

Jinekolojik Muayeneye Eşlik Eden Endişe Kaynakları ve Hastaların Bu Konuda Bilgilendirilmesinin Yararları

DISTRESS SUBJECTS ACCOMPANYING GYNECOLOGIC EXAMINATION AND THE BENEFITS OF INFORMING THE PATIENTS ABOUT THESE

Orhan S. AKSAKAL*

* Uzm.Dr., Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

Özet

Amaç: Bu çalışmada hem jinekolojik muayeneye eşlik eden endişe kaynaklarını ortaya çıkarmak hem de muayene öncesi sıkıntıyı azaltmak amaçlandı.

Metod: Çalışma özel muayenehanede 1996 ve 1998 yılları arasında gerçekleştirildi. Öncelikle yirmi hastalık bir guruptan jinekolojik muayene ile ilgili endişe kaynakları öğrenilmeye çalışıldı. Daha sonra bunlara yönelik olarak bilgilendirici ve doğruları ortaya koyan bir yazı metni düzenlenip muayenehane bekleme odasının çeşitli yerlerine yerleştirildi. Bu yazıyı okuyan hastaların yazı ile ilgili yorumları soruldu. İstatistik değerlendirme için ki-kare testi kullanıldı.

Sonuçlar: Çalışmanın ilk kısmında belli başlı 4 endişe kaynağı saptandı. Bunlara yönelik düzenlenen yazıyı okuyan 100 hastanın 55'i (%55) endişelerini gidermesi bakımından yazıyı çok veya oldukça yararlı buldu.

Yorum: Doktorun hastayla karşılaşmasından önce hastayı motive etmede kullanılabilecek böylesi çabalar hasta konforunu artıracak ve doktorun da işini kolaylaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik muayene, Anksiyete, Okuma parçası

T Klin Tıp Etiği 2001, 9:102-106

Yaygın görüş ve değerlendirmelere göre jinekolojik muayene hastalar için stresli ve utanma hisleri doğuran bir işlemdir (1-7). Magee kendisinin muayene olduğu bir seansla ilgili izlenimlerini aktarırken benzeri şeyler söylemektedir (8). Bazı araştırmalarda muayene edenin cinsiyetinin

Geliş Tarihi: 27.11.2000

Yazışma Adresi : Dr.Orhan S. AKSAKAL
Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı
Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Summary

Objective: In this study, both to disclose distress subjects accompanying gynecologic examination and to help reducing the anxiety before the gynecologic examination were aimed.

Study Design: The study was realized in the author's private practice between years 1996 and 1998. Firstly, main distress points about gynecologic examination elicited from 20 patients' group; then a reading text which is comprised of the truths about these anxiety subjects is constructed and displaced randomly in the waiting room. And the opinions of the patients about the text were asked. Chi-square test was used for statistical analysis.

Results: In the first part of the study mainly four distress subjects were elicited. Among 100 patients who read the text targeting these subjects, 55 (55%) found the text either very useful or quite useful from the point of view of relieving the anxiety.

Conclusion: Similar studies which could be used to encourage the patient before the gynecologic examination will improve patient comfort and probably will facilitate the job of the practitioner.

Key Words: Gynecologic examination, Anxiety, Reading text

T Klin J Med Ethics, 2001, 9:102-106

de stresi azaltmada rolü olduğu ve kadın jinekologların tercih edildiği bildirilmektedir (4,5).

Değişik yazarlar muayene stresini azaltmak için değişik metodlar uygulamışlardır (9-11). Humanistik ve tıp etiği açılarından bakıldığında hastayı rahatlatma sürecinin muayeneden çok daha önce, yani semptomlar ilk ortaya çıktığında başlatılması daha olumlu sonuçlar verecektir. Ancak bu, pratik olarak imkansızdır.

