

## Hemşirelikte Dört Bilme Yolunun Jinekolojik Muayenede Kullanımı

Dilek Sarpkaya\*, Gülşen Vural\*

### Özet

**Giriş:** Bu makale, hemşirelikte dört bilme yolunun jinekolojik muayenede kullanımını örneklendirmek amacı ile hazırlanmıştır. Hemşirenin, kadınları jinekolojik muayeneye hazırlaması ve muayene sırasında dört bilme yolunu kullanması, kadınların jinekolojik muayenelerini düzenli olarak yaptırılmalarına olanak sağlayacaktır. Ayrıca dört bilme yolu, hemşirelik bilgisinin gelişimine de katkı sağlayacaktır. Empirik bilme, hemşirenin bilimsel yeterliliğini, etik bilme ahlaki ve etik davranışlarını, kişisel bilme bilgi ve becerisini etkin kullanabilmesini ve estetik bilme her hastaya karşı değişebilen sanatsal davranışlarını tanımlamaktadır. Sonuç olarak, hemşirelik eğitim programlarında empirik, estetik, etik ve kişisel bilme yollarının kullanılması bilginin kalıcı olmasını sağlamanın yanında hasta haklarının korunmasını, hasta ve hemşirenin doyumlu bakım vermesine olanak tanıyacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Jinekolojik Muayene, Hemşire, Dört Bilme Yolu, Örtük Bilgi.

### The Use of The Way of Knowing Four in Gynaecological Examination in Nursing

**Introduction:** This article is prepared to exemplify the use of the way of knowing four in gynaecological examination. By getting women ready for the examination and using the way of knowing four during the gynaecological examination, the nurse will provide women to have their gynaecological examinations regularly. Additionally, the way of knowing four will contribute to the improvement of the knowledge of nursing. Knowing empirically defines the scientific competence of the nurse, the moral of knowing ethics and ethical manners, having knowledge of knowing personally and using the skills effectively and knowing aesthetics that could change from one patient to another. Consequently, nursing in educational curricula will open up an opportunity of making the knowledge of using the ways of empiric, aesthetics and personal knowing. Besides, it will enable to protect the rights of the patients so the patients will receive better treatment from the nurses.

**Key words:** Gynaecological Examination, Nurse, The Way of Knowing Four, Hidden Knowledge.

**Geliş tarihi:04.01.2014 Kabul tarihi: 14.04.2014**

Düzenli jinekolojik muayeneler; genital kanserler ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar benzeri sorunların erken tanısı açısından önemlidir. Kadının mahremiyetinin ihlal edildiği jinekolojik muayene kadınlarda utanma duygusu ve korkunun yoğun yaşanmasına neden olmaktadır. Bu nedenle muayene sırasında sert, aceleci, duyarsız davranma ve sözel iletişime girmeme önemli sorunlara yol açabilmektedir. Böyle bir yaklaşım kadının bundan sonraki muayenelerinde de sorun yaratabilir (Taşkın, 2009). Jinekolojik kontrollerin sürekliliği için hemşirenin kadınları muayeneye hazırlaması ve muayene sırasında ilgili ve saygılı davranması, empati kurabilmesi, güler yüzlü ve açıklayıcı yaklaşması beklenmektedir (Altay ve Kefeli, 2012; Erbil ve ark, 2008).

Carper'ın empirik, estetik, etik ve kişisel bilme olarak tanımladığı 4 bilme yolu diğer alanlarda olduğu gibi hemşirelik bilgisinin gelişimine de katkı sağlamaktadır. Empirik bilme, hemşirenin bilimsel yeterliliğini, etik bilme ahlaki ve etik davranışlarını, kişisel bilme bilgi ve becerisini etkin kullanabilmesini ve estetik bilme her hastaya karşı değişebilen sanatsal davranışlarını tanımlamaktadır (Chinn & Kramer, 1999). Deneyimli bir hemşire işini yaparken bu dört bilme yolunu birbirlerinin yerine kullanabilmelidir (Kenna, 1997). Bu makale, hemşirelikte dört bilme yolunun jinekolojik muayenede kullanımını örneklendirmek amacı ile hazırlanmıştır. Hemşirenin, 4 bilme yolunu jinekolojik muayene sırasında kullanması ile ilgili bilgiler aşağıda incelenmiştir.

\*Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Uzman Hemşire, e-mail: cyprusdilek@hotmail.com, \*\*Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara.

