



**T.C.**

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EBELİK ANABİLİM DALI**

**KADINLARIN TRAVAYDA VAJİNAL MUAYENE  
DENEYİMLERİ: LEWIN'İN ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE  
UYARLAMASININ GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK ÇALIŞMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MERVE AFACAN**

**DANIŞMAN**

**PROF.DR. NEBAHAT ÖZERDOĞAN**

**2018**





**T.C.**

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EBELİK ANABİLİM DALI**

**KADINLARIN TRAVAYDA VAJİNAL MUAYENE  
DENEYİMLERİ: LEWIN'İN ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE  
UYARLAMASININ GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK ÇALIŞMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MERVE AFACAN**

**DANIŞMAN**

**PROF.DR. NEBAHAT ÖZERDOĞAN**

**2018**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

Merve AFACAN'ın Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı "Kadınlarda Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri: Lewin'in Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Güvenirlik Ve Geçerlik Çalışması" başlıklı bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirilerek "**KABUL**" edilmiştir.

Tarih  
04.06.2018

Üye : Prof.Dr.Nebahat ÖZERDOĞAN



Üye : Prof.Dr.F.Deniz SAYINER



Üye : Dr.Öğr.Üyesi M.İlknur GÖNENÇ



Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun  
07.06/2018 tarih ve 1178/5821 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof Dr. Hasan Yeysi GÜNEŞ  
Enstitü Müdürü





## ÖZET

**Amaç:** Çalışmamızda Lewin ve arkadaşları tarafından geliştirilen “Kadınların Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin” Türkçe'ye uyarlanması için geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Çalışma metodolojik bir araştırmadır. Çalışmanın örneklemini örneklem kriterlerine uyan 276 lohusa kadın oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu ve Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada veriler Kasım 2017- Nisan 2018 tarihleri arasında, hastanenin lohusa servisinde toplanmıştır.

**Bulgular:** Kadınların %73.5'i 17-31 yaş aralığında, yaş ortalaması  $27.70 \pm 5.38$ , ilkokul mezunu (%48.6), multipar (%68.8) olduğu; kadınların tümünün vajinal doğum yaptığı, bu doğumda ortalama vajinal muayene sayısının 1-6 arasında (%72.8) değiştiği ve VM'yi en çok ebelerin (%90.6) yaptığı bulunmuştur. Kadınların VM sırasında hissettikleri rahatsızlık ortalaması  $4.89 \pm 3.59$ , VM'yi yapan ebeden performans ortalaması  $7.89 \pm 2.79$ 'dur. Kadınların VM'yi yapan ebeden beklentileri, muayene sırasında daha yumuşak hareket edilmesi ve güler yüzlü olması olarak bulunmuştur. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin Türkçe versiyonunun lohusa kadınlar için 20 madde ve beş alt faktörden oluştuğu açıklayıcı faktör analizi ile belirlenmiştir. Kadınlar için ölçeğin açıkladığı toplam varyans % 58.81'dir. Ölçeğin model uyumluluğu doğrulayıcı faktör analizinin uyum belirteçleri ile belirlenmiş ve lohusa kadınlar için ölçek modelinin uyumlu olduğu kabul edilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfası .85 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfası ise .56 ile .78 arasında değişmektedir. Hesaplanan Cronbach Alfa değerine göre Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği lohusa kadınlar için oldukça güvenilir bir ölçektir.

**Sonuç:** Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Vajinal muayene, Ölçek, Geçerlik, Güvenirlik

## SUMMARY

**Objective:** In our study, it was aimed to make the validity and reliability of the "Women's Vaginal Examination Experience Scale" developed by Lewin et al.

**Material and Methods:** The study is a methodological research. 276 puerperants women meet the criteria sample data collection tools have been applied in the postpartum period, while in the hospital. Personal Information Form developed by researchers under the light of literature and Women's Vaginal Examination Scale for Labor Vaginal Examinations were used as data collection tools in the research. The data was collected between November 2017 and April 2018 in hospital.

**Findings:** Most of the women were primary school graduates (48.6%) and multiparas (68.8%) in the age range of 22-26 years (34.4%); all of the women had vaginal deliveries, the mean number of VMs at this delivery varied between 1-6 (72.8%), and vaginal examination was done mostly by midwives(90.6%). The average discomfort of women during VM  $4.89 \pm 3.59$  and the performance average of VM  $7.89 \pm 2.79$ . Women's expectations from the VM midwife who have been found to act as that faced softer and rose during the examination. The Turkish version of the Women's Vaginal Examination Experience Scale in Labor was composed of 20 items and five sub-factors for the puerperant womens. For puerperants women, the total variance explained by the scale is 58.81%. The model consistency of the scale was determined by the confirmatory markers of the confirmatory factor analysis, and it was accepted that the scale model was compatible for puerperants women. The Cronbach Alpha of your scale was found to be 0.85. The Cronbach's alpha for the subscales of the scale ranged from 0.56 to 0.78.

According to the calculated Cronbach Alpha value, women's Vaginal Examination the scale of the experience is a measure of reliability for puerperants women.

**Result:**It has been determined that the Turkish version of the Women's Vaginal Examination Experience Scale for Labor is a valid and reliable tool.

**Keywords:** Vaginal examination, Scale, Validity, Reliability

## İÇİNDEKİLER

<b>KABUL VE ONAY SAYFASI</b> .....	i
<b>ÖZET</b> .....	iii
<b>SUMMARY</b> .....	iii
<b>1.GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	1
<b>2.GENEL BİLGİLER</b> .....	3
2.1. Normal Doğum Eylemi ve Doğum .....	3
2.1.1. Doğumun Birinci Evresi (Travay) .....	3
2.1.2. Doğumun İkinci Evresi .....	3
2.1.3. Doğumun Üçüncü Evresi.....	4
2.1.4. Doğumun Dördüncü Evresi .....	4
2.2. Travayda doğum sürecinin takibi .....	4
2.2.1. Travayda doğum sürecinin takibinde vajinal muayene .....	4
2.2.1.1. Travayda VM ile belirlenen parametreler:.....	5
2.2.1.2. Vajinal muayenenin uygulama basamakları .....	6
2.2.1.3. Vajinal Muayenenin Zamanlaması ve Göstergeleri .....	9
2.2.1.4. Vajinal muayenenin gerekliliği .....	12
2.2.1.5. Vajinal muayenenin istenmeyen etkileri .....	13
<b>2.3. Ölçek Uyarlama Çalışmaları</b> .....	13
2.3.1. Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi / dil uyarlama .....	14
2.3.2. Psikometrik özelliklerin incelenmesi (güvenirlilik-geçerlik)....	14
2.3.2.1. Geçerlik.....	15
2.3.2.2. Güvenirlilik .....	16
2.3.2.3. Kültürlerarası Özelliklerin Karşılaştırılması .....	17
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEMLER</b> .....	19
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı .....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	19
3.3. Araştırmanın Örnekleme ve Örneklem Özellikleri .....	19
3.3.1. Örneklem seçimi .....	19
3.3.2. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi.....	19
3.4. Veri Toplama Araçları .....	20
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu .....	20
3.4.2. Kadınların vajinal muayene deneyimleri ölçeği.....	20
3.5. Verilerin toplanması .....	21



3.6. Araştırmanın Etik Yönü .....	22
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	22
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	23
<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>25</b>
4.1. Lohusa Kadınların Sosyodemografik, Obstetrik ve Son Yaptığı Doğuma İlişkin Özellikleri .....	25
4.1.1. Lohusa Kadınların Sosyodemografik Özellikleri .....	25
4.1.2. Lohusa Kadınların Obstetrik Özellikleri .....	26
4.1.3. Kadınların Son Yaptığı Doğuma İlişkin Özellikleri .....	28
4.2. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirlik Analizleri .....	30
4.2.1. Ölçeğin psikolinguistik özellikleri (dil uyarlaması) .....	30
4.2.2. Psikometrik özelliklerin incelenmesi (geçerlik-güvenirlik) .....	30
4.2.2.1. İçerik/Kapsam geçerliği .....	30
4.2.2.2. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin Yapısı ve Puanların Hesaplanması .....	32
4.2.2.3. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistikleri .....	33
4.2.2.4. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin Ölçeğinin Güvenirlik Analizleri .....	34
4.2.2.4.1. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin Madde Puanları ile Toplam Puan Korelasyonlarının İncelenmesi .....	34
4.2.2.4.2. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin Madde Puanları ile Alt Boyut Puan Korelasyonlarının İncelenmesi .....	35
4.2.2.4.3. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin Alt Boyut Puanlarının Toplam Ölçek Puanları İle Korelasyonları .....	37
4.2.2.4.4. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin İç Tutarlılık Güvenirlik Analizi .....	37
4.2.2.5. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin Geçerlik Analizleri .....	38
4.2.2.5.1. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin Yapı Geçerliği İçin Açıklayıcı Faktör Analizi .....	38
4.2.2.5.2. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin Yapı Geçerlik Analizi: Doğrulayıcı Faktör Analizi .....	40

4.2.2.5.3. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin Eş Zamanlı Ölçüt Geçerliğı: Uygulama Geçerliğı .....	41
4.2.2.6. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğı Maddelerinden Aldıkları Puanların Tanımlayıcı İstatistikleri .....	43
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	44
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	51
<b>6.1. Sonuçlar</b> .....	51
<b>6.2. Öneriler</b> .....	51



## TABLO DİZİNİ

<b>Tablo 2. 1.</b> Fetüs başının gelişine göre kılavuz noktaları.....	5
<b>Tablo 4. 1.</b> Kadınların sosyodemografik özellikleri .....	25
<b>Tablo 4. 2.</b> Kadınların obstetrik öyküsüne ilişkin özellikleri .....	27
<b>Tablo 4. 3.</b> Kadınların son yaptığı doğuma ilişkin özellikleri .....	29
<b>Tablo 4. 4.</b> Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği maddelerinin kapsam geçerliği için uzman görüşlerinin değerlendirilmesi (s= 7) .....	31
<b>Tablo 4. 5.</b> Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği yapısı .....	32
<b>Tablo 4. 6.</b> Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği maddelerinin tanımlayıcı istatistikleri .....	33
<b>Tablo 4. 7.</b> Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin madde-toplam puan korelasyonları .....	35
<b>Tablo 4. 8.</b> Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği maddeleri ile alt boyut puanlarının korelasyonları.....	36
<b>Tablo 4. 9.</b> Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin alt boyutları ile toplam ölçek puanlarının korelasyonları ve iç tutarlılık güvenirlik katsayıları.....	37
<b>Tablo 4. 10.</b> Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin açıklayıcı faktör analizi sonuçları .....	39
<b>Tablo 4. 11.</b> Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi uyumluluk değerleri .....	40
<b>Tablo 4. 12.</b> Kadınların vaginal muayene sırasında ebe/hekim ile iletişim niteliğine göre Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği ve alt boyut puan ortalamasının karşılaştırılması .....	42
<b>Tablo 4. 13.</b> Kadınların travayda vajinal muayene deneyimleri ölçeği maddelerinden aldıkları puanların tanımlayıcı istatistikleri .....	43

## ŞEKİL DİZİNİ

<b>Şekil 2. 1.</b> Litotomi pozisyonu .....	7
<b>Şekil 2. 2.</b> Vajinal muayene tekniği .....	8
<b>Şekil 2. 3.</b> Fetüs başının angajman derecesi .....	9
<b>Şekil 3. 1.</b> Araştırmanın yürütülmesinde izlenecek aşamalar.....	24
<b>Şekil 3. 2.</b> Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları: yol katsayıları ve hata varyansları ...	41



## **SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ**

VM: Vajinal Muayene

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

NICE: İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü

KGİ: Kapsam Geçerlik İndeksi

KMO: Kaiser Meyer Olkin

ICC: Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı

AFA: Açıklatıcı Faktör Analizi

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi



# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Doğumun ilerleyişinin takibi intrapartum bakımın temelini oluşturmaktadır. Doğum sürecinin düzenli değerlendirilmesi, doğumlardaki patolojik durumların belirlenmesinde erken uyarı sistemi olarak kullanılmaktadır (Downe, Gyte, Dahlen, Singata, 2013). Doğum ilerleyişini belirlemek için yapılan vajinal muayene (VM), doğum eyleminde ebelik uygulamaları içerisinde önemli bir yere sahip rutin bir uygulamadır (Özkan, Çeber-Tufan, Yaşaroğlu-Toksoy (Ed.), 2016). Vajinal muayene ile servikal açılma (dilatasyon), servikal silinme (efasman), fetüsün önde gelen (prezante) kısmının inişi ve pozisyonu, kılavuz nokta, membranların durumu, amniyotik mayinin durumu ve pelvis ölçüleri değerlendirilmektedir (Downe ve ark., 2013; Taşkın,2014; Özkan (Ed) ve ark.,2016).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), VM'nin yüksek riskli kadınlar hariç doğum eyleminin birinci evresinde ve zarlar yırtıldıktan sonra en az 4 saatte bir, aynı ebe tarafından yapılmasını önermektedir (DSÖ,2003). İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü de (NICE-National Institute of Health and Clinical Excellence) DSÖ'ne paralel olarak, doğum sırasında rutin VM'nin 2 ile 4 saatte bir kez uygulanabileceğini açıklamıştır (NICE,2007). Uluslararası kuruluşların bu önerilerine karşın ebelerin sık sık kayıt dışı VM uyguladıkları bildirilmektedir (Downe ve ark., 2013; Stewart, 2008). Ancak doğum yapan her kadın ve bedeni kendine özgüdür. Yapılacak her VM önceden belirlenmiş protokollerden ziyade, serviks ve fetüs hakkında bilgi gereksinimi olduğunda kadının onamı alındıktan sonra yapılmalıdır (Mete (Ed.), 2016). İdeal olan, bakım veren ebelerin veya hekimlerin klinik değerlendirmenin yanısıra doğum yapan kadının duygusal desteğe ve doğru bilgiye duyduğu ihtiyacı da göz önünde bulundurmalarıdır.

Doğum sürecini ve bu süreci etkileyen faktörler arasındaki etkileşimi holistik açıdan ele almak anne ve fetüs/yenidoğan sağlığı açısından önemlidir. Doğum sürecini etkileyen faktörler şu şekilde sıralanmaktadır (Mete (Ed.), 2016);

- Servikal değişimler,
- Fetüsün pozisyonu, duruşu ve yeri,
- Kontraksiyonların kalitesi,
- Annenin durumu,
- Fetüsün durumu.

Doğumda VM ile servikal dilatasyon değerlendirme sıklığı ve gereksinimi daha önce hiçbir deneysel çalışmada değerlendirilmemiştir (Yıldırım-Rathfisch, Güngör, 2009). Yaygın olarak kullanılan bir uygulama olmasına karşın, fayda/zararları hakkında kanıta dayalı sonuçlar bulunmamaktadır (Başgöl ve Beji, 2015). Ancak, çalışma bulguları doğumhanelerde primer ebelik uygulaması esas alındığında yani VM'yi hep aynı ebe uyguladığında doğruluk oranının yükseldiğini göstermektedir (Downe ve ark.,2013).

Vajinal muayene yıllardır kadınlarda olumsuz duyguları anımsatan bir uygulama olarak süregelmiştir. Kadınlar VM'yi "uygulanması gerekli, fakat hoşnut olunmayan bir durum" olarak tanımlamaktadırlar (Swahnberg, Wijma, Siwe, 2011). Vajinal muayenenin uluslararası kuruluşların belirlediği kriterlere uygun yapılmaması ve uygulama sırasında sağlık profesyonellerinin gerekli özeni gösterilmemesi kadınların ağrı, rahatsızlık, anksiyete, korku, utanç, güçsüzlük gibi duyguları yaşamasına sebep olmaktadır. Travay sırasında VM'yi olumsuz algılayan kadınlarda korku, stres, anksiyete yaşanması doğumun normal sürecinin ilerleyişinde, doğum eyleminin uzaması, uteroplasental kan akımında azalması, fetal distres gibi sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir. Dolayısıyla kadınların doğumla ilgili memnuniyetinin de azalmasına neden olmaktadır (Lai ve Levy, 2002; Swahnberg ve ark, 2011; Hassan, Sundby, Husseini, Bjertness, 2012a; Hassan, Sundby, Husseini, Bjertness, 2012b; Borders, Lawton, Martin, 2012; Muliira, Seshan, Ramasubramaniam, 2013; Güneş ve Karaçam, 2018). Kadınların doğum memnuniyetlerinin azalması, sonraki doğumlarını da etkileyebilmektedir. Ancak eğer bakım veren ebeler karşılıklı güven duygusuyla hareket ederek kadınlara birey olarak saygı gösterir ve konuyla ilgili hassasiyetlerini dikkate alırsa, muayeneye ilişkin olumsuz duygular ve yaratabileceği dezavantajlar azaltılmış olacaktır. Türkiye'de doğum sırasında uygulanan VM'nin kadınlar üzerindeki etkilerini ve kadınların muayeneye bakış açılarını değerlendiren bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Bu gerekçeyle çalışmamızda Lewin ve ark. (2005b) tarafından geliştirilen 'Kadınların Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması amaçlanmıştır (Lewin, Fearon, Hemmings, Johnson, 2005b).

### **Araştırma Soruları**

- Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri: Lewin'in Ölçeği Türk toplumu için geçerliliği yüksek bir araç mıdır?
- Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri: Lewin'in Ölçeği Türk toplumu için güvenilirliği yüksek bir araç mıdır?

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Normal Doğum Eylemi ve Doğum**

DSÖ'ye göre, "normal doğum; spontan, düşük riskli olarak başlayan, doğum eylemi boyunca ve doğumun sonunda düşük riskli olarak sonuçlanan doğumdur. Yenidoğan; spontan verteks pozisyonunda, 37-42. gebelik haftalarını tamamlamış olarak doğmaktadır. Doğumdan sonra anne ve bebek iyi durumdadır" (DSÖ,1996). Doğum eylemi dört evreden oluşmaktadır.

#### **2.1.1. Doğumun Birinci Evresi (Travay)**

Doğumun ilk evresi, aralıklı ve ağrılı kontraksiyonlar ile birlikte servikal değişikliklerin başlayıp, serviksin tam dilatasyonuna (10 cm) kadar süren evredir. Bu evre latent, aktif ve geçiş fazı olmak üzere üçe ayrılır (Demir, Küçükgöz-Güleç, (Ed.), 2014; Taşkın, 2014; Özkan ve ark., (Ed.), 2016).

##### **2.1.1.1. Latent faz**

Kadının ilk defa güçlü ve düzenli uterin kontraksiyonlarını fark ettiği zaman başlar, dilatasyon 4 cm olduğunda tamamlanır. Bu evrenin sonunda kontraksiyonlar daha koordineli, güçlü ve etkili hale gelirler. Aynı zamanda serviks daha yumuşak ve elastik karakter kazanır. Bu dönemde prezante olan kısmın ilerleyişi 0 ile -2 düzleminde yer almaktadır. Erken membran rüptürü gelişmediği sürece membranlar kapalıdır (Demir ve Küçükgöz-Güleç (Ed.),2014; Taşkın, 2014).

##### **2.1.1.2. Aktif faz**

Bu fazda dilatasyon 4-7 cm aralığındadır. Bu dönemde prezante olan kısmın ilerleyişi +1 ile -2 düzleminde yer almaktadır (Taşkın, 2014).

##### **2.1.1.3. Geçiş Fazı**

Dilatasyon 8 cm olduğunda başlar, servikal dilatasyonun 10 cm ve efasmanın %100 olmasıyla tamamlanır (Demir ve Küçükgöz-Güleç, (Ed.), 2015).

#### **2.1.2. Doğumun İkinci Evresi**

Doğumun ikinci evresi serviksin tam olarak dilatasyonundan fetusun doğumuna kadar geçen süre olarak tanımlanmaktadır (Demir ve Küçükgöz-Güleç, (Ed.), 2015).



### **2.1.3. Doğumun Üçüncü Evresi**

Bu evre fetusun doğumundan hemen sonra başlayıp plasentanın doğumuyla son bulmaktadır (Demir ve Küçükgöz-Güleç, (Ed.), 2014; Demir ve Küçükgöz-Güleç, (Ed.), 2015).

### **2.1.4. Doğumun Dördüncü Evresi**

Plasentanın doğumundan başlayarak, fizyolojik uyumun geliştiği yaklaşık ilk 2-4 saate kadar geçen erken postpartum dönemdir (Demir ve Küçükgöz-Güleç, (Ed.), 2015).

## **2.2. Travayda Doğum Sürecinin Takibi**

Doğumun ilerleyişinin takibi intrapartum bakımın temelini oluşturmaktadır. Genellikle bu takip, düzenli kayıt altına alınmaktadır (Lavender, Hart, Smyth, 2012). İlerlemenin takibindeki amaç, doğumun normal devam edip etmediğinin saptanması ve anormal durumun varlığının erken tespit edilip maternal ve fetal mortalitenin önlenmesidir (Downe ve ark., 2013). Doğum sürecinin düzenli değerlendirilmesi, doğumlardaki patolojik durumların belirlenmesinde erken uyarı sistemi olarak rol alabilir (Downe ve ark., 2013).

### **2.2.1. Travayda doğum sürecinin takibinde vajinal muayene**

Bir bebeğin doğması için kadının serviksini 10 santimetre açıklığa ulaşması yani dilate olması gerekmektedir. Dilatasyonun bilinmesi, kadının ne zaman doğum yapacağını zayıf bir göstergesi olmasına rağmen, doğumun ilerleyişinin değerlendirilmesinde işe yaramaktadır (Downe ve ark., 2013; Taşkın, 2014). Serviksteki eksternal os'un dilatasyonunun, vajinal muayene (VM) ile ölçümü, neredeyse tüm dünyada doğum sürecinin ilerlemesi ile ilgili karar vermede kılavuzluk etmektedir (Downe ve ark., 2013).

Vajinal muayene, doğum süresince ilerleyişi saptamak için yapılan rutin bir uygulamadır (Bonilla-Escobar, Ortega-Lenis, Rojas-Mirquez, Ortega-Loubon, 2016). Vajinal muayene ile servikal açılma (dilatasyon), servikal silinme (efasman), fetüsün önde gelen (prezante) kısmının inişi ve pozisyonu, kılavuz nokta, membranların durumu, amniyotik mayinin durumu ve pelvisin ölçüleri değerlendirilir (Downe ve ark., 2013; Demir ve Küçükgöz-Güleç, (Ed.) 2014; Özkan ve ark., 2016; Öztürk Can, Yücel, Hadımlı (Ed.), 2018). Bu muayene ebeler tarafından en sık kullanılan yöntemlerden birisidir ve özellikle doğum sürecinin izlenmesinde gerekli olan en önemli parametre olarak kabul edilmektedir (Nizard, Haberman, Paltieli, Gonen, Ohel, Nicholson, Ville, 2009; Güneş, 2015). Vajinal

muayene ile elde edilen bulgular ile doğum sürecinin normalden sapma durumları belirlenebilmektedir (Özkan ve ark., (Ed.), 2016).

### 2.2.1.1. Travayda VM ile belirlenen parametreler:

- **Efasman (silinme):** Uterin kontraksiyonlar ile birlikte serviksin internal os kaslarının çekilmeye başlamasıdır. 'Servikal kanalın 2 cm uzunluktan, neredeyse kağıt inceliğinde kalınlığa sahip, sadece sirküler orifise kadar kısalmasıdır.' (Demir ve Küçükgöz-Güleç, 2015). Bu sayede servikal uzunluk kaybolur ve serviks uterusun alt segmenti ile birleşmeye başlar. Efasmanın derecesi, algılanan efase olmamış serviksin kalınlığı göz önünde bulundurularak belirlenen incelmenin derecesine göre yüzde (%) olarak ifade edilir (Demir ve Küçükgöz-Güleç, 2015; Özkan ve ark., 2016).
- **Dilatasyon (açılma):** Efasmandan sonra meydana gelir. Serviksin etrafındaki kas liflerinin kontraksiyonlar ile birlikte yanlara çekilmesidir. 1 cm'den 10 cm'ye ulaşır. 10 cm'ye ulaştığında dilatasyon tamamlanmış demektir (Özkan ve ark., (Ed.), 2016).
- **Fetüsün prezante olan kısmı ve inişi:** Fetüsün prezante olan kısmı servikse en yakın olan kısımdır. Fetal prezante olan kısmın seviyesi iskiyal spinaların üzerinde ise -3, -2, -1 olarak, iskiyal spinalar seviyesinde ise 0 ve iskiyal spinaları aşmışsa +1, +2, +3 olarak değerlendirilir. Fetal başın '0' seviyesinde olmasının klinik önemi, fetal başın en geniş transver çapı olan biparietal çapının, pelvik girime oturduğunun varsayılmasıdır. Bu seviyede başın angaje olduğu kabul edilir (Demir ve Küçükgöz-Güleç, (Ed.) 2015).
- **Fetüsün pozisyonu:** Fetüsün prezante olan kısımlarından seçilen özel noktaların, anne pelvisi ile olan ilişkisidir (Taşkın, 2014).
- **Kılavuz nokta:** Fetüsün prezante olan vücut bölgesinden seçilen özel noktalardır (Taşkın, 2014; Demir ve Küçükgöz-Güleç, (Ed.) 2014). Bu özel noktalar;
  - Oksiput (O),
  - Mentum (M),
  - Sakrum (S),
  - Skapula (Sc) olarak tanımlanmaktadır.

**Tablo 2. 1.** Fetüs başının gelişine göre kılavuz noktaları

Geliş (prevalansı)	Gelen kısım	Kılavuz nokta
Baş geliş (%96-97)	Verteks- arka kısım	Oksiput (O)
	Verteks- orta kısım	Oksiput (O)
	Alın	Frontum (Fr)
	Yüz	Mentum (M)
Makat geliş (%3-4)	Tam makat- kalçalar	Sakrum (S)
	Saf makat- kalçalar	Sakrum (S)
	Ayak geliş	Sakrum (S)
	Diz geliş	Sakrum (S)
Transver/oblik duruş (%0.5)	Omuz, kol, gövde	Skapula (Sc)

- **Membranlar ve amniyotik mayinin durumu:** Membranlar doğumdan önce veya doğum sırasında kendiliğinden ya da dışarıdan müdahale ile açılabilir. Normalde birinci evrenin sonunda açılması beklenmektedir (Taşkın, 2014). Membranlar açıldıktan sonra amniyotik mayinin gelip gelmediğinin kontrolü yapılabilir. Geliyorsa berrak mı, mekonyumlu mu gibi durumlar kontrol edilebilir.
- **Pelvis ölçüleri:** Pelvisin normal ölçü ve yapıda olması vajinal doğum mekaniği açısından önemlidir. Kadınların çoğunda, kadın tipi pelvis olarak ifade edilen jinekoid pelvis vardır. Jinekoid pelvis giriminin, kavitesinin, çıkımının ve pubis açısının geniş olması sebebiyle vajinal doğum için en uygun pelvis olarak kabul edilir (Taşkın, 2014).

### 2.2.1.2. Vajinal muayenenin uygulama basamakları

Vajinal muayene, doğum eyleminde ebek uygulamaları içerisinde önemli bir yere sahiptir. Bu muayeneyi uygulayan her ebe kadına çok özenli davranmalı ve dikkatli olmalıdır (Özkan ve ark., (Ed.), 2016). VM'yi yapacak olan ebe, sadece klinik değerlendirmeler ile elde edeceği objektif verilere odaklanmamalı, aynı zamanda doğum yapan kadının duygusal ihtiyaçlarına ve içinde bulunduğu süreç ile ilgili doğru bilgiye ulaşma hakkına cevap vermelidir (Mete, (Ed.) 2016). Ebe VM'ye başlamadan önce şu soruların yanıtına ulaşmalıdır (Mete, (Ed.) 2016);

- *Kasılmaların sıklığı, süresi ve kalitesi nedir?*
- *Kadın bu kasılmalar ile nasıl başa çıkmaktadır?*
- *Kadın kasılmalarla birlikte mi, kasılmalar arasında mı hareket etmektedir?*
- *Kadın spontan olarak nasıl pozisyon almaktadır?*

Ebe bu soruların yanıtlarına ulaştıktan sonra ilerlemenin değerlendirilmesinde VM'nin yardımcı olup olmayacağı kararını vermelidir. Eğer VM'yi yapma kararı aldıysa işlem basamakları sırasıyla aşağıdaki gibidir

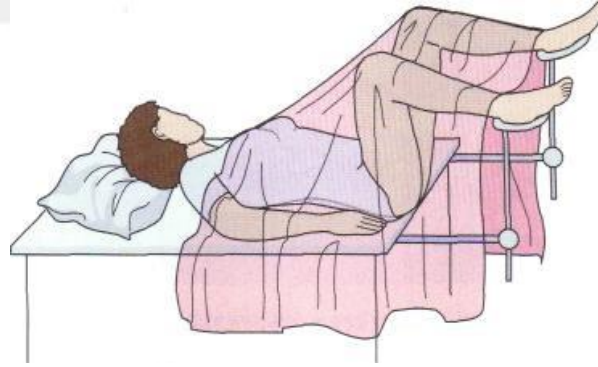
(Demir ve Küçükğöz-Güleç, (Ed.) 2015; Özkan ve ark., (Ed.), 2016; Öztürk Can ve ark. (Ed.), 2018);

VM'den önce:

- Kimlik doğrulaması yapılır.
- Gebeye işlemin amacı ve tekniği hakkında bilgi verilir. Gebe kadının onayı alınır. Eğer kadın onay vermiyorsa, bu karara saygı gösterilerek doğumun ilerlemesini değerlendirmede alternatif yöntemler kullanılmalıdır. Onay vermediğine dair kayıtlar tutulmalıdır.
- Gebenin mahremiyetine saygı gösterilir. Gereksiz insanların ortamdaki uzaklaşması sağlanır. Kapıların ve perdelerin/paravanların kapalı olması sağlanmalıdır. Gebenin üzeri bir örtüyle örtülmelidir.
- Ortam temiz ve uygun sıcaklıkta olmalıdır.
- Ebe, sakin ve gebe haklarına saygılı bir şekilde davranmalıdır.
- Ebe tüm muayene aşamalarında gebeye yapılacak işlemlerle ilgili açıklamalarda bulunmalıdır.
- Abdominal muayene yapılır.
- Fetal kalp atımları (FKA) ve annenin yaşam belirtileri değerlendirilir.
- Muayene öncesi mesanenin boş olması sağlanır.
- Vajinal muayeneler aseptik koşullarda uygulanmalıdır.

Muayene;

1. Gebe muayene odasına alınır ve litotomi pozisyonu verilir.

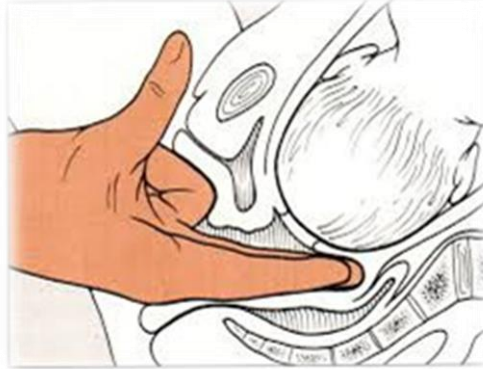


**Şekil 2. 1.** Litotomi pozisyonu

(<http://www.studydroid.com/printerFriendlyViewPack.php?packId=535875>)

2. Ebe, gebeye muayenenin durmasını istediğinde kendisinden bunu talep edebileceği konusunda güven vermelidir.
3. Maske ve bone takılır.
4. Aseptik koşullara uygun şekilde eldiven giyilir ve vulva aseptik bir solüsyonla silinir.
5. Yeterli kanıtlar olmamasına rağmen, eğer amniyon mayi akışı varsa, preterm doğum başlamışsa, enfeksiyon varlığından söz ediliyorsa muayene steril koşullarda yapılır.
6. Öncelikle perine gözlem yolu ile değerlendirilir.

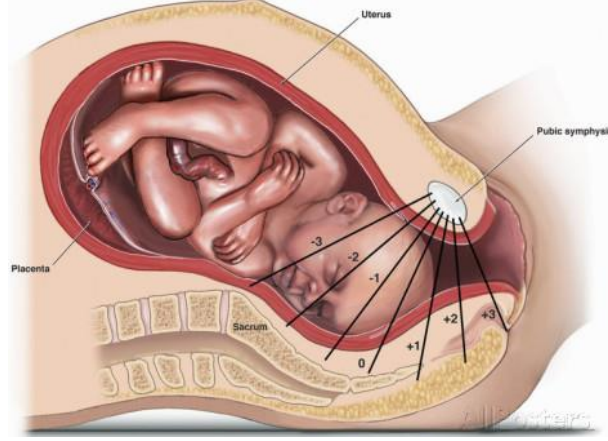
7. Steril vajinal muayene yapılırken bir el ile labiumlar açılır, diğer elin işaret ve orta parmağına kayganlaştırıcı sürüldükten sonra hiçbir yere dokunmadan vajenin içine yavaş ve nazik bir şekilde ilerletilir.



**Şekil 2. 2.** Vajinal muayene tekniği

(<http://www.nesrinkalelioglu.com/vajinal-muayene/>)

8. Kontraksiyonlar sırasında VM'nin yapılması acı verici olacağından zamanlamanın ebe tarafından iyi tayin edilmesi gerekmektedir. Eğer VM yaparken kontraksiyon başladıysa daha fazla acı vermemek için muayene durdurulur. Vajina hissedilir, durum değerlendirilmesi yapılır ve sonra serviks bulunur.
9. Serviks etrafında kordon veya eksremite olup olmadığı belirlenir.
10. Daha sonra efasman ve dilatasyon değerlendirilir.
- Servikse ulaşan parmaklar vajina içinde yanlara doğru açılarak serviksin eksternal os'unun genişliği değerlendirilir. Bir parmağın genişliği 1 cm olarak kabul edilerek dilatasyon belirlenir.
  - Serviksin internal os'u iki parmak arasına alınarak kalınlığına bakılır ve serviksin inceliğine göre efasman durumu değerlendirilir.
11. Fetüsün pozisyonu ve prezantasyonu değerlendirilir.
- Fetüs başı verteks pozisyonda ise sagittal sutur hissedilir. Parmaklar sagittal sutur üzerinden takip edilerek küçük fontanel ile oksiput bölgesi belirlenir. Oksiputun yerine göre fetal başın pozisyonu belirlenir.
12. Fetüsün angajman derecesi başın iskiyal spinalara göre olan uzaklığı bulunarak değerlendirilir.



**Şekil 2. 3.** Fetüs başının angajman derecesi

([http://www.allposters.com/-sp/Labor-and-Delivery-Showing-the-Fetus-in-1-Station-in-Presentation-Posters\\_i6016590\\_.htm](http://www.allposters.com/-sp/Labor-and-Delivery-Showing-the-Fetus-in-1-Station-in-Presentation-Posters_i6016590_.htm)).

13. Amniyon sıvısı ve zarın durumu değerlendirilir.
  - Amniyon zarı sağlam ise servikal açıklıktan bir kese şeklinde hissedilir. Amniyon kesesi açılmış ise amniyon sıvısının rengi ve miktarı değerlendirilir.
14. Pelvis ölçüleri değerlendirilir.
  - Pelvis giriminin ön ve arka çapları, pelvis boşluğunun transver çapı ve pelvis çıkımının ön, arka ve transver çapları değerlendirilir. Herhangi bir problem var ise gerekli önlemler alınır.

VM'den sonra;

- Muayene bittikten sonra perine kurulanır.
- Kadına hijyenik bir ped verilerek rahat pozisyon alabileceği konusunda bilgilendirilir.
- Fetal kalp sesleri dinlenir.
- Muayene sonunda tespit edilen bulgular anlayacağı şekilde gebeye anlatılır ve kayıt altına alınır.

### 2.2.1.3. Vajinal Muayenenin Zamanlaması ve Göstergeleri

DSÖ'nün 2003 yılında Geneva'da yayımladığı 'Gebelik ve Doğumun Entegre Yönetimi' kılavuzunda vajinal muayenenin doğum süresince yapılma prensipleri şu şekilde rapor edilmiştir (DSÖ,2003);

- Doğum eyleminin birinci evresinde ve zarlar yırtıldıktan sonra **en az 4 saatte bir** vajinal muayene yapılır. Her vajinal muayenede şunlar kaydedilir;

- Amniyon sıvısının rengi,
- Servikal açıklık,
- Prezante olan kısmın inişi.

- İlk muayenede serviks açık değilse eylem başlamamış olabilir.
- Kontraksiyonlar devam ediyor ise değişiklikleri değerlendirmek için 4 saat sonra yeni muayene yapılır. Bu durumda efasman ve dilatasyon varsa gebe eylemdir, yoksa yalancı doğum eylemidir.
- Doğumun ikinci evresinde vajinal muayene saatte bir yapılmalıdır.

Vajinal muayenelerin sıklığı, klinisyenlerin enfeksiyon olasılığını azaltmak için kontrol edilebilen ve değiştirilebilir bir risk faktörüdür (Borders ve ark., 2012). DSÖ vajinal muayenenin mümkün olduğu kadar 4 saat arayla ve aynı ebe tarafından yapılmasını önermektedir (Hassan ve ark., 2012b).

İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü (NICE-National Institute of Health and Clinical Excellence) 2007'de yayımladığı klinik kılavuzunda, doğum sırasında rutin vajinal muayenenin 2 ile 4 saatte bir kez uygulanabileceğini fakat ebelerin sık sık kayıt dışı vajinal muayene uyguladıklarını bildirmiştir (NICE,2007; Downe ve ark., 2013; Stewart, 2008). NICE, servikal dilatasyonda saatte 0.5 cm'lik ilerlemenin, doğumun normal ilerlediğinin bir göstergesi olduğunu belirtmiştir (NICE, 2007).

Muliira ve ark. (2013), çalışmalarında doğum sırasında her kadına en az bir kez vajinal muayene uygulandığını ve hastane politikasına göre 4 saatte bir tekrarlandığını ifade etmişlerdir. (Muliira ve ark., 2013). Eğer zor doğum eylemi mevcut ise, doğum eyleminde ilerlemenin yeterli olduğundan emin olmak için vajinal muayenenin ilk evrede 2 saat, ikinci evrede ise 1 saat aralıklarla yapılması önerilmektedir (Demir, Küçükgöz-Güleç, (Ed.), 2014). Ancak doğum yapan her kadın ve bedeni kendine özgüdür. Yapılacak her vajinal muayene önceden belirlenmiş protokollerden ziyade, serviks ve fetüs hakkında bilgi gereksinimi olduğunda kadının onamı alındıktan sonra yapılmalıdır (Mete (Ed.), 2016). İdeal olan, bakım veren ebelerin veya hekimlerin klinik değerlendirmenin yanısıra doğum yapan kadının duygusal desteğe ve doğru bilgiye duyduğu ihtiyacı da göz önünde bulundurmalarıdır.

Doğum sürecini ve bu süreci etkileyen faktörler arasındaki etkileşimi holistik açıdan ele almak, anne ve fetüs/yenidoğan sağlığı açısından önemlidir. Doğum sürecini etkileyen faktörler şu şekilde sıralanmakta ve aşağıda belirtilen sorulara yanıt aranmaktadır (Demir, Küçükgöz-Güleç, (Ed.), 2014; Mete (Ed.), 2016);

- **Servikal değişimler,**

- *Pozisyonu: servikal açıklık anterior mu, posterior mu, orta hatta mı?*

Servikal açıklık posterior olduğunda ona ulaşmak zor olacağından dilatasyonu değerlendirmek zorlaşacaktır. Bu durumda VM'yi yapan ebe nazıkçe, sabit bir basınçla servikal kanala ulaşip onu elle çekebilir. Diğer bir yöntem ise kadına her iki elinin yumruklarını kalçasının altına koyarak pelvisini kaldırmasını istemektir. Böylece serviks daha ulaşılabilir bir konuma gelmektedir.

- *Yoğunluğu: servikal doku ve açıklık gergin ve yumuşak mı, sert mi?*

Doğum ilerledikçe serviksin yumuşaması ve gevşek hale gelmesi beklenmektedir. Travay sırasında kalın ve rijit bir serviks anormal bir bulgudur.

- *Efasman: servikal kanalın uzunluğu nedir?*

Servikse en az bir parmakla ulaşmadan efasmanı değerlendirmek güçtür. Tam incelmış serviks kağıt kalınlığındadır.

- *Dilatasyon: serviksin manuel germe yapmadan santimetre cinsinden açıklığı nedir?*

- *Membranlar: membranlar sağlam mı, yırtık mı?*

Şişen büyük bir ön keseyi hissetmek kolaydır. Fakat bu keseler fetüsün pozisyonunun belirlenmesini zorlaştırır. Şişmiş bir amniyon kesesi yoksa muayeneyi yapan ebe sağlam membranların üzerindeki kayganlığı; membranlar yırtıldığında fetüs başının saçlı derisini hissedecektir.

- *Olağandışı servikal bulgular var mı?*

Fermuar serviks; Efasmanın ilerlemiş olduğu durumda serviks ağzı yapışık ve kapalıdır. Yapışıklık çözüldüğünde serviks tıpkı bir fermuar gibi açılarak 4 cm kadar genişler. Bu durumda kılcal damarların gerilmeye bağlı yırtılması sonucu kanlı bir görünüm oluşur.

Rijit servikal açıklık; genişlemiş serviks mevcuttur ancak kalındır ve elastik değildir. Yerleşmemiş fetüs başından, kontraksiyonlar sırasında serviks üzerinde dengesiz basınca bağlı ödem oluşmasından kaynaklanabilir.

### • **Fetüsün pozisyonu, duruşu ve yeri**

Baş pelvik girime geldiğinde genelde sağ veya sol oblik çapta yer alır. İç rotasyon yaptıktan sonra pelvisin anterior-posterior çapına doğru 45-90 derecelik dönüş yapar. Başın pozisyonunu VM ile değerlendirmek için ilk adım sagittal süturu bulmaktır. Orta hattın başlayarak her iki yönde sagittal sütür çizgisi takip edilerek fontaneler değerlendirilir. Posterior fontanel küçüktür. Anterior fontanel büyüktür ve elmas şeklindedir (Demir ve ark, 2014; Mete, 2016; Öztürk Can ve ark, 2018).

- *Prezante olan kısım neresidir?*

Burada baş geliş ile makat geliş arasındaki farklar çok iyi bilinmelidir. Makat gelişte sütür ve fontaneler hissedilmez. Önde gelen kısım yumuşaktır. Baş geliş ve makat gelişin türüne göre kılavuz noktalar değişir.

- *Baş prezante olmuş ise angajman derecesi nedir?*

İniş derecesi, iskiyal spinalara olan uzaklığa göre değerlendirilir. Muayene eden kişi başın önde gelen kısmının seviyesini iskiyal çıkıntıların seviyesi ile karşılaştırır. Daha az kesin olan ancak çok kullanılan diğer bir yöntem ise VM için kullanılan parmakların ne kadar derine ilerlediğidir. Eğer baş yüksekte ise parmakların tamamı vajinaya yerleşecektir ve parmaklar başın önde gelen kısmına yetişmeyecektir. Baş seviyesi -4 ile -2 arasında ise, parmaklar vajinaya tamamen yerleşecektir, başın önde gelen kısmı palpe edilebilecektir. Başın önde gelen kısmı 0 (sıfır) noktasında ise, parmaklar yarısına kadar vajene yerleşecektir.



- *Fetüs başı üzerindeki kemik işaret noktaları nelerdir?*

İşaret noktaları başın geliş habitusuna göre değişmektedir. Baş verteks geliyorsa işaret noktası oksiput; alın geliş mevcutsa frontum; yüz geliş mevcutsa mentum olarak hissedilir.

- *Fetüs başı fleksiyonda mıdır?*

Eğer baş fleksiyonda ise verteks gelişten söz edilir ve kılavuz noktası oksiput olacaktır.

Doğum sürecini etkileyen ancak VM ile değerlendirilemeyen diğer faktörler ise kontraksiyonların kalitesi, annenin durumu, fetüsün durumudur.

#### **2.2.1.4. Vajinal muayenenin gerekliliği**

Ebelerin birçoğu travay sırasında VM'nin yapılmasını desteklerken; uygulanış biçimi, faydası, sıklığı ve gerekliliği konularını sorgulamaktadır (Walsh, 2000). Travayda yararı tam olarak kanıtlarla ortaya konulamamasına karşın, VM uygulandığında elde edilen bulgularla doğum eyleminde normalden sapma durumlarını belirlemesi açısından ebelik uygulamalarında büyük öneme sahiptir (Özkan ve ark. (Ed.), 2016; Enkin, Keirse, Neilson, Crowther, Duley, Hodnett, Hofmeyr, 2001). Walsh (2000), VM'nin doğuma müdahale olarak algılanmayacak kadar rutinleştiğini belirtmektedir (Walsh, 2000). Doğumda vajinal muayene ile servikal dilatasyon değerlendirme sıklığı ve gereksinimi daha önce hiçbir deneysel çalışmada değerlendirilmemiştir (Yıldırım-Rathfisch ve Güngör, 2009). Yaygın olarak kullanılan bir uygulama olmasına karşın, fayda/zararları hakkında kanıta dayalı sonuçlar bulunmamaktadır (Başgöl ve Beji, 2015). Ancak, eğer doğumhanelerde primer ebelik uygulaması esas alınırsa yani vajinal muayeneyi hep aynı ebe uygularsa doğruluk oranı yükselmektedir (Downe ve ark.,2013).

Lavender'in çalışmasında (2008), VM'ler iki saatte bir yapılsa bile, kadınların çoğunluğunun doğumda vajinal muayenelerin yapılmasından dolayı rahatsızlık duymadıkları belirtilmiştir. Bunun kadınların doğum korkusundan kaynaklandığı, ne kadar sık VM yapılırsa o kadar iyi bakım aldıklarını düşündükleri yorumu yapılmıştır (Lavender, Hart, Smyth, 2008). Lai'nin çalışmasında kadınların VM sırasında utanç ve ağrı hissettikleri ancak bu VM'lerin travay sırasında gerekli olduğunu bildiklerinden muayeneye razı oldukları belirlenmiştir. Kadınların muayene yapılırken bakım vericilerden beklentisi onurlarına saygı duymalarıdır (Lai ve Levy, 2002; Dixon, Skinner, Foureur, 2013). Çalışmaların çoğunluğunda, travay sırasında yapılan VM'leri kadınların genellikle rahatsızlık verici, ağrılı, acı verici, utanç verici buldukları, hatta muayene sırasında istismar edildiklerini düşündükleri sonucuna varılmıştır (Bergstrom, Roberts, Skillman, Seidel, 1992; MacArthur, Winter, Bick, Knowles, Lilford, Henderson, Gee, 2002; Hassan ve ark, 2012a). Lewin ve arkadaşlarının çalışmasında VM sırasında kadınların ağrı ve utanç duydukları, ancak muayene hakkında bilgi sahibi olma ve muayeneyi reddetme haklarının olmasının bu olumsuz duyguları azaltarak sonuçları iyileştirebileceği ifade edilmiştir (Lewin, 2005a). Güneş

ve Karaçam yaptıkları nitel çalışmada ise kadınların VM ile ilgili ağrı ve utanç yaşadıklarını, muayeneyi yapanın daha nazik davranmasını ve muayene hakkında bilgi vermesini istediklerini bildirmiştir. Yine aynı çalışmada cinsel istismar öyküsü olan kadınların VM yapılırken, benzer tepkiler verdikleri saptanmıştır (Güneş ve Karaçam, 2018). Klerk ve arkadaşlarının yaptığı başka bir araştırmada ise kadınların VM'yi genel anlamda negatif olarak algıladıkları bildirilmiştir. Bu negatif duyguların ağrı, utanç duyma, kendini sakın hissetmeme, kendini güvende hissetmeme ve kadınların istediklerinde muayeneyi durduramayacaklarını düşünmelerinden kaynaklandığı rapor edilmiştir. Bu negatif algının sebebinin hastane protokolüne bağlı kalarak fazla sayıda VM yapılması ve muayeneyi yapanın süreç içinde değişmesinden kaynaklandığını belirtmişlerdir (Klerk, Boere, Lunsen, Bakker, 2018).

### **2.2.1.5. Vajinal muayenenin istenmeyen etkileri**

Vajinal muayenede gelişebilecek ilk komplikasyon enfeksiyondur. Vajinal kanama ve prematür membran rüptürü varlığında vajinal muayeneden kaçınılmalıdır (Demir, Küçüköz-Güleç, (Ed.), 2015). Spontan membran rüptürü gerçekleşen kadınlarda 7'den fazla vajinal muayene yapılması fetüste enfeksiyon gelişme riskini önemli ölçüde artırmaktadır (Borders ve ark., 2012). Maharaj (2007)'in çalışmasında bir kadının sahip olduğu vajinal muayene sayısı ile puerperal sepsis riski arasında bir bağlantı olduğu bildirilmiştir (Maharaj, 2007). Lateks eldivenlere alerjisi olan kadınlarda alerji gelişme riski olmaktadır (Downe ve ark., 2013).

Bunlarla beraber maternal distres gelişme riski vardır. Daha önceki olumsuz deneyimler, bilgi eksikliği, aşırı ağrı hissetmesi vb. gibi problemlerden dolayı gelişebilecek maternal distres fetüsü de aynı şekilde tehlikeye sokacaktır. Gelişmemesi için doğum sürecindeki gebe kadın dikkatli izlenmeli ve gerekli emosyonel destek sağlanmalıdır.

## **2.3. Ölçek Uyarlama Çalışmaları**

Ölçekler, duygu, düşünce ve davranışların ölçülmesinde objektif veri sağlayan ölçme araçlarıdır. Ölçekler, doğrudan gözlemlenemeyen, teorik olarak var olan değişkenlerin düzeylerini ortaya çıkarmayı amaçlayan maddelerden oluşur (Güvendir ve Özkan, 2015). Ölçek hazırlama işlemi, ölçeğin geliştirilmesi ya da farklı bir kültürde geliştirilen ölçeğin uyarlanması olmak üzere iki şekilde yapılır. Ölçek uyarlama; farklı bir dil veya kültürde geliştirilmiş olan ölçeğin çevrilmesi, yapısal eşitliğinin sağlanması, uygulanması, psikometrik niteliğinin belirlenmesi sürecidir (Aksayan ve Gözüm, 2002). Ölçek geliştirmek, kültürel farklılıktan kaynaklanan pek çok sorunu önlese de, ölçek uyarlanmasının tercih edilmesinin bazı nedenleri vardır. Bu nedenler şunlardır (Aksayan ve Gözüm, 2002; Özdamar, 2016).

- Uyarlama çalışmalarının, geliştirme çalışmalarına göre daha düşük maliyet ve daha az zaman gerektirmesi,

- Farklı dil ve kültürde geliştirilen ölçeğin puanlanma sisteminin kullanılabilmesine izin vermesi,
- Farklı kültürler, diller ya da etnik gruplar arası aynı ölçek kullanılarak karşılaştırmaların yapılabilmesi,
- Araştırmacıların uyarlama çalışmalarında geliştirme çalışmalarına göre daha emin yol izleyerek ilerlemesidir.

Bir ölçeğin uyarlanmasına karar veren araştırmacı öncelikle, ölçeği geliştiren kişi ile yazılı iletişim kurarak, orijinal ölçeğin kullanım iznini istemeli, ölçeğin tam metni ve yorumlanması ile ilgili kaynakları talep etmelidir. Ayrıca farklı bir topluma uyarlanacağından küçük değişiklikler için de izin istemesi uygun olacaktır (Erdoğan, Nahcivan ve Esin, 2014).

Bir ölçeğin uyarlama çalışmaları üç ana başlık altında toplanabilir (Aksayan ve Gözüm, 2002; Erdoğan, Nahcivan ve Esin, 2014 ).

- Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi/dil uyarlama
- Psikometrik özelliklerin incelenmesi (güvenirlilik-geçerlik)
- Kültürlerarası özelliklerin karşılaştırılması

### **2.3.1. Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi / dil uyarlama**

Bir ölçeğin başka bir dile çevrilmesi, ölçeğin doğasını değiştirebileceğinden, uyarlanan ölçek maddelerinin titizlikle incelenmesi ve çevrilen dildeki anlamı sağladığından emin olunması ve kültüre uygun hale gelmesi için gerekli dönüştürmelerin yapılması gerekmektedir (Savaşır, 1994; Özdamar, 2016). Ölçek uyarlama çalışmalarının temelini oluşturan bu aşamalar gerekli titizlikle yapılmazsa, ölçeğin geçerlik ve güvenirliliği ile ilgili sıkıntılar ortaya çıkar (Gözüm ve Aksayan 2002; Güvendir ve Özkan, 2015).

Ölçeğin dil uyarlamasında kavramsallaştırma ve anlatım farkını en aza indirebilmek için çeviri yöntemi kullanılır. Çeviride tek taraflı çeviri veya çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılabilir. Tek taraflı çeviri ölçek çevirilerinde en sık kullanılan yoldur (Gözüm ve Aksayan, 2002; Özdamar, 2016). Çevirisi yapılan ölçek dil eşdeğerliğinin sağlanıp sağlanmadığının anlaşılması için, uzman görüşüne gönderilir. Bu sayede, hem her bir ölçek maddesinin Türkçe'ye çevrilme işleminde bir hata olup olmadığı, hem de her test maddesinin ifade ettiği anlamı yansıtma derecesi değerlendirilmiş olur. Uzman görüşleri doğrultusunda yeniden gözden geçirilen ölçek, pilot bir gruba uygulanır (Özdamar, 2016; Gözüm ve Aksayan, 2002; Büyükoztürk, 2002). Pilot uygulama sonrasında son şeklini alan ölçek, temel uygulama için hazır hale gelmiş olur.

### **2.3.2. Psikometrik özelliklerin incelenmesi (güvenirlilik-geçerlik)**

Bir değişkenin gerçek değerini ölçmek için yararlanılan ölçme aracının geçerli ve güvenilir ölçme yapması gerekir. Bu nedenle ölçeğin ürettiği

sayısal değerlerin geçerlik ve güvenirliği değerlendirilmelidir (zdamar, 2016). Geçerlik ve güvenirlik, ölçmedeki yanılığları açıklayan bir yapıdır. Güvenilirliğin sağlanması, geğerliliğin bir ön koşuludur. Bir lme aracının güvenilir olması, o aracın geçerli olduğunu garantileyemez, fakat güvenilir olmayan bir aracın da geğerliliğini incelemeye gerek yoktur. Bu nedenle, lme araçlarının geçerli ve güvenilir olması birbirinden bağımsız düşünülemez (Gözüm ve Aksayan, 2003; Erdoğan, Nahcivan ve Esin, 2014).

### 2.3.2.1. Geçerlik

Bir lme aracının, ölçmeyi amaçladığı özelliği başka herhangi bir özellikle karıştırmadan doğru lbilme derecesidir. Bir lme aracının geğerliliğini sınamak için üç tür yöntem bulunmaktadır. Bunlar; (Gözüm ve Aksayan 2003; Erdoğan, Nahcivan ve Esin, 2014; zdamar, 2016);

- Kapsam geğerliği
- lte bağlı geçerlik
- Yapı geğerliğidir.

**a. Kapsam geğerliği:** lgeğin ölçülmek istenen yapının temel elementlerini ne ölçüde kapsadığını inceler (zdamar, K., 2016). Herhangi bir dilde geliştirilen lme aracı Türkçe' ye uyarlanmak istendiğinde içerik geğerliği sınanmalıdır. Bu sınama için uzman görüşüne başvurulur. Uzman grsnde; lgeğin çevirisinin dil uygunluğu ve anlaşılırlığı uzmanlar tarafından değerlendirilir. Uzman görüşlerinin sağlıklı değerlendirilmesi için, Content Validity Index ( CVI ), Lawshe ve Davis teknikleri kullanılır. Bu teknikler içinden Davis tekniğinde uzman görüşleri 4'l derecelendirilir (Davis, 1992):

- Uygun,
- Madde hafifçe gözden geçirilmeli,
- Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli,
- Madde uygun değil.

Bu teknikte ölçekteki aday madde için A ve B seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek, maddeye ilişkin kapsam geçerlik indeksi (KGİ) elde edilmektedir. Eğer  $KGİ > 0,80$  ise madde kapsam geğerliliği açısından yeterlidir.  $KGİ < 0,80$  ise madde elimine edilmelidir (Yurdugül, 2005).

**b. Yapı geğerliği:** lme aracının ölçtüğünü iddia ettiği teorik yapıyı ne derece lbileceğini gösterir. Yapı geğerliliğini belirlemede faktör analizi ve birleşene ayırt eden geçerlik, bilinen grup karşılaştırması ve hipotezin test edilmesi gibi çeşitli yöntemler kullanılır. En sık kullanılan yöntem faktör analizidir (Gözüm ve Aksayan, 2003). Faktör analizi, ölçek maddelerinin farklı boyutlar altında toplanıp toplanmayacağını değerlendirmek üzere yapılan bir işlemdir. Açımlayıcı ve doğrulamayı olmak üzere iki tür faktör analizi vardır. Faktör analizi sonucunda

aralarında yüksek ilişki gösteren, birbirine benzeyen maddelerin toplanması ile faktör grupları yani toplam ölçek puanını etkileyen temel boyutlar ortaya çıkar (Gözüm ve Aksayan 2003; Erdoğan, Nahcivan ve Esin, 2014).

### **2.3.2.2. Güvenirlilik**

Bir ölçme aracının duyarlı, birbiriyle tutarlı ve kararlı ölçme sonuçları verebilmesi; bir başka deyişle aynı değişkenin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılığıdır. Güvenirlilik, ölçüm yanlıgılarının olmaması anlamını taşır (Gözüm ve Aksayan, 2003; Büyüköztürk, 2002).

Güvenirlilik hesaplaması, bir ölçeğin içerdiği maddelerin birbiriyle olan ilişkisidir. Bu ilişkiyi sınamada kullanılan korelasyon formülleri; Pearson Momentler Çarpımı, Spearman- Brown ve Kuder Richardson 20 ya da Cronbach Alfa ve çift seri (bi-serial) teknikleridir. Güvenirlilik en iyi şekilde -1'den +1'e kadar değişen korelasyon katsayısı (r) ile ifade edilir. Korelasyon katsayısı, paralel iki ölçüm arasındaki ilişkinin derecesi ve yönü hakkında bilgi vermektedir. Hesaplanan korelasyon katsayısının +1 olması, iki ölçüm arasında pozitif ve mükemmel bir ilişki olduğunu, -1 olması negatif ve mükemmel bir ilişki oluşunu gösterir. Korelasyon katsayısının 0.00 olması ise bir ilişki olmadığını gösterir. Korelasyon katsayısı  $r=0.70$ 'den düşük olan ölçeklerin kullanılması pek önerilmemektedir. Bir ölçeğin güvenirlilik katsayısının 0.70 olması, bu ölçeği cevaplayanlar arasındaki değişkenliğin %70'inin ölçülen özellikle ilgili gerçek değişkenliğe, %30'unun ise rastgele hatalara ait olduğunu gösterir. Bir ölçme aracının güvenirliliğini sınamak için üç tür yöntem kullanılmaktadır (Gözüm ve Aksayan 2003; Akgül, 2005; Erdoğan, Nahcivan ve Esin 2014).

- Değişmezlik (Stability)
- Bağımsız gözlemciler arası ve içindeki uyum (Inter-rater and intra-rate consistency)
- İç Tutarlılık (Internal consistency) / Tutarlılık (Homogeneity)

Araştırmacı bu yöntemlerden hangisini kullanacağına; araştırma problemi, kullanılan ölçek, toplanacak veri türüne göre karar verir. Yanıtlardaki olası objektifliğe göre birden fazla yöntem kullanılabilir (Gözüm ve Aksayan, 2003).

#### **a. Değişmezlik (Stability):**

Zamana karşı değişmezlik ölçütü, bir ölçeğin benzer koşullar altında ve belirli bir zaman aralığı süresince uygulanması sonucu elde edilen veri grupları arasındaki ilişkidir. Bir ölçeğin zamana göre değişmezliğinin en önemli ölçütü, test tekrar test tekniğidir. Bu teknik en sık kullanılan ve önerilen güvenirlilik göstergesidir. Ülkemizde yapılan uyarılama çalışmalarının çoğunluğunda kullanılmıştır (Gözüm ve Aksayan, 2003).

## **b. İç Tutarlılık (Internal consistency) / Tutarlılık (Homogeneity):**

Ölçme aracının belirli bir amacı gerçekleştirmek (bir bütünü oluşturmak) üzere, deneysel olarak birbirinden bağımsız ünitelerden oluştuğu varsayımıdır. Bir ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğine sahip olduğundan söz edebilmek için ölçeğin tüm alt bölümlerinin aynı özelliği ölçtüğünü kanıtlamak gerekir. Maddeler arası ilişki ne kadar yüksek ise, ölçeğin o ölçüde etik boyutluluğunu, yani maddelerin aynı özelliği ölçtüğünü gösterir (Gözüm ve Aksayan 2003; Akgül, 2005; Erdoğan, Nahcivan ve Esin, 2014; Özdamar, 2016). İç tutarlılığın belirlenmesinde kullanılan yöntemler şunlardır;

- Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısı: Bir tek uygulamayla güvenilirliği belirlemede en çok tercih edilen yöntemdir. Likert tipi ölçeklerde kullanılması en uygun olan bir iç tutarlılık tahmin yöntemidir. Bir ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa; o ölçüde ölçeğin aynı özelliğin öğelerini ölçen tutarlı maddelerden oluştuğu söylenir. Literatürde Cronbach Alfa katsayısının 0.60-0.80 arasında olmasının araştırmalarda kullanılması için yeterli olduğu ifade edilmektedir. Cronbach alfa katsayısının bulunabileceği aralıklar ve ölçeğin güvenilirlik durumu şöyledir (Gözüm ve Aksayan 2003; Akgül, 2005; Harrington, 2009; Erdoğan, Nahcivan ve Esin, 2014).

0.0 < 0.40 ise ölçek güvenilir değildir.

0.40 < 0.60 ise ölçek düşük güvenilirliktedir

0.60 < 0.80 ise oldukça güvenilirdir.

0.80 < 1.00 ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

- Madde-Toplam Puan Korelasyonları: Bu yöntemde bir ölçek maddesinin varyansı ile toplam ölçek puanının varyansı karşılaştırılarak aralarındaki korelasyon incelenir. Bu ilişki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonunun düzeltilmiş formülü ile hesaplanır. Bir maddenin kabul edilebilir olması için madde toplam korelasyon katsayısı pozitif ve en az 0.20 olmalıdır. Madde-toplam korelasyon katsayısı 0.20'nin altında olan maddeler güvenilirliği düşürücü bir etki yaptığından ölçekten çıkarılmalıdır. Korelasyon katsayısı düşük olan madde ölçekten çıkarıldıktan sonra ölçeğin madde-toplam puan korelasyonları incelenmelidir (Gözüm ve Aksayan 2003; Akgül, 2005; Harrington, 2009; Erdoğan, Nahcivan ve Esin, 2014; Özdamar, 2016).

### **2.3.2.3. Kültürlerarası Özelliklerin Karşılaştırılması**

Bir ölçeği farklı dillere uyarlarken, en büyük etkileyici faktör kültürün ölçek sonuçlarına yansımalarıdır. Ölçek uyarılmanın son aşaması olan bu aşamada uyarlanmış ölçeğin kültüre bağlı nitelikleri incelenir ve gruplar arası farklar karşılaştırılır (Gözüm ve Aksayan, 2003). Kültürlerarası özelliklerin değerlendirilmesinde, dil ve kavramsal eşdeğerlik incelenir.

Dilde eşdeğerlik, ölçek maddelerinde hiçbir değişiklik yapmadan yapılan çeviridir. Kavramsal eşdeğerlik ise aynı anlamın kültüre uygun farklı sözcük ve tümcelerle ifade edilmesidir. Ölçekler kendi kültürlerine uygun geliştirildiğinden, orijinal formda bazı değişiklikler yapılması kaçınılmaz olur (Erdoğan, Nahcivan ve Esin, 2014).



## **3. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

### **3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı**

Araştırma, Lewin ve ark. tarafından geliştirilen "Kadınların Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin" Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla yapılan metodolojik bir çalışmadır.

### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma, doğumu ebelerin aktif olarak yönettiği ve günde ortalama olarak 8-10 doğumun gerçekleştiği, Eskişehir Devlet Hastanesi Lohusa Servisi'nde yürütülmüştür. Örneklem kriterlerine uyan kadınların yazılı ve sözlü onamları alındıktan sonra veri toplama araçları uygulanmıştır. Verilerin toplanması etik kurul onayından sonra, Kasım 2017- Nisan 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

### **3.3. Araştırmanın Örneklemi ve Örneklem Özellikleri**

#### **3.3.1. Örneklem seçimi**

Çalışmanın örneklemini;

- Vajinal doğum yapanlar,
- Travay sırasında VM'leri sadece ebe ya da VM'lerin %50'sinden fazlasının ebeler tarafından yapıldığı kadınlar,
- Komplikasyonsuz bir gebelik geçirenler,
- 37. ya da daha ileri gestasyonel haftasında doğum yapanlar,
- Doğumlarında fetüsün verteks prezantasyonunda olduğu saptananlar,
- Komplikasyonsuz doğum eylemi gerçekleştiren kadınlar oluşturmuştur.

Örnekleme dahil edilmeme kriterleri:

- Vajinal muayene için kısıtlaması olmayan kadınlar,
- Türkçe dilini anlama ve konuşmada problemi olanlar,
- Öğrenme ve algılama sorunları bulunanlar,
- Ebeler tarafından vajinal muayeneyi yaptırmamak için direnç gösterdiği tespit edilen kadınlar örnekleme dahil edilmemiştir.

#### **3.3.2. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi**

Daha önce aynı ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin yapıldığı Bonilla-Escobar ve arkadaşlarının (2016) çalışması baz alