları gibi bir gerçek ortada iken ülkemizde muayeneyi daha özendirici kılmak için neler yapılabileceği araştırılmalıdır.

En azından eldeki verilere dayanılarak asgari düzeltmeler yapılabileceği umulabilir. Bunlar arasında muayene tekniği ve ortamı ile ilgili olanlar yani fiziki olanlar en kolay düzeltilebilecek olanlardır. Örneğin muayene ortamı daha ılık ve loş tutulabilir, muayene gereçleri daha ılık olabilir, metal gereçlerden kaçınılabilir, muayene öncesi bekleme dönemi kısaltılabilir, muayene sırasında bir hareket öncesinde hasta bilgilendirilebilir ve daha yavaş davranılabilir.

"Hasta zaten gelmiştir, niye muayenenin ayrıntılarını önemseyeyim ki?" Mantığı iki yönden yanlıştır. Bunlardan ilki hümanist nedendir; muayene için gelen kişi öncelikle bir insandır. Doktor olarak onun endişelerini hafifletmek bizim asıl görevimizdir. İkinci neden bir çok meslekdaşımıza daha gerçekçi görünecektir. Çünkü muayene ortamını ve muayene tekniğini hastanın leyhine düzeltmek belki de hastaların daha erkenden başvurmaları, hatta sadece kontrol için bile başvurmaları sağlanabilecektir.

Fakat, ülkemizde iyileştirme sürecine hangi noktadan başlanacağı konusu şu anda bir bilinmeyendir. Görüldüğü gibi çalışmaların hepsi gelişmiş batı ülkelerinden yayınlanmıştır, hastaların çoğunluğunu yüksek öğrenimlidir, yarıdan çoğu ekonomik bağımsızlığını sağlamış durumdadır, hemen tamamı kontrol olmak amacıyla başvurmuştur. Bu özellikleri sebebiyle sunulan sonuçların ülkeye uymadığı düşünülebilir. Ancak bu konuya dikkat çekilmesinin gerekliliği ortada iken varolan her türlü verinin olumlu yönde kullanılmasının yerinde bir tavır olacağı da aynı şekilde düşünülebilir.

Sonuç

Jinekolojik muayenenin hasta açısından nasıl daha iyi hale getirileceğine dair çalışmaların tümü kişisel seviyede kalmıştır. Henüz bu çalışmalardan bir konsensus oluşmamıştır. Eldeki sonuçların ülkemiz insanına ne kadar yararlı olacağı şu anda bir soru işaretidir.

Öneriler

Öncelikle elimizdeki verilerin sunduğu yöntemlerle başlayıp kendi insanımızın verilerini çıkarmaya başlamak yerinde bir yaklaşım olacaktır. Bu konuyla ilgilenen meslekdaşlarımızın biraraya gelme olanaklarını araştırmaları ve bu konuda kamuoyu oluşturmaya çalışmaları gerekmektedir. Bu çabaların sonunda ülkemiz insanı kesinlikle kazançlı çıkacaktır.

Oluşturulacak çalışma grubunun çalışma öncelikleri arasında:

1. Konuyla yakından ilgisi olan psikoloji, sosyoloji, antropoloji bölümleriyle yakın ilişkiler kurmak,

2. Jinekolojik hastamızın antropolojik ve sosyal profilini çıkarmak,

3. Jinekolojik hastamızın varsa muayeneye eşlik eden distres kaynaklarını ortaya çıkarmak

4. Bu distres kaynaklarına yönelik çözümleyici çalışmalar yapmak

5. Bu çözümlenmelerin sonuçlarını jinekolojik muayeneyi özendirici tutum ve davranış değişiklikleri için uygun mesajlara dönüştürmek

6. Bu mesajları devlet organları veya bağımsız medya kuruluşları aracılığıyla kamuoyunun çoğunluğuna yaymaya çalışmak

7. Konuyu genel amaçlı obstetrik ve jinekoloji kongrelerinde ayrı oturumlar halinde düzenli işlenir hale getirmeye çalışmak

8. Konuyla ilgili meslekdaşlara danışma hizmeti verecek şekilde örgütlenmeye çalışmak sayılabilir.

Bu çabaların toplumsal bir kazanca dönüşmesi kaçınılmazdır.

KAYNAKLAR

1. Osofsky H. Women's Reactions To Pelvic Examination. *Obstetrics Gynecology* 1967; 30, 146-51.
2. Debrovner C, Shubin-Stein R. Psychological Aspects of Vaginal Examinations. *Medical Aspects of Human Sexuality* 1975; 9, 163-4.
3. Wagenheim HS. Reactions of Women to Gynecologic Examination. *Obstetrics and Gynecology* 1967; 30(1),152-3.
4. Magee J. The Pelvic Examination: A View From the Other End of the Table. *Annals of Internal Medicine* 1975; 83(4), 563-4.
5. Haar E, Halitsky V, Stricker G. Factors Related to the Preference For A Female Gynecologist. *Medical Care* 1975 Sep; 13(9) 782-90.
6. Haar E, Halitsky V, Stricker G. Patients' Attitudes Toward Gynecologic Examination and to Gynecologists. *Medical Care* 1977 Sep; 15(9) 787-95.
7. Millstein SG, Adler NE, Irwin CE Jr. Sources of Anxiety About Pelvic Examinations Among Adolescent Females. *J Adolesc Health Care*, 1984 Apr; 5:2, 105-11.
8. Barrows HS, Abrahamson S. "The Programmed Patient: A Technique For Appraising Student Performance In Clinical Neurology. *J Med Educ* 1964; 39:802-5.
9. Godkins TR, Duffy D, Greenwood J, Stanhope WD. Utilization of Simulated Patients To Teach The Routine Pelvic Examination. *J Med Educ* 1974 Dec; 49:12, 1174-8.
10. Miller GD. The Gynecological Examination As A Learning Experience. *J Am Coll Health Assoc* 1974 Dec; 23:2, 162-4.
11. Feldmann RJ, Driscoll CE. Evaluation of The Patient -Centered Pelvic Examination. *The Journal of Family Practice* 1982; 15(5) 990-3.
12. Johnson GH, Brown TC, Stenchever MA, Gabert HA, Poulson AM, Warenski JC. Teaching Pelvic Examination to Second-Year Medical Students Using Programmed Patients. *Am J Obstet Gynecol* 1975 Mar; 121:5, 714-7.
13. Boekelheide PD. Psychiatric Training For The Primary Care Obstetrician-Gynecologist Resident. *Am J Psychiatry* 1978 Sep; 135:9, 1087-8.
14. Olson BK. Patient Comfort During Pelvic Examination. *New Foot Supports vs Metal Stirrups. JOG Nurs* 1981 Mar; 10:2, 104-7.
15. Billings JA, Stoeckle JD. Pelvic Examination Instruction and the Doctor-Patient Relationship. *J of Medical Education* 1977; 52 Oct, 834-9.
16. Kretzschmar RM. Evolution of The Gynecology Teaching Associate: An Education Specialist. *Am J Obstet Gynecol* 1978 Jun; 131:4, 367-73.
17. Fuller SS, Endress MP, M.S.N., Johnson JE. The Effects of Cognitive And Behavioral Control On Coping With An Aversive Health Examination. *Journal of Human Stress* 1978 Dec; 18-25.
18. Petravage JB, Reynolds LJ, Gardner HJ, Reading JC. Attitudes of Women Toward the Gynecologic Examination. *The Journal of Family Practice* 1979; 9(6) 1039-45.
19. Weiss L, Meadow R. Women's Attitudes Toward Gynecologic Practices. *Obstetrics and Gynecology* 1979; 54 (1), 110-4.
20. Smilkstein G, Dewolf D, Erwin M, McIntyre M, Shuford D. A Biomedical-Psychosocial Format For An Educational Pelvic Examination. *Journal of Medical Education* 1980; 55, 630-1.
21. Reagan, Adele J. A Cognitive- Behavioral Preparation For The Pelvic Examination. *Diss. Abs Int* 1981; 42(4), 1618-9.
22. Domar A. Psychological Aspects of the Pelvic Exam: Individual Needs and Physician Involvement. *Women&Health* 1986; 10(4) 75-90.
23. Seymore C, Durant RH, Jay MS, Freeman D, Gomez L, Sharp C, Linder CW. Influence of Position During Examination, and Sex of Examiner on Patient Anxiety During Pelvic Examination. *The Journal of Pediatrics* 1986; 108(2), 312-7.
24. Buchta RM. Use of Chaperones During Pelvic Examinations of Female Adolescents. *Results of a Survey. Am J Dis Child* 1987 Jun; 141:6, 666-7.
25. Johnson NR, Philipson EH, Curry SL. Chaperone Use By Obstetrician/Gynecologists. *J Reprod Med* 1999 May; 44:5, 423-7.
26. Williams JG, Park LI, Kline J. Reducing Distress Associated With Pelvic Examinations: A Stimulus Control Intervention. *Women&Health* 1992; 18(2), 41-53.
27. Williams JG, Park LI, Kline J. Physicians' Attitudes Toward A New Gynecological Examination Gown. *Women Health* 1994; 22:2, 1-9.
28. Frye CA, Weisberg RB. Increasing the Incidence of Routine Pelvic Examinations: Behavioral Medicine's Contribution. *Women &Health* 1994; 21(1), 33-55.
29. Wijma B. Gynecologic Examination, A Role-Playing For Two. *Lakartidningen*, 1998 Mar; 95:11, 1125-9.
30. Reddy DM, Wassermann SA. Patient Anxiety During Gynecologic Examinations: Behavioral Indicators. *The Journal of Reproductive Medicine* 1997; 42(10), 631-6.
31. Wijma B, Gullberg M, Kjessler B. Attitudes Towards Pelvic Examination In A Random Sample of Swedish Women. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1998 Apr; 77:4, 422-8.
32. Larsen M, Oldeide CC, Malterud K. Not So Bad After All., Women's Experiences of Pelvic Examinations. *Fam Pract* 1997 Apr; 14:2, 148-52.
33. Vella PV. A Survey of Women Undergoing A Pelvic Examination. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 1991 Nov; 31:4, 355-7.
34. Vondruska Benkert K, Steiner RA, Buddeberg C, Haller U. Gynecologic Examination: Perceptions, Fears and Expectations of Polyclinic Patients. *Gynakol Geburtshilf-liche Rundsch* 1995; 35:1, 20-5.
35. Webb R, Opdahl M. Breast And Pelvic Examinations: Easing Women's Discomfort. *Can Fam Physician* 1996 Jan; 42:54-8.
36. Jeppesen U. Women's Attitude Towards Gynecologic Examinations. *Ugeskr Laeger* 1995 Mar; 157:12, 1651-4.