

# Jinekoloji ve Obstetri Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Beden Mahremiyeti

Serap Topatan 

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik, Samsun, Türkiye

Serap Topatan, Dr. Öğr. Üyesi

## İletişim:

Dr. Öğr. Üyesi Serap Topatan  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik, Samsun, Türkiye  
Tel: +90 362 312 19 19  
E-Posta: s.topatan@gmail.com

Gönderilme Tarihi : 10 Kasım 2018  
Revizyon Tarihi : 10 Mart 2019  
Kabul Tarihi : 25 Mart 2019

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı Kadın Doğum Polikliniği'ne başvuran kadınların beden mahremiyet algılarını değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamıza Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine muayene için başvuran 300 kadın dahil edildi. Bu tanımlayıcı ve kesitsel türdeki çalışma, 15.04.2018 ile 15.06.2018 tarihleri arasında Karadeniz Bölgesi'nde bir jinekoloji polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen anket formu ve Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; kadınların yaş ortalamasının  $29,65 \pm 8,23$  olduğu belirlendi. Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği toplam puan ortalaması  $4,19 \pm 0,55$  olarak belirlendi. Çalışmamıza katılan kadınların Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği Genel Mahremiyet alt boyutu ile gebe olma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edildi ( $p=0,048$ ).

**Sonuç:** Kadınların mahremiyete duyarlı oldukları belirlendi. Çalışma sonuçlarımıza göre kadınların jinekolojik muayene esnasında mahremiyet duyarlılıklarının benzer özellikte olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Mahremiyet, obstetri ve jinekoloji

## BODY CONFIDENTIALITY OF WOMEN APPLIED TO GYNECOLOGY AND OBSTETRIC POLYCLINIC

### ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study was to evaluate the perception of the privacy of women who applied to the Obstetrics and Gynecology Department.

**Materials and Methods:** Our study included 300 women who applied to the Obstetrics and Gynecology Hospital for examination. This descriptive and cross-sectional study was performed in a gynecology polyclinic in the Black Sea region between 15.04.2018 and 15.06.2018. The data of the research were collected with a questionnaire form developed by the researchers in accordance with the literature and the Body Confidentiality Scale for Gynecology and Obstetrics.

**Results:** When the socio-demographic characteristics of women were examined, it was determined that the average age was  $29.65 \pm 8.23$ . The mean total score of the Body Confidentiality Scale for Gynecology and Obstetrics was  $4.19 \pm 0.55$ . A statistically significant difference was found between the general privacy subscale of the Body Confidentiality Scale for Gynecology and Obstetrics and the gestational status of women participating in our study ( $p=0.048$ ).

**Conclusion:** It was determined that women were sensitive to privacy. According to the results of our study, it was determined that the privacy sensitivity of women during the gynecological examination was similar.

**Keywords:** Confidentiality, obstetrics and gynecology

**K**adın Sağlığının korunması ve geliştirilmesinde, hastalıkların önlenmesinde düzenli sağlık kontrollerinin önemli bir yeri vardır (1). Bu sağlık kontrolleri içerisinde özellikle yer alan jinekolojik muayene, üreme ve cinsel sağlığın değerlendirilmesi, enfeksiyonlar, genital kanserlerin erken dönemde teşhisi ve gebelik, doğum ile ilgili durumlarda yapılmaktadır (2, 3). Ancak T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2014) tarafından yapılan Türkiye’de kadın sağlığı araştırmasında kadınların %48,83’nün hiç jinekolojik muayene olmadıkları ve kadınların sadece gebelik ya da doğum ile ilgili nedenlerden dolayı mecbur kalarak jinekolojik muayene yaptıkları belirlenmiştir (4). Hassan ve ark. (5) tarafından 176 kadın ile yapılan bir çalışmada jinekolojik muayene sırasında kadınların %81,0’ünün ağrı ve %68,0’ünün rahatsızlık hissettiklerini, %5,0’ünün utanç duyduklarını ve %5,0’ünün kendilerini sanki ölecekmiş gibi hissettikleri belirlenmiştir. Erbil ve ark. (2) tarafından yapılan bir çalışmada ise kadınların jinekolojik muayene öncesinde orta düzeyde anksiyete, %62,5’inin utanma, %38,8’inin sıkıntı, %37,9’unun korku ve %21,7’sinin ağrı yaşadıkları, kadınların mesleği ve jinekolojik muayene olma sayısının anksiyete yaşamada etkili faktörler olduğu belirtilmiştir.