Jinekolojik muayene insan vücudu üzerinde yapılan diğer tüm muayenelerden farklı özelliklere sahiptir. Bir kadının en özel vücut böl-

gelerinin bir başkasının önünde açılması, tüm mahremiyetinin bir başkasının değerlendirmesine sunulması söz konusudur. Jinekoloğun bunun farkında olması ve gereğini yapması çok yerinde olacaktır. İnsan vücudu üzerinde yapılan her türlü muayene için geçerli olan şeyler jinekolojik muayene için daha da çok geçerlidir. Şöyle ki eğer hasta yeterince rahat olmazsa karın kaslarındaki defans sebebiyle pelvisle ilgili bilgi elde edilmesi zorlaşacak, hatta yanlış bilgiler elde edilebilecektir. Ayrıca, eğer hasta kendini yeterince rahat ve güvende hissetmezse teşhisi tamamen değiştirebilecek olan bazı bilgileri yani hayatının en mahrem konuları hakkında yeterli bilgiyi vermeyecektir. Bu sakıncaları önlemek için hastanın rahatlatılma süreci ideal olarak hasta muayene randevusu için aradığında başlatılmalıdır. Ancak bu pratik olarak mümkün olamayabileceğinden rahatlatılma işleminin bekleme odasında başlatılması uygun olur.

Bu çalışmada jinekolojik muayeneye eşlik eden endişe kaynaklarına yönelik kısa açıklamalar içeren bir yazı metninin hastayı motive etmede et-kisinin olup olmadığı incelenmeye çalışıldı.

Metod

Jinekolojik muayeneye eşlik eden stres kaynakları, 20 hastalık bir gruptan açık uçlu sorularla ve zaman zaman 20 dakikaya ulaşan görüşme seanslarıyla elde edilmeye çalışıldı.

A4 boyutunda beyaz kağıt üzerine, saptanan bu stres kaynaklarına yönelik kısa açıklamalar içeren bilgilendirici bir metin hazırlandı (Şekil 1) ve muayenehane bekleme odasının çeşitli yerlerine kolay görülecek şekilde yerleştirildi (toplam 5 tane). Daha sonra doktor, hastasıyla görüşmesi sırasında jinekoloğa ilk defa başvurmuş hastalara şikayetlerine ilişkin konuşmayı takiben bekleme odasındaki yazıyı okuyup okumadıklarını sordu. Cevabı "evet" olan hastalara "yazının kendisi üzerinde herhangi bir etkisinin olup olmadığını, herhangi bir yararını görüp görmediğini" sordu. Bu soruya cevap olarak "evet" diyen hastaya "ne kadar? Çok fazla, oldukça fazla ya da çok az mı" şeklinde üçüncü bir soru soruldu. Alınan cevaplar kaydedildi ve analiz edildi. İstatistik analiz için kare testi kullanıldı.

Sonuçlar

Çalışmanın ilk bölümündeki 20 hastalık grubun hepsi (%100) bir başka insanın önünde

HOŞGELDİNİZ,

Bu yazı jinekolojik muayeneye hazırlık amacıyla düzenlenmiştir , dikkatlice okunması rica olunur.

Muayene masası , jinekolojik muayene , doktorla karşı karşıya gelme başlı başına rahatsız edici kavramlardır . Ancak biliyoruz ki sebebiniz yeterince önemli olmasaydı bunların hepsini göze alıp buraya gelmezsiniz . Her şeyi aşip buraya gelebildiğiniz için de sizi kutlarız.

Muayene masası çok kötü bir şey gibi düşünülmektedir . Ama sorununuzun teşhis ve tedavi edilebileceği tek yerdir . O masadan kalkıldığında çok önemli bir sorununuz ya sonlanmış olacak ya da teşhis konulup tedavinize doğru yola çıkmış olacaktır .

Bir çok insanımız kendisinde kötü bir şey çıkacağı düşüncesiyle doktora gitmeyi hep ertelemektedir . Belki siz de bize gelmeden önce uzun bir bekleme dönemi geçirmişsinizdir . Size şunu rahatça söyleyebiliriz : sizde bulunacağını zannettiğiniz kötü durum her ne ise (kanser; kist, vs) onun sizde bulunma ihtimali aslında o kadar az ki muayene sonunda büyük ihtimalle size hiçbir şeyinizin olmadığı veya düşündüğünüzün çok daha azı bir sorununuz olduğu söylenecektir . Bu mesaj korkup henüz doktora gelemeyen arkadaşlarınıza yöneliktir lütfen onlara iletiniz .