### Gelişme

#### Empirik Bilme:

Empirik bilme, hemşirenin bilimsel yeterliliğinin eylemlerle ifade edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Hemşireler araştırma sonuçlarından elde edilen bilgiyi hemşirelik bakımında kullanabilme veya uygulama alanında bilimsel araştırmalar yapabilme becerisine sahip olmalıdır. Empirik bilgiler, tanımlayıcı (betimleyici), ilişki arayıcı (açıklayıcı) ve deneysel (çözüm getirici) olmak üzere üç tip nicel araştırmanın sonucunda elde edilen bilgilerdir (Chinn and Kramer, 1999; Kenna, 1997).

Tanımlayıcı bir araştırmada, jinekolojik muayenede kadınların dörtte birinin en çok utanma duygusu yaşadığı bulunurken, %37.2'sinin ağrı ve rahatsızlık hissettiği bulunmuştur (Ouj at al, 2011). Bu empirik bilgiyi hemşire muayene öncesi ve sırasında kadınların 'mahremiyetine dikkat ederek', 'işlemler hakkında bilgi vererek', 'spekulumu yerleştirirken gevşemesini sağlayarak' ve 'spekulumu uygun solüsyon ile nemlendirerek' kullanabilir. Tanımlayıcı bir araştırmanın sonucunu empirik bilgiye örnek olarak hemşirelik uygulamalarına yansıttığımızda yeni evli kadınların ilk jinekolojik muayene hakkında bilgi düzeylerinin çok zayıf olduğunu düşünüp bu çalışmanın sonucunda ilk kez muayene olacak kadınların işlem süresince daha detaylı bilgilendirmesine dikkat ederek empirik bilgiyi bakımına yansıtabiliriz (Inaam & Nevein, 2012). Bu bilimsel bilginin sonucunda hemşire, ilk kez muayene olacak kadınların işlem süresince daha detaylı bilgilendirmesine dikkat ederek empirik bilgiyi bakımına yansıtabilir.

Araştırmalar muayene sırasında kadınların yanlarında 'doktor', 'eş' ve 'yakınlarından birinin olmasını istediklerini ve muayenede sağlık personelinin beklentilerinin çoğunlukla 'bilgi verme' ve 'güler yüzlü olma' olarak ifade ettikleri belirtilmektedir (Altay & Kefeli, 2012; Erbil, Şengül, & Ergül, 2008). Bu empirik

bilginin sonucunda hemşire muayene sırasında güler yüzlü olabilir ve uygun iletişim tekniklerini sergileyebilir. İşlemden önce, işlem süresince ve işlem bittikten sonra hemşirenin kadına her bir aşama ile ilgili bilgi vermesi gerekir. Bunun yanında, kadının sorduğu her bir soru hemşire tarafından anlayabileceği şekilde açıklanmalıdır. Hemşirenin profesyonel yaklaşımı kadınların jinekolojik muayene sırasında hemşirelerin varlığından memnuniyet duymalarını sağlayacaktır. Kadın muayene sırasında ısrarla eşinin de yanında olmasını istediğini hemşireye iletebilir. Ancak hastane kuralları muayene sırasında eşlerin varlığına izin vermeyebilir. Böyle bir durumda hemşire kadının ilk kez jinekolojik muayene olacağını, anksiyetisinin yoğun olduğunu gözleyebilir ve bunun bir sonraki muayeneyi de olumsuz etkileyebileceğini düşünerek kadını rahatlatmak için eşini muayeneye alabilir. Bu uygulama hemşirenin hem empirik bilgiyi hem de kişisel bilgiyi kullanması sonucunda gerçekleşecektir (Bkz. Kişisel Bilme).

İlişki arayıcı bir araştırmanın sonucunda elde edilen bir empirik bilgi de jinekolojik muayeneye gelen kadınların anksiyete düzeyini bazı faktörlerin etkilediğinin saptanmasıdır (Altay ve Kefeli, 2012). Bu faktörler doktor seçimi, jinekolojik muayeneyi reddetme nedeni, muayene esnasında yaşanan duygular ve kadınların sağlık personelinin beklentileri olarak saptanmıştır. Muayenede kadın doktoru tercih edenlerin anksiyete puan ortalamaları daha düşük, jinekolojik muayeneyi ret etme nedeni olarak doktorun erkek olmasını bildirenlerin anksiyete puan ortalamaları daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirenin jinekolojik muayenede bu faktörleri de göz önünde bulundurması gerekmektedir.