Yapılan çalışmalar, kadınların jinekolojik muayenenin gerekliliğini kabul etmelerine rağmen jinekolojik muayene öncesi ve sırasında; mahremiyetlerine dikkat edilmemesi, sağlık profesyonellerinin işlem öncesi açıklama yapmaması, muayene sırasında sert davranması ve acele etmesi, hekimin karşı cinsten olması, muayene pozisyonu, ağrı yaşama korkusu, patolojik tanı alma endişesi ve utanma gibi durumlar nedeni ile kontrollere aktif katılımlarının engellendiğini göstermektedir (6–11).

Jinekolojik muayene önündeki engellerin başında gelen utanma ve mahremiyet duygusu kültürümüz gereği kadınların genital organlarını küçük yaşlardan itibaren gizlemesi ve korunması gerekliliği ile yetiştirilmelerinden kaynaklanmaktadır. Ülkemizde sağlık personelinin mevcut durumu yadsımadan jinekolojik kontrollerde kadınların mahremiyetinin korunmasına hassasiyetle yaklaşmaları gerekmektedir. (3, 7, 11–13). Çünkü Mahremiyet insanın temel gereksinimlerinden biri, evrensel bir değer, korunması gereken bir hak, özel yaşam ve kişiye ait bir özerklik olarak ifade edilmektedir (14, 15).

Mahremiyet birçok alanda ihtiyaç duyulan bir kavram olmasına karşılık sağlık hizmetlerindeki yeri ayrıca özeldir (16). Bu özelliği nedeni ile hastanın mahremiyet hakkı önemli ulusal ve uluslararası yasal düzenlemelerle

güvence altına alınmıştır. 1948 yılında Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen “İnsan Hakları Evrensel Bildirisi”nin 12. Maddesine göre; “Kimsenin özel yaşamı, ailesi, konutu ya da haberleşmesine keyfi olarak karışılmaz, şeref ve adına saldırılamaz. Herkesin, bu gibi karışma ve saldırılara karşı yasa tarafından korunma hakkı vardır (17). 1953’de yürürlüğe giren “Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi”nin 8. Maddesinde; “Herkes, özel ve aile hayatına, konutuna ve haberleşmesine saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir.” denilmiştir (18). Türkiye Cumhuriyet Anayasası’nın 17. Maddesinde ‘Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir’ hükmüne yer verilirken; 20. maddesinde “Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.” hükmü getirilmiştir (19). 23420 Hasta Hakları Yönetmeliği, Mahremiyete Saygı Gösterilmesi Madde 21- Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir” ifadesi ile yasal düzenleme altına alınmıştır (20).

Jinekoloji ve obstetri alanındaki etik sorunların çözümü için Kadın Hastalıkları ve Doğum Derneklerinin bir araya gelmesi ile oluşan; International Federation of Gynecology and Obstetrics Societies (FIGO) komitesine göre, bireylerin sağlık hizmetlerini alması durumunda, mahremiyet haklarının tanımlanmış olduğu, hastaların mahremiyet hakkının temel medikal kodların önemli bir parçası olduğu, bunu sağlamak için, sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetini sarsacak risklerin bulunabileceği, bu konuda sağlık çalışanlarının duyarlı olması gerektiği, muayenede mahremiyeti sağlamak için hasta yararına çalışmalar gerektiği, kadın sağlığı disiplininin özellikli bir alan olduğu ve bu nedenle kadın haklarını ve mahremiyetlerini koruyacak nitelikte davranılması üzerinde önemle durulmuştur (21). Uluslararası ebek ve hemşirelik derneklerine göre de ileri sürülen değerler; mesleki yeterlilik, bilgilendirilmiş onam, mahremiyete saygı, çeşitliliğe saygı, kadının değerlerine ve benliğine saygıdır (22).

Bu yaklaşımlardan da anlaşılacağı üzere kadın sağlığı dendiğinde sadece üreme sağlığı veya cinsel sağlık değil kadının ruhsal ve bedensel sağlıklı olma halini etkileyen tüm etkenler düşünülmelidir. Çünkü kadının hissettiklerine ve benliğine saygı duyulmadığında kadınların jinekolojik muayeneye gelişleri ertelenmekte, ortaya çıkabilecek hastalıkların erken tanı ve tedavisini güçleştirmekte bazen de olanaksız hale gelebilmektedir. Kadın sağlığının aile ve toplum sağlığının yükseltilmesindeki

yeri düşünülürken doğabilecek olumsuz sonuçların ül kemize yansımalarının da ciddi boyutta olacağı düşünül mektedir. Kadınların deneyimlerinin olumlu olmasında ve aldıkları sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin belirlenmesinde özellikle ebe/hemşire tarafından verilen sağlık hizmetleri kilit rol oynamaktadır. Çalışmamız bu bilgiler ışığında gerçekleştirilmiştir.

## Gereç ve Yöntem

### Amaç

Çalışmamız kadın doğum polikliniğine başvuran kadınların beden mahremiyet algısının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel türde yapılmıştır.

### Araştırma evren ve örnekleme

Çalışmanın örneklemini 15.04.2018 ile 15.06.2018 tarihleri arasında Karadeniz'in bir ilinde Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne muayene amacıyla başvuru yapan kadınlar arasından araştırmaya katılmayı kabul eden 300 kadın oluşturmuştur.

### Veri toplama araçları

Çalışmanın verileri araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen, kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirleyebilecek türde toplam 17 sorudan oluşan "Kişisel Bilgi Formu" ve "Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği" ile toplanmıştır. Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği; Değirmen ve Şaylıcı tarafından 2014 yılında geliştirilmiştir. "Genel Mahremiyet", "Haklar ve Mahremiyet", "Etik ve Mahremiyet" ve "Klinik Mahremiyet" alt boyutlarından oluşan otuz yedi madde ve beşli likert tipte bir ölçektir. Boyutlardaki ifadelerin tamamı olumlu olup, her bir maddeye verilen cevaplar 1-5 arasında puanlanarak toplanmış ve daha sonra her bir madde için ortalama değerler hesaplanmıştır. Ölçekten alınan puan ortalamaları yükseldikçe katılımcıların, ilgili alana yönelik mahremiyet konusunda daha duyarlı oldukları anlaşılmaktadır. Ölçeğin boyutlarının geneli için yapılan güvenilirlik analizinde Cronbach's Alfa değeri 0,840 olarak tespit edilmiştir (23).

### Verilerin toplanması

Araştırma verileri, araştırmaya katılmaya gönüllü kadınların "Kişisel Bilgi formu" ve "Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği"ni ortalama 15-20 dakika içinde doldurmaları ile elde edildi.

### Verilerin analizi

Araştırmanın verileri bilgisayar programı kullanılarak değerlendirildi. Kategorik verilerin değerlendirilmesinde

sayı ve yüzde dağılımı, sürekli verilerde ortalama-standart sapma, bağımsız gruplarda t testi ve değişkenler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon ile saptanmış, anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alınmıştır.

### Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar ve Etik Kurulu'ndan OMÜKAEK 2018/162 karar no ile izin alındı. Katılımcıların kimliklerinin gizli tutulacağı ve bilgilerin yalnızca bu araştırma için kullanılacağı açıklandı. Katılımcılara araştırma konusunda bilgi verilerek onamları alındı ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar örneklem grubunu oluşturdu.

## Bulgular

Araştırma kapsamına alınan kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; kadınların yaş ortalamasının  $29,65 \pm 8,23$  olduğu, %31,2'sinin lise mezunu, %74,1'inin çalışmadığı, %78,6'sının sağlık güvencesinin olduğu, %84,1'inin evli ve %71,4'ünün gelirinin giderine denk olduğu belirlendi (Tablo 1).

**Tablo 1.** Jinekolojik muayene olan kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=300)

Değişkenler	Ort. $\pm$ S. S**	n	%
Yaş	29,65 $\pm$ 8,23		
	İlkokul	67	22,3
Eğitim*	Ortaokul	65	21,6
	Lise	94	31,2
	Üniversite	72	23,9
Çalışma Durumu*	Lisansüstü	2	1,0
	Çalışıyor	77	25,9
Medeni Durum*	Çalışmıyor	223	74,1
	Evli	253	84,3
Gelir durumu*	Bekar	47	15,7
	Gelir giderine denk	215	71,2
	Geliri giderinden fazla	75	24,8
	Geliri giderinden az	10	4,0

\* Yüzde ve frekans kullanıldı.

\*\* Ortalama ve standart sapma.

Kadınların %15,6'sının kadın doğum polikliniğine ilk gelişleriydi ve %50,5'i muayeneye geldiği doktoru tanıımıyordu. Buna karşılık %50,2'si jinekolojik muayeneye için başvurdukları doktorun cinsiyetinin önemli olduğunu ifade etti. Kadınların %55,9'u Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "hasta haklarının korunması ve mahremiyete saygı gösterilmesi" ile ilgili bir bölümün olduğunu biliyordu. Jinekoloji ve

Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği değerlendirildiğinde çalışma kapsamındaki kadınların toplam puan ortalaması  $4,19 \pm 0,55$  olarak belirlendi (Tablo 2). Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile jinekolojik muayeneyi yapacak olan doktorun cinsiyeti ( $p=0,887$ ) ve doktoru tanıma ( $p=0,402$ ) durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmedi. Kadın doğum polikliniğine ilk kez gelen kadınlar ile birden çok jinekolojik muayeneye gelmiş olan kadınların Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında toplam puan ortalaması ( $p=0,023$ ) ve klinik mahremiyet alt boyut puan ortalaması ( $p=0,005$ ) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardı. Çalışmamıza katılan kadınların Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile sosyodemografik özelliklerden eğitim durumu ( $p=0,079$ ), gelir düzeyi ( $p=0,135$ ), yaşanan yer ( $p=0,128$ ), çalışma durumu ( $p=0,065$ ) ve obstetrik özelliklerden gebelik sayısı ( $p=0,567$ ), doğum sayısı ( $p=0,521$ ), abortus ( $p=0,450$ ), ölü doğum ( $p=0,765$ ) ve küretaj sayısı ( $p=0,065$ ) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmedi. Ancak çalışmamıza katılan kadınların Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği Genel Mahremiyet alt boyutu ile gebe olma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı

**Tablo 2.** Jinekoloji ve obstetride beden mahremiyeti ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları

Jinekoloji ve obstetride beden mahremiyeti ölçeği toplam ve alt boyutları	Min	Max	Ort. $\pm$ S. S*
Genel mahremiyet	1,33	5,00	$3,68 \pm 0,82$
Haklar ve mahremiyet	1,00	5,00	$4,06 \pm 0,86$
Etik ve mahremiyet	1,80	5,00	$4,18 \pm 0,68$
Klinik mahremiyet	2,22	5,00	$4,48 \pm 0,55$
Ölçek toplam	1,81	5,00	$4,19 \pm 0,55$

\* Ortalama ve standart sapma.

**Tablo 3.** Gebelik durumu ile jinekoloji ve obstetride beden mahremiyeti ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması\*

Jinekoloji ve obstetride beden mahremiyeti ölçeği toplam ve alt boyutları	Gebe olan		Gebe Olmayan		İstatistiksel değer	
	Ort. $\pm$ S. S	Ort. $\pm$ S. S	t	p değeri		
Genel mahremiyet	$3,59 \pm 0,77$	$3,78 \pm 0,85$	1,983	0,048		
Haklar ve mahremiyet	$4,02 \pm 0,84$	$4,09 \pm 0,88$	0,668	0,505		
Etik ve mahremiyet	$4,15 \pm 0,69$	$4,21 \pm 0,67$	0,720	0,470		
Klinik mahremiyet	$4,48 \pm 0,51$	$4,47 \pm 0,59$	0,214	0,831		
Ölçek toplam	$4,16 \pm 0,52$	$4,21 \pm 0,57$	0,876	0,382		

\* Bağımsız örneklem t testi kullanıldı.

bir farklılık tespit edildi ( $p=0,048$ ) (Tablo 3). Ayrıca çalışmamızda sosyo-demografik özelliklerden yaş ile Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edildi ( $p=0,000$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4.** Kadınların yaş ortalaması ile jinekoloji ve obstetride beden mahremiyeti ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki\*

Jinekoloji ve obstetride beden mahremiyeti ölçeği toplam ve alt boyutları	İstatistiksel değer	
Genel mahremiyet	r	0,145
	p	0,012
Haklar ve mahremiyet	r	0,103
	p	0,075
Etik ve mahremiyet	r	0,142
	p	0,014
Klinik mahremiyet	r	0,216
	p	0,000
Ölçek toplam	r	0,205
	p	0,000

\* Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

## Tartışma

Araştırma kapsamına alınan kadınların 18–56 yaş aralığında ve yaş ortalamalarının  $29,65 \pm 8,23$  olduğu belirlendi. Kadınların %31,2'sinin lise mezunu, %74,1'inin çalışmadığı, %78,6'sının sağlık güvencesinin olduğu, %84,1'inin evli ve %71,4'ünün gelirinin giderine denk olduğu tespit edildi. Çalışmamıza katılan kadınların Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarına göre kadınların mahremiyete duyarlı oldukları belirlendi.

Çalışmamıza katılan kadınların Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile yaş arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilirken; eğitim durumu, gelir düzeyi, çalışma durumu ve yaşanan yer arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmedi. Bu ilişkiye göre yaş arttıkça mahremiyet konusundaki duyarlılıklarının arttığı, ancak diğer sosyodemografik özelliklerin mahremiyet algısı üzerinde etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olmadığı belirlendi. Değirmen ve Şayılıgil (23) yaptıkları çalışmada kadınların yaş, yaşanan yer ve öğrenim düzeylerine göre Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit etmemiştir. Akten ve Özata (24) hastanelerde hasta mahremiyetine gösterilen özenin hasta bakış açısıyla değerlendirildiği bir başka çalışmada yaş ve eğitim durumu ile

mahremiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit etmemiştir. Ancak bazı çalışmalar, yaş ile mahremiyet arasında negatif yönde bir ilişki tespit etmiş yaş arttıkça muayene sırasında duyulan rahatsızlık hissinin ve anksiyetenin azaldığı sonucuna varmış, bazı çalışmalar ise bireylerin eğitim düzeyleri yükseldikçe özerkliklerini dolayısıyla mahremiyetlerini koruma davranışlarının artacağı yönünde sonuçlar bildirmiştir (2, 9, 14, 25).

Yapılan çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılması, literatürde mahremiyet duyarlılığının sosyo-demografik özellikler ile ilişkisinin incelendiği çalışma sayısının sınırlı olmasından ve standart bir ölçme aracının kullanılmamasından kaynaklanabilir. Ayrıca çalışmamızın literatürle paralellik gösteren, mahremiyet duyarlılığının sosyo-demografik özelliklere göre farklılık göstermediği yönündeki sonuçları, mahremiyetin insan yaşamının her döneminde var olan ve herhangi bir grup için ayırt edilmeksizin herkes için tanımlanan temel bir insan hakkı ve hasta hakkı olduğu bilgisi ile açıklanabilir (17–20).

Çalışmamıza katılan kadınların Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile sahip oldukları gebelik sayısı, doğum sayısı, abortus, ölü doğum, küretaj ve çocuk sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmedi. Bu sonuç bize obstetrik özelliklerin beden mahremiyeti üzerinde etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olmadığını gösterdi.

Çalışma kapsamındaki kadınların %50,2'si jinekolojik muayeneye için başvurdukları doktorun cinsiyetinin önemli olduğunu ifade etti ve Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyet Ölçeği puan ortalamaları ile jinekolojik muayenede doktor cinsiyetinin önemi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmedi. Szymoniak ve ark. (13), yaptıkları çalışmada kadınların muayene eden sağlık çalışanının cinsiyet seçiminde %56'sının kadın, %37'sinin erkek, %7'sinin ise; kadın ya da erkek olmasının önemli olmadığını bildirmişlerdir. Değirmen ve Şaylıgil (23) kadınların jinekolojik muayene eden sağlık çalışanının cinsiyet seçiminde %46,2'sinin kadın, %12,9'unun erkek, %40,9'unun cinsiyetin önemli olmadığı belirlenmiştir. Erbil ve ark. (2) çalışmalarında, kadın katılımcıların %33,3'ünün doktorlarının kadın hekim olmasını istediklerini belirtmiştir. Moettus ve ark. (26) yaptıkları çalışmada pelvik muayene olan kadınların, erkek doktorlara muayene olurken utanma hissi yaşadıklarını ifade etmiştir. Literatürde jinekolojik muayenede doktor cinsiyetinin önemi ile mahremiyet duyarlılığı arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışma sonuçları farklılık göstermektedir. Bu sonuçlardan jinekolojik muayenede kadın doktor tercih

eden kadınların, özel ve mahrem olan vücut bölgesinin bir erkek tarafından görülmesini istememesine bağlanırken, bizim çalışma sonuçlarımız gibi doktor cinsiyeti ile kadının mahremiyet duyarlılığı arasında ilişki tespit edilmeyen çalışma sonuçları, kadınların cinsiyet ayırt etmeksizin dünyanın hemen her yerinde çok küçük yaşlardan itibaren gizlemesi saklaması gereken mahrem yerlerinin bir başkası tarafından görülmesini istememesine bağlanabilir.

Kadınların %55,9'u Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "hasta haklarının korunması ve mahremiyete saygı gösterilmesi" ile ilgili bir bölümün olduğunu biliyordu. Değirmen ve Şaylıgil (23) yaptıkları çalışmalarında, çalışmamızla benzer sonuçlar ile katılımcıların yaklaşık yarısının "Hasta Hakları Yönetmeliği" olduğunu bildiklerini belirlemişlerdir.

Çalışmamızda kadınların %50,5'inin muayeneye geldiği doktoru tanıımıyordu. Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile jinekolojik muayeneyi yapacak olan doktoru tanıma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir ilişki tespit edilmedi. Hilden çalışmasında (9), jinekolojik muayene eden personel ile kadın arasında negatif bir emosyonel iletişimin gerçekleşmesinin, kadının muayenede kendini rahatsız hissetmesine neden olduğunu belirtmiştir. Erbil ve ark. (2), yaptıkları çalışmada, kadınların jinekolojik muayene sırasında %67,1'inin mahrem organının açıkta olmasından ve %39,6'sının doktorun yaklaşımdan rahatsızlık duyduklarını tespit etmişlerdir. Aynı çalışmada kadınların jinekolojik muayene olacağı doktoru tercih ederken aradıkları özellikler arasında doktorun bilgili ve yetenekli olması (%63,8), bilgi vermesi (%44,6) ve güler yüzlü olmasının (%41,7) yer aldığı da belirlenmiştir. Jinekolojik muayene sırasında doktorun iletişiminin ve muayene süresince yaklaşımının kadınların yaşadıkları rahatsızlık hissi ve anksiyete düzeyi üzerinde etkisinin olduğunu gösteren bu sonuçlar, kadının jinekolojik muayeneyi yapacak olan doktoru önceden tanımasının önemini ortaya koymaktadır. Literatürde kadınların, jinekolojik muayene olacağı doktoru, aradıkları özelliklere göre tercih etmesini sağlayan, hekim seçme hakkını bilmeleri ve kullanmaları yönünde desteklenmeleri önerilmektedir (27).

Çalışmamızda kadın doğum polikliniğine ilk kez gelen kadınlar ile birden çok jinekolojik muayeneye gelmiş olan kadınların Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında toplam puan ortalaması ile Klinik Mahremiyet alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardı. Bu sonuç bize ilk kez jinekolojik muayene olacak kadınların

ne ile karşılaşacaklarını bilmediklerinden dolayı daha fazla heyecan ve korku duymaları ve bu sebeple mahremiyet konusunda da daha endişeli olmalarından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği'nden alınan puan ortalamalarına bakıldığında çalışma kapsamına alınan kadınların mahremiyete duyarlı oldukları belirlendi. Ancak tüm katılımcıların Klinik Mahremiyet alt boyutuna ait ifadelerin tamamına yakınına katılıyorum yanıtını vermeleri, bu alanda duyarlılıklarının daha fazla olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, Değirmen ve Şaylıgil (23) yapıları çalışmada, Klinik Mahremiyet alt boyutuna ilişkin tüm katılımcıların yüksek duyarlılık gösterdiği sonucuna ulaşmışlardır. Avrupa ülkelerinin doğum sonrası sadece klinikteki mahremiyetin değerlendirilmesi için ebe-hemşire ve kadınlar ile yaptıkları çalışmada; Yunan ve İspanyol annelerinin, Finlandiya, Alman ve İskoçya annelere göre kadın doğum kliniklerinde mahremiyetlerinin sürdürülmesinde daha duyarsız davranıldığı, Finlandiyalı annelerin, bebek emzirmesi ve lavman gibi uygulamalar sırasında fiziksel mahremiyetlerinin sürdürülmesinde daha duyarlı davranıldığı, İskoçyalı annelerin giyinme, banyo yapma ve tuvalet ihtiyaçlarını karşılarken mahremiyetlerinin sürdürülmesinde daha duyarlı davranıldığı ancak Yunan annelerinin fiziksel mahremiyetlerinin sürdürülmesinden memnun olmadıkları belirlenmiştir (28). Avrupa'nın farklı ülkelerinde özellikle klinik mahremiyet alanlarının sorgulandığı bu çalışmada, kadınların klinik mahremiyet alanlarının korunmasına ilişkin farkındalıklarının yüksek olduğu sonucu, benzer çalışma sonuçları ile beraber değerlendirildiğinde; mahremiyetin korunmasında klinik mahremiyetin öncelikli alan olarak belirlenmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Yine, FIGO komitesinin mahremiyet ve sağlık personeli için vurgu yaptığı öneriler de klinik mahremiyete özgü sonuçlarımızı destekler niteliktedir (21).

## Kaynaklar

1. WHO. First International Conference on Health Promotion, Ottawa 1986. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
2. Erbil N, Şenkul A, Sağlam Y, Ergül N. Jinekolojik Muayene Öncesinde Türk Kadınların Anksiyete Seviyeleri ve Muayeneye İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Derg 2008;5:1-5. <https://pdfs.semanticscholar.org/7669/3465263eef812375cac65b3b73b9013cade1.pdf>
3. Altay B, Kefeli B. Jinekolojik Muayeneye Gelen Kadınların Anksiyete Düzeyi ve Etkileyen Bazı Faktörler. DEUHYO ED 2012;5:134-41. <http://acikerisim.deu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12397/4623/altay.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Sağlık Bakanlığı Türkiye'de kadın sağlığı araştırması 2014. [http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/turkiye\\_kadin\\_sagligi\\_arastirmasi.pdf](http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/turkiye_kadin_sagligi_arastirmasi.pdf)

Çalışmamıza katılan kadınların Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği Genel Mahremiyet Alt Boyutu ile gebe olma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edildi. Bu farkın gebe olmayan kadınların mahremiyet puan ortalamasının daha yüksek oluşundan kaynaklandığı tespit edildi. Bu sonuç bize gebe olan kadınların jinekolojik muayeneyi kendileri ve bebeklerinin sağlığı, gebeliğin ve doğumun takibi için zorunlu görmesinden ve çabuk kabullenmesinden, gebe olmayan kadınlarda ise jinekolojik muayeneyi hayati ve mecburi görmediklerinden muayene anına odaklanıp utanma ve anksiyete duygularını daha yoğun yaşamalarından kaynaklanabileceğini düşündürdü.

## Sonuç

Çalışmamız sonucunda elde edilen verilere göre çalışma kapsamına alınan tüm kadınların mahremiyete duyarlı oldukları, özellikle klinik mahremiyet alt boyutunun en yüksek puanla en duyarlı mahremiyet alanı olduğu belirlendi. Kadınların beden mahremiyetine olan duyarlılıkları sosyokültürel ve obstetrik özelliklerden, doktorun cinsiyetinden, doktoru tanıma durumundan etkilenmiyordu. İlk kez jinekolojik muayeneye gelen ve gebe olmayan kadınların mahremiyet konusunda daha duyarlı olduğu belirlendi. Elde edilen sonuçlara yönelik tüm kadınlara en yakınındaki sağlık profesyoneli olarak ebe/hemşirelerin hiçbir sosyo-kültürel ve obstetrik özelliği ile ayırmadan kadınların mahremiyetine duyarlı, ilgili ve saygılı davranarak, olumlu iletişim kurması, güler yüzlü ve açıklayıcı yaklaşması, yapılacak işlemler hakkında bilgi vermesi büyük önem taşımaktadır. Bunu sağlayabilmek için çalışan ebe/hemşirelerin mahremiyet konusunda hassasiyetini artırmada hizmet içi eğitim programları düzenlenmeli ve nicel çalışmaların yanı sıra kadınların duygu ve düşüncelerini ifade edebileceği nitel çalışmalara daha fazla yer verilmelidir.

5. Hassan S, Sundby J, Husseini A, Bjertness E. Palestinian women's feelings and opinions about vaginal examinations during normal childbirth: an exploratory study. *Lancet* 2012;380:35. [CrossRef]
6. Bekmezci H, Özkan H. Ebelik Uygulamalarında Mahremiyetin Önemi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2015;2:113-24. [CrossRef]
7. Larsen M, Oldeide CC, Malterud K. Not bad after all... Women's experiences of pelvic examinations. *Fam Pract* 1997;14:148-152. [CrossRef]
8. Aksakal OS. Distress subjects accompanying gynecologic examination and benefits of informing the patients about these. *Türkiye Klinikleri Med Ethics* 2001;9:102-6.
9. Hilden M, Sidenius K, Langhoff-Ross J, Wijma B, Schei B. Women's experiences of the gynecologic examination: factors associated with discomfort. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003;82:1030-6. [CrossRef]
10. Woogara J. Human rights and patients' privacy in UK hospitals. *Nurs Ethics* 2001;8:234-46. [CrossRef]

11. Demir S, Yeşiltepe Oskay Ü. Jinekolojik Muayene Olan Kadınların Yaşadığı Deneyimler ve Sağlık Profesyonelinin Beklentileri. *KASHED* 2014;1:68–79. <http://static.dergipark.org.tr/article-download/5eb2/dad1/0deb/imp-JA49CJ34PB-0.pdf>
12. Larsen SB, Kragstrup J. Expectations and knowledge of pelvic examinations in a random sample of Danish teenagers. *J Psychosom Obstet Gynecol* 1995;16:93–99. [[CrossRef](#)]
13. Szymoniak K, Cwiek D, Berezowska E, Branecka-Woźniak D, Dzióbek I, Malinowski W. Women's opinions regarding gynaecological examination in a hospital. *Ginekol Pol* 2009;80:498–502.
14. Yüksel M. Mahremiyet hakkı ve sosyo-tarihsel gelişimi. *Ankara Üniversitesi SBF Derg* 2003;58:181–213. <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423870587.pdf>
15. İnan M. Mahremiyet: Kişiyaitözelalantartışmaları. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Derg* 2008;18:203–9. <http://static.dergipark.org.tr/article-download/imported/1052000079/1052000074.pdf>
16. McGowan C. Patients' confidentiality. *Critical Care Nurse* 2012;32(5):61–64. [[CrossRef](#)]
17. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi 1949. [http://www.unicankara.org.tr/doc\\_pdf/h\\_rigths\\_turkce.pdf](http://www.unicankara.org.tr/doc_pdf/h_rigths_turkce.pdf)
18. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi 2010. <http://www.danistay.gov.tr/upload/avrupainsanhaklarisozlesmesi.pdf>
19. T.C Anayasası 1982. <http://www.anayasa.gen.tr/1982ay.htm>
20. Hasta Hakları Yönetmeliği 2016. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10461/hasta-haklari-yonetmeliği.html>
21. Dölen İ (Çeviri). Obstetrik ve jinekolojide etik konular. FİGO komitesi raporu üreme ve kadın sağlığında etik görüşler çalışması. Ankara; 2002. ss.171–5.
22. Ergin A, Özcan M, Acar Z, Ersoy N, Karahan N. Determination of national midwifery ethical values and ethical codes in Turkey. *Nurs Ethics* 2013;20:808–18. [[CrossRef](#)]
23. Değirmen N, Şayılıgil Ö. Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti: Kütahya Örneği Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Doktora Tezi, 2014.
24. Akten R, Özata M. Hastanelerde Hasta Mahremiyetine Gösterilen Özenin Hasta Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Konya, 2017.
25. Seviğ Ü, Tanrıverdi G. Kültürlerarası Hemşirelik, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2012. 529 s.
26. Moettus A, Sklar D, Tandberg D. The effect of physician gender on women's perceived pain and embarrassment during pelvic examination. *Am J Emerg Med* 1999;17:635–7. [[CrossRef](#)]
27. Daşikan Z, Sevil Ü. Kadınlarda Jinekolojik Muayeneyi Engelleyen Psikososyal Faktörler. *STED* 2017;26:75–83.
28. Leino-Kilpi, H, Valimaki M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Scott A, et al. Maintaining privacy on post-natal wards: A study in five European Countries. *J Adv Nurs* 2002;37:145–54. [[CrossRef](#)]