Doktorunuz belki de hayatınız boyunca sizi bir daha görmeyecektir . Öyleyse bu önemli buluşmadan en büyük yararı elde etmek için lütfen mümkün olduğunca rahat olmaya çalışınız . Muayeneye gelmeden önce kafada hazırlanan birçok sorunuzu muayene sırasında sormayı unuttuğunuzu gözlemekteyiz . Sorularınızı bir yere yazmanızı tavsiye ederiz.

Bilmeniz gereken çok önemli bir şey var : doktorunuz sizin buraya ne kadar zor geldiğinizi , muayene olmaktan ne kadar çekindiğinizi ve hatta utanıyor olabileceğinizi çok iyi bilmektedir ve bu düşünce ve duygularınıza çok saygı duymak-

Şekil 1. Okuma Parçası

Tablo 1. Hastaların yazı ile ilgili düşüncelerinin sayı ve yüzdeleri.

	sayı	%
Çok yararlı oldu	30	27.2
Oldukça yararlı oldu	31	28.1
Çok az faydası oldu	30	27.2
Hiç etkisi olmadı	19	17.3
Toplam	110	100

çırılıçplak bir şekilde vücudunun en mahrem yerini açmayı çok nahoş olarak değerlendirirken , 8'i (%40) canının yanıp yanmayacağına, kendisine iyi davranılıp davranılmayacağına dair endişeler ve 17'si (%85) kötü bir hastalık bulunup bulunmayacağına dair endişe taşıyordu. Bu hastaların 15'i (%75) ilkokul-ortaokul mezunu veya hiç okuma-yazma bilmeyenlerden oluşuyordu. Okul durumuna göre düşünülduğünde gruplardaki hastaların azlığı yüzünden okul durumu ile endişe kaynağı arasında ilişkiyi bulmak için bir istatistiksel metod uygulanamadı. Ancak , okumuşluk seviyesi düşük olan hasta grubunda nihai düşünceye ulaşma süresi (ortalama 16 dk) diğer hasta gurubundan uzundu (ortalama 10 dk).

Bu endişe kaynaklarına yönelik olarak düzenlenip bekleme odasının çeşitli yerlerine yerleştirilen yazıyı okuyan 110 hastanın 6'sı sadece kontrol olmak amacıyla gelmişlerdi. Hastaların

yaşları 18 ile 60 arasında değişiyordu . Kontrol için gelen 6 hasta dışındaki 104 hasta jinekolojik semptomlarla başvuranlar arasından seçilmişlerdi. Hastaların yazıyla ilgili görüşlerinin dökümü Tablo 1'de gösterilmiştir. Tablodan görüleceği gibi hastaların toplam %55'i yazıyı çok veya oldukça faydalı olarak değerlendirmiştir.

Hastaların yazı ile ilgili yorumları, çalışıyor olmak veya olmamak , daha önce jinekoloğa gitmiş olmak veya olmamak, gravida, parite, abortus sayıları ile farklılık göstermiyordu (ki-kare $p>0.05$) (Tablolar 2-7).

Tartışma

Çalışmanın ilk bölümündeki 20 hastalık grup ile yapılan görüşmeler sırasında bir kaniya varmak için çok çaba harcanması gerektiği görüldü (görüşme süresi 4 hastada 20 dakikaya ulaştı). Okuma yazma seviyesi düşük olan hastalardan doyurucu bilgi edinmek için harcanan sürenin belirgin olarak uzun olması olağan bir hasta sorgulaması sırasında zaman zaman yetersiz anamnez alındığını düşündürmektedir. Belki de bu çalışmanın en önemli sonucu budur.

Başkasının önünde en mahrem yerini açmak düşüncesinin bütün hastalar için rahatsız edici olması, biz sağlık çalışanlarının jinekolojik hastaya daha saygılı davranmamız gerekliliğini düşündürür. Mahremiyet konusu bu kadar yüksek

Tablo 2. Hasta cevaplarının daha önceden jinekoloğa gitmiş olup olmamaya göre dağılımı

	Çok faydalı oldu		Oldukça faydalı oldu denebilir		Faydası olsa bile çok az		Hiç faydası olmadı		No
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Önceden başka jinekoloğa gitmiş	19	21.3	30	33.7	32	35.9	8	8.9	89
Hiç jinekoloğa gitmemiş	8	38	4	19	0		9	42.8	21
TOPLAM	27		34		32		17		110

Tablo 3. Hasta cevaplarının çalışma durumuna göre dağılımı.

	Çok faydalı oldu		Oldukça faydalı oldu denebilir		Faydası olsa bile çok az		Hiç faydası olmadı		Sayı
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Çalışıyor	11	34.4	11	34.4	8	25	2	6.3	32
Çalışmıyor	16	20.5	23	29.5	24	30.8	15	19.2	78
TOPLAM	27		34		32		17		110

Tablo 4. Hastaların gebelik sayısına göre cevaplarının dağılımı.

		Çok faydalı oldu		Oldukça faydalı oldu denebilir		Faydası olsa bile çok az		Hiç faydası olmadı		No
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Gravida	0	11	40.7	12	44.4	4	14.8	0	0	27
	1	6	23.1	8	30.8	7	26.9	5	19.2	26
	2	8	21.6	10	27.0	14	37.8	5	13.5	37
	≥3	2	10.0	4	20.0	7	35.0	7	35.0	20
TOPLAM		27		34		32		17		110

Tablo 5. Hastaların cevaplarının abortus durumuna göre dağılımı.

		Çok faydalı oldu		Oldukça faydalı oldu denebilir		Faydası olsa bile çok az		Hiç faydası olmadı		No
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Abortus	0	23	26.1	29	33.0	25	28.4	11	12.5	88
	≥1	4	18.2	5	22.7	7	31.8	6	27.3	22
TOPLAM		27		34		32		17		110

Tablo 6. Hastaların cevaplarının istemli gebelik sonlandırma durumlarına göre dağılımı.

		Çok faydalı oldu		Oldukça faydalı oldu denebilir		Faydası olsa bile çok az		Hiç faydası olmadı		No
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
D&c	0	22	25.6	30	34.9	24	27.9	10	11.6	86
	≥1	5	20.8	4	16.7	8	33.3	7	29.2	24
TOPLAM		27		34		32		17		110

Tablo 7. Cevapların başvuru semptomlarına göre dağılımı

		Çok faydalı oldu		Oldukça faydalı oldu denebilir		Faydası olsa bile çok az		Hiç faydası olmadı		No
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
SEMPATOM	Kanama bozukluğu	6	14.3	9	21.4	15	35.7	12	28.6	42
	Çocuk istemi	6	42.9	4	28.6	3	21.4	1	7.1	14
	Akıntı, Kaşıntı	7	23.3	14	46.7	8	26.7	1	3.3	30
	Pelvik ağrı	2	15.4	2	15.4	6	46.2	3	23.1	13
	Dispareunia	1	20.0	4	80.0	0		0		5
	İdrar inkontinansı	2	100	0		0		0		2
	Kontrol için gelen	3	75.0	1	25.0	0		0		4
TOPLAM										110

olmamakla birlikte literatürde de kısmen önemli olarak saptanmıştır. Bir kadının eşine bile göstermemiş olabileceği çok özel bir vücut böl-

gesini parlak ışıkların önüne koymasının zorluğundan bahsedilmekte (6), bir kadın jinekolog kendi muayene deneyimini son derece olumsuz

olarak aktarmakta ve yaşadığı aşağılanmışlık hissini vurgulamaktadır (8).

İlk grup hastanın % 85'inin kötü bir hastalık bulunup bulunmayacağına dair endişeler taşıması biz sağık çalışanlarına şoye bir mesaj verebilir : Herhangi bir sorun bulamadıysak bunu hastaya hemen söyleyelim.

Asıl alışma grubundaki (n=100) hastaların sadece %6'sının kontrol amacıyla başvurmuş olmasđ dūřündürücüdür. Ancak bu 6 hastanın muayene ve gürüşme sonrasında kendi yaptıkları itiraflardan, aslında hiçbirinin şikayeti olmadan sadece kontrol amacıyla gelmiş olmadıkları, hepsinin de bir endişelerini ("ur", "kist", "yara" vb) açığa çıkarmak için başvurdukları ortaya ıktı. Yani hiçbir şikayeti yokken sadece kontrol smear'i aldılmak için başvuran hasta sayısı "0" idi. Bu sayđ ülkemizde tıp pratiğinin gelişmiş ülkelerden biraz farklı cereyan ettiğini dūřündürmektedir.

Böyle bir araştırmanın daha bilimsel olabilmesi için bekleme odasındaki yazı okunmadan önce ve sonra anksiyete ölçümlerinin yapılması gerekli görünmektedir. Ancak böyle bir uygulamanın çalışmanın doğallığını bozacağı endişesi ile bu yapılmamıştır.

Çalışmanın bir başka zayıf görünen noktasđ tüm hastaların bir başka hastanın tavsiyesiyle gelmesi ve büyük ihtimalle yazarın empatetik yaklaşımından haberli olmalarıdır. Ancak ilk anda zayıf görünen bu nokta biraz dūřünüldüęünde aslında sonucun etkisini kuvvetlendiren bir şeydir. Çünkü elde edilen %55'lik olumlu görüş oranđ zaten doktorun tarzını bilip kısmen rahat olan hastaların ek olarak yaptıkları yorumlardır.

Hasta sayısının çeşitli başvuru semptomlarına göre ayrı ayrı analiz yapmaya yeterli olmasına rağmen genelde elde edilen %55'lik yararlanım hümanistik açıdan bir kazanç olarak kabul edilebilir.

Bu yazı metni, yazarın kendi tarzına, dūřüncelerine ve hastaya yaklaşımına göre düzenlediği bir metindir. Hastalar tarafından çok orijinal ve faydalı olarak tanımlanan böyle bir yazıyı her doktor kendi mantığına göre düzenleyip bundan hastalarını yararlandırabilir.

Tıp etiği açısından bakıldığında bir hasta öncelikle bir insandır ve herhangi bir sağık prob-

lemiyle ilgili kafasında oluşan olumsuz dūřünceler ve hislerinden kurtarılmayı ve özellikle de bir jinekolojik hasta, bu çok özel deneyimi sırasında kendisine iyi davranılmayı hak eder. Biz sağık mensuplarının en azından muayeneye eşlik eden anksiyeteyi azaltmak için yapabileceğimiz bir şeyler vardır. Bunlar çok küçük çaplı bile olsa hasta için önemli olabilir.

KAYNAKLAR

1. Osofsky HJ. Women's reactions to pelvic examination . Obstetrics and Gynecology 1967 ; 30 (1) : 146-151.
2. Seymore C, DuRant RH, Jay S, 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 Adolescent Medicine 1986 ; 108 (2) : 312-17.
3. Haar E, Halitsky V, Stricker G . Patients' attitudes toward gynecologic examination and to gynecologists . Medical Care 1977 ; 15 (9) : 787-95.
4. Alexander K, Mc Cullough J. Women's preferences for gynecological examiners : sex versus role . Women Health 1981 ; 6 : 123 .
5. Sondheimer DL, Bohannon WE, Heald FP . A controlled investigation of girls who refuse pelvic examinations. J Adolesc Health Care 1983 ; 4: 213.
6. Weiss L, Meadow R. Women's attitudes toward gynecologic practices. Obstetrics and Gynecology 1979 ; 54 : 110-4.
7. Smith DM. Psychological aspects of obstetrics and gynaecology. Obstetrics And Gynaecology Annual 1979; 8: 457-73.
8. Magee J. The pelvic examination: a view from the other end of the table Annals of Internal Medicine 1975; 83(4): 563-4.
9. Reading AE. The management of fear related to vaginal examination . J Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology 1982 ; I - ¼ : 99-102.
10. Frye CA, Weisberg RB. Increasing the incidence of routine pelvic examinations: behavioral medicine's contribution . Women Health 1994 ; 21 (1); 33-55.
11. Sarah S F, Endress MP, MSN , Johnson JE . The effects of cognitive and behavioral control on coping with an aversive health examination. J Human Stress 1978: 18-25.