Hemşire jinekolojik muayeneye bağlı anksiyetenin azaltılmasında deneysel araştırma sonuçlarını kullanabilir. Örneğin jinekolojik muayene sırasında özel muayene giysisinin ve müziğin etkisinin karşılaştırıldığı bir çalışmanın sonuçları dikkate alındığında özel muayene giysisinin ve müziğin kadının durumluluk anksiyetesini azalttığı bulunmuştur. jinekolojik muayene giysileri, klasik jinekolojik muayene örtülerinden çok farklı olarak sadece perine bölgesinin açıkta bırakan giysiler olarak tasarlanmaktadır. (Kocabaş & Khorshid, 2012). Bu empirik bilginin sonucunda, hemşire jinekolojik muayene sırasında ekip ile işbirliği yaparak özel giysinin teminini sağlayabilir ve kadınların anksiyetesini azaltmada kullandığı yöntemlerin etkisini test edebilir.

Nitel bir araştırmanın sonucuna göre; jinekolojik muayenede yaşanan anksiyetenin; sağlık personelinin olumsuz tutumu, muayene pozisyonu, kullanılan aletler, yaşanmış olumsuz deneyimlerden kaynaklandığı bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada mahremiyete dikkat edilmemesi, ağrı ve patolojik tanı alma ve kişisel temizliğin yetersizliği korkusu, genital bölgenin çıplak olması nedeniyle utanma, genç yaşta olma, muayene deneyiminin olmaması benzeri nedenlerin anksiyeteye yol açtığı belirlenmiştir (Larsen, Oldeide, & Malterud, 1997). Hemşire, kadının muayene pozisyonunda uzun süre kalmaması için işlem başlamadan hemen önce pozisyon vermeli; kullanılacak aletlerin asepsiye uygun hazırlanmasını sağlamalı, kadına tanıtmalı ve doğru kullanılmasına özen göstermelidir. Bunun yanında, kadının mahremiyetine dikkat etmeli; ağrı yaşamaması için gevşemesini sağlamalıdır.

### **Estetik Bilme:**

Estetik Bilme hemşirelik eylemleri ile ilgili olmakta ve hemşirelik uygulamalarının sanatsal yönü olarak tanımlanmaktadır (Berragan, 1998; Chinn and Kramer, 1999; Kenna, 1997). Estetik Bilme hastalık ve sağlıkta insan tepkilerinin nasıl gerçekleştiğini ve olayları anlamamızı sağlamaktadır. Estetik bilgi algılamayı, anlamayı, empatiyi ve yaşanan deneyimlerin her gün gözden geçirilerek bu yaşantılara bir değer atfedilmesini sağladığı için önemlidir (Yıldırım, 2013).

Hemşire, kadını jinekolojik muayene odasına alırken ve muayene masasına yatmasını sağlarken, işlem öncesi hazırlığını yaparken (soyunması, örtünün örtülmesi vs) ne hissettiğini veya ne hissedebileceğini önceden düşünerek ve planlayarak hareket etmelidir. Bu aşamalarda hemşirenin her kadın için işlemin önemini anlaması, yorumlaması ve uygun yaklaşım sergilemesi sanatsal yön yani estetik bilme olarak tanımlanmaktadır. Hemşirenin her kadına göre değişebilen sanatsal davranış sergilemesi estetik bilmenin temelini oluşturmaktadır. Hemşirenin estetik bilme yolunu kullanabilmesi için empati kurması, kadınların yüz ifadelerini, davranışlarını anlayabilmesi ve sözlü olmayan ifadelerden anlam çıkarabilmesi gerekir. Kadının daha önce defalarca muayene olması, deneyimli olması yeni bir muayene sırasında kaygılı olmaması anlamına gelmeyebilir. Jinekolojik muayene, kadınların mahremiyetlerinin çiğnendiği ve genellikle utanma duygusunu hissettikleri bir muayene şeklidir. Bu nedenle, hemşirenin kadının ruhsal yapısını anlaması, görünmeyen duygusal tepkilerinin farkında olarak davranış geliştirmesi estetik bilme olarak düşünülebilir. Örneğin, kadın masaya oturup bacaklarını açtığında yüz ifadesinin değiştiğini gören hemşire, kadının omzuna dokunup yumuşak bir ses tonu ile ‘sizi şu anda çok iyi anlıyorum, rahim ağzınızın daha iyi görünmesi ve daha kolay örnek alınabilmesi için sizi bu pozisyona alıyoruz’ diyebilir. Hemşirenin ‘‘Sadece 10 dakika bu pozisyonda kalmanız gerekiyor’’ benzeri açıklamada bulunması estetik davranışlardan biri olarak tanımlanabilir. Ayrıca hemşirenin işlem süresince doktorun yanında olan ve ona malzeme veren, rutin işleri yapan biri olmaktan daha çok, kadının yanında bulunan elini tutan, kendini ifade etmesini ve rahatlamasını sağlayan biri olması gerekir. Hemşirenin spekulum yerleştirilirken kadının daha az rahatsızlık hissetmesini sağlamak için konuşarak dikkatini başka yöne çekmesi önemlidir. Ayrıca hemşirenin işlem süresince etkili sözlü ve sözsüz iletişim tekniklerini kullanması, uygulamanın estetik yönü olarak tanımlanabilir. Bu yaklaşımları içselleştirerek kadını rahatlatması, güven duymasını sağlaması ve muayene odasından çıkarken doyumlu olmasını sağlaması hemşirelik sanatı olarak da açıklanabilir ve hemşirelikte estetik bilme olarak tanımlanabilir. Hemşire profesyonel yaklaşımı ile bakımın estetik yönünü kullandığında hasta veya çevresi tarafından takdir görecektir ve bunun sonunda kendine olan güveni artacaktır.

### **Etik Bilme:**

Kadını jinekolojik muayeneye hazırlamanın etik bilme yönü incelendiğinde; hemşirenin öncelikle muayenenin ne amaçla yapılacağını açıklaması, işlem öncesi kendini tanıtmaması, kadının mahremiyetini ve haklarını koruması, işlem için izin alması benzeri girişimlerinin etik açıdan önem taşıdığını söyleyebiliriz. Kadının işlem süresince soru sormaya, düşüncelerini,

duygularını ve isteklerini açıklamaya hakkı vardır ve isteklerini ifade etmesi için desteklemek hemşirenin etik bilmesi olarak tanımlanır. Muayene süresince kadının mahremiyetinin korunması, işlemde kullanılan malzemelerin aseptise uygun olarak hazırlanması, jinekolojik muayene masasının temiz ve düzenli olmasının sağlanması, muayene masasına çıkarken güvenliğinin sağlanması benzeri uygulamalar kadına yarar sağlayan zarar vermeyen uygulamalar olarak tanımlanabilir. Örneğin, dışarıda muayene için bekleyen kadınların çok fazla olması nedeni ile hemşirenin işleri hızlandırmak amacıyla hemşirenin çarşafı değiştirmeden odaya yeni bir kadını aldığı varsayalım. Sonuçta, örtünün üzerindeki vajinal akıntının içindeki virüsün muayeneye yeni gelen kadına bulaşması sonucunda etik bir sorun yaşanabilir. Bu uygulama hemşirenin ihmali sonucunda kadına zarar vermek olarak düşünülebilir.

Hemşirenin işlem süresinde kadına doğru, yeterli ve anlayabileceği şekilde bilgi vermesi etik bilmenin yarar sağlama yönü olarak tanımlanabilir. Muayene eden bireyin tutumu ve deneyimi de kadının iyi ve doğru hizmet alması açısından önemlidir. Hemşirenin kadını bilgilendirerek gerçekleştirdiği hasta savunucusu rolü etik bilme olarak açıklanabilir. Burada hemşirelik eğitiminde perine bakımının önce sanal ortamda maket üzerinde yapıldıktan sonra canlı üzerinde uygulanması yararlılık olarak tanımlanabilir.

Eğitim hastanelerinde jinekolojik muayeneyi izlemek isteyen öğrenciler olabilir. Öğrencinin öğrenmesi için bu işlemi gözlemlemesi hemşire ve eğitimci için doğru olabilir, hemşirenin bu uygulamaya olanak sağlaması onun mesleki sorumluluğu olarak tanımlanabilir. Fakat kadın bedenine yapılan işlemi öğrencilerin gözlemlemesini veya uygulama yapmasını doğru bulmayabilir ve işleme izin vermeyebilir. Böyle bir durumda kadının kararına saygı duyulması ve öğrencilerin muayeneye katılmalarına izin verilmemesi gerekmektedir. Fiziksel olarak kadının mahremiyetinin korunmasının yanında, bilgilerinin de gizli tutulması gerekir. Hemşirenin işlemin bu yönünü de düşünmesi etik bilme olarak değerlendirilebilir.

Muayene ile ilgili diğer bir etik yön, hemşirenin empirik bilgisini kullanarak bilimsel bilgilerin ışığında kadınlara en iyi hizmeti verme yaklaşımıdır. Her kadının iyi bir hizmet alma hakkı vardır. Örnek olarak, jinekolojik muayene sonrası kadınlara odadan çıkmadan, normal günlük perine bakımının nasıl yapılması gerektiğine dair yeni bilgilerin aktarılması, eski ve yanlış bilgilerinin düzeltilmesi verilebilir.

Yukarıda bahsedilenler doğrultusunda "Hemşirelerin Etik İlke ve Sorumlulukları" çerçevesinde muayene öncesi, sırası ve sonrasında zarar vermeme-yararlılık, özerklik/bireye saygı, adalet ve eşitlik, mahremiyet ve sır saklama ilkelerinin farkında olması etik bilme yönü olarak tanımlanabilir (<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/Upload/hemsire%20brosur.pdf>).

### **Kişisel Bilme:**

Bireyin kendi anlayış ve farkındalığı sonucunda oluşan bilgi kişisel bilme olarak tanımlanmaktadır. Kişisel bilginin değerlendirilmesi, subjektif olması ve öz-farkındalık gerektirmesi nedeni ile güçtür (Berragan, 1998). Öz-farkındalık, kişiliğimizin güçlü yanları ile zorlandığı yanlarını (dini inançlar, değerler, doğal akademik yetenek, politik bakış açıları vs) değerlendirme,

duygularımızı anlama ve tanıma ve bu duyguların kendi dengemiz ve diğer insanlar üzerindeki etkilerini kavrama becerilerini içerir (<http://www.canyons.edu/committees/leap/team1/15tips/tip13.asp>). Kişisel bilme hemşirenin bakıma bireyselliğini katmasıdır. Örneğin hemşirenin, terminal dönemdeki bir hastaya son nefesini verene kadar yapabilecek her türlü bakımı vermesi hastasına verdiği değer ile bağlantılıdır. Hemşirenin terminal dönemdeki bir hastaya karşı duyarlılığı ve ölüme karşı hissettiği duygular hemşirelik bakımını şekillendirebilmektedir. (Berragan, 1998). Bu nedenle kişisel bilme yolunda hemşirelerin hastalık ve sağlığa verdikleri anlamlar önem taşımaktadır (McGovern, Lapum, Clune & Schindel Martin, 2013). Cesaretli olma, eski birikimleri göz önüne alma, ekibin ortak felsefeye sahip olması, aynı ilke ve anlayışla yaklaşma, başka seçeneklere ve değişime açık olma kişisel bilmenin gerektirdiği özellikler arasında yer almaktadır. Ayrıca hasta bireyi doktor orderlerini yerine getiren bir nesne yada birey olarak görmeme ve ona yardım ederken yaptığımız işlemi yerine getirmekten çok, uygulamaya neden gerek duyduğumuzu açıklayarak yaklaşmak kişisel bilmenin özellikleri olarak tanımlanmaktadır (Platin, 2012). Örneğin, uzun yıllar jinekoloji polikliniğinde çalışan bir hemşirenin, kadınları rutin kontrole gelen bireyler olarak görmediğini, kadınların sağlık sorunlarına çözüm arayan bireyler olarak algıladığını varsayalım. Bu sorunların hasta için anlamının farkına varmak ve o sorunların çözüm yollarını bulmak kişisel bilmenin gerektirdiği özelliklerdir. Örneğin, cinsel ilişkide sorun yaşayan, vajinoplasti yaptırmak isteyen kadın için sorunun onun için ne anlam içerdiğini anlamak ve tedavi için gerekli kurumları araştırıp kadını yönlendirmek.

Kişisel bilme, jinekolojik muayenede, hemşirenin yukarıda belirtilen tüm bilme yollarından elde ettiği bilgileri birleştirip ve bütünleştirmesi olarak tanımlanabilir. Hemşirenin estetik, empirik, etik bilme yollarından elde ettiği bilgilerin sonucunda neyi ne kadar bildiğini sorgulamasını sağlar. Kişisel bilmenin tutarlı olma yönü bakım verdiğimiz gruplara eşit davranmayı, kadınları obje olarak görmekten daha çok bir insan olarak ele almayı, empatik olmayı ve değer vermeyi, iletişim kurmayı, endişelerini gidermeyi gerektirir. Empirik bilgiyi uygulamada kullanırken uygulamanın ahlaki boyutunu, etik ilke ve sorumluluklarımızı da göz önünde bulundurmamız gerekir. Bu uygulamayı yaparken karşıdaki kişiyi anlayarak uygun iletişimle estetik bilmeyi kullanmalıyız. Kısacası, hemşirenin 3 bilme yolunu bilinçli bir şekilde kullanması, kadını bütüncül olarak ele alması kişisel bilme olarak açıklanabilir. Kişisel bilme, hemşirenin bu işlemleri yaparken kadınların sorduğu sorulardan ve verdikleri tepkilerden, önceki deneyimlerinden yararlanması ve hemşirenin verdiği bilgilerden de kadının bir şeyler öğrenmesi kişilerarası bir ilişki süreci olarak düşünülebilir. Örneğin, jinekolojik muayene için gelen kadına, sadece o işlem ile ilgili bilgi vermek yeterli değildir. Hemşirenin o sırada gözlediği bir sorunu da (karında fitik) ele alması gerekir. Kişisel bilme aynı zamanda bütüncül yaklaşımı da gerektirmektedir. Kişisel bilmeden gelen bilgi aracılığı ile kadının bu muayeneyi ne sıklıkla tekrarlaması gerektiği, önemi, vajinal enfeksiyon gözlemlenen muayene sonucunda doktorun verdiği ilaç tedavisi dışında perine hijyenini nasıl yapması gerektiği, hangi anormal bulguların varlığında sağlık kuruluşuna başvurması gerektiği vurgulanır. Bu

aşamalarda kişisel bilmenin içine diğer bilme yolları da girmektedir. Jinekoloji polikliniğinde yıllardır çalışmış usta bir hemşire, 'kadının davranışlarına göre bana öyle geliyor ki bu kadının şöyle bir sorunu var, bu kadın tekrar aynı enfeksiyon ile karşımıza gelebilir, söylediklerinden şu olacağı aklıma geldi gibi' ifadelerle kadınların jinekolojik muayene deneyimlerinden bir şeyler öğrenmesi, örtük bilgiden yani kişisel bilmenin bir boyutundan kaynaklanmaktadır. Örtük bilgi kişisel bilgiyi geliştirebilir.

Benner (1984) örtük bilginin hemşirelik uygulamalarının önemli bir yönü olduğunu ileri sürmüştür. Örtük bilgi kitapların yazmadığı, açık olarak öğretilmeyen, formüle edilmesi ve paylaşılması zor bir bilgidir (Platin, 2012). Bu bilgi, yeni, ters, karmaşık ve problemlidir, tam o anı yaşarken, amaçlı olarak bir duruma yoğunlaştırıldığı zaman kendiliğinden ortaya çıkar (Carlsson at al, 2002). Hemşire böyle durumlarda hastasının yaşadığı duyguyu, psikolojik durumu, davranışlarını, beden dilini algılayarak gözlemler. Jinekolojik muayeneye gelen bir kadının muayene odasına girdiği sırada ve muayene esnasındaki yüz ifadesinden, muayene masasına oturmasındaki farklılıktan, ellerinin soğukluğundan, nefes alışındaki değişiklikten anlam çıkarabilir. Hemşirenin bakım verdiği grupların davranışlarını değerlendirebilmesi için bilgisinden, anılarından, deneyimlerinden, birikimlerinden, inançlarından yararlanması gerekir. Hemşire bilgilerini farkına varmadan hemşirelik girişimlerine dönüştürebilir, kullanılabilir. Örtük bilgi bir başka deyişle, bireyin ne yapacağını ve nasıl yapacağını bilme bilgisidir (Carlsson at al, 2002). Bu bilginin usta hemşirelerde mevcut olduğu, belirli bir klinik alanda uzun süre çalışıldığında elde edildiği belirtilmektedir (Carlsson at al, 2002; Platin, 2012).

Örtük bilginin kullanımında "böyle bir hissim var", "inanıyorum", "bir şey bana böyle söylüyor", "hastanın yüzünü okuyorum" "neyi farklı görüyorum ama bir şeyler olacağını biliyorum" ifadelerine rastlamaktayız (Platin, 2012).

### Sonuç

Basit bir uygulama gibi görünen jinekolojik muayene, birçok yönü ile hemşirelik yaklaşımının çok önemli olduğu bir muayene yöntemidir. Hizmet alan kadını sıra numarasına göre çağırıp, açıklama yapmadan, iletişime önem vermeden, rutin işlemleri uygulayan hemşire profesyonel bir hemşire olarak tanımlanamaz. Hemşirelikte 4 bilme yolu kullanılarak hemşirelik bilgisi geliştirilebilir. Bunun sonucunda da, profesyonel hemşire kadınların jinekolojik muayenelerini düzenli olarak yaptırılmalarına olanak sağlayarak topluma iyi bir hizmet vermeye olacaktır.

Hemşirelik eğitim programlarında jinekolojik muayene yönteminde olduğu gibi empirik, estetik, etik ve kişisel bilme yolları kullanılarak anlatılması ve senaryolarla canlandırılması hemşirelik bakımını güçlendirebilir.

### Kaynaklar

- Altay, B. & Kefeli, B. (2012). Jinekolojik muayeneye gelen kadınların anksiyete düzeyi ve etkileyen bazı faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5 (4),134-141.
- Berragen, L. (1998). Nursing practice draws upon several different ways of knowing. *Journal of Clinical Nursing* 1998; 7: 209-217.

- Carlsson, G., Drew, N., Dahlberg, K. & Lützen, K. (2002). Uncovering tacit caring knowledge. *Nursing Philosophy* ,3, 144-151.
- Chinn, P. L., & Kramer, M. K. (1999). Alexopoulos, Y. (Ed.) *Theory and Nursing Integrated Knowledge Development*. (5th ed., pp. 1-47). Mosby: Sally Schreffer.
- Erbil, N., Şengül, A., & Ergül, N. (2008). Jinekolojik muayene öncesinde türk kadınların anksiyete seviyeleri ve muayeneye ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(1), ISSN:1303-5134.
- Inaam, H. E., & Nevein, M. H. (2012). Assessment of knowledge and attitude for newly married toward their first gynecological examination procedures in Al-Jouf City during 2011. *J Am Sci*, 8(12), 1280-1291.
- Kocabaş, P., & Khorshid, L. (2012). A comparison of the effects of a special gynaecological garment and music in reducing the anxiety related to gynaecological examination. *Journal of Clinical Nursing*, 21 (5-6), 791-799. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.03958
- Larsen, M., Oldeide, C., & Malterud, K. (1997). Not bad after all... women's experiences of pelvic examinations. *Family Practice*, 14, 148-152.
- McGovern, B., Lapum, J. Clune, L. & Schindel Martin, L. (2013). Theoretical framing of High-fidelity Simulation with Carper's fundamental patterns of knowing in nursing. *Journal of Nursing Education*, 52(1), 46-49.
- Mc Kenna, H. (1997). *Nursing theories and models*. (1rd ed, pp.41-44). London :Routledge. ISBN 0-203-13544-X.
- Ouj, U., Igberase, G. O., Eze, J. N. & Ejikeme, B. N. (2011). Perception of intimate pelvic examination by gynaecological clinic attendees in rural Southeast Nigeria. **HYPERLINK "http://link.springer.com/journal/404" Archives of Gynecology and Obstetrics**, 284 (3), 637-642
- Platin, N. (2012). Hemşirelikte Örtük Bilgi. I. Onkoloji Hemşireliği Sempozyumu. Ankara, 1-3 Mart 2012. Erişim Tarihi: 25.1.13. Erişim Adresi: [www.onkohem.org.tr/dosyalar/1331665584.pdf](http://www.onkohem.org.tr/dosyalar/1331665584.pdf)
- Self Awareness, (06.10.2013). Erişim Adresi: **HYPERLINK "http://www.canyons.edu/committees/leap/team1/15tips/tip13.asp" http://www.canyons.edu/committees/leap/team1/15tips/tip13.asp**
- Taşkın, L. (2009). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Jinekolojide tanı ve tedavi yöntemleri. ( IX. baskı, sy.619-625) Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
- Türk Hemşireler Derneği, Erişim Tarihi: 18.07.2013. Erişim Adresi: **HYPERLINK "http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/Upload/hemsire%20brosur.pdf" http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/Upload/hemsire%20brosur.pdf**
- Yıldırım, A. (2013). Estetik bilme ve hemşirelik. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (1), 69-76, ISSN: 2146-9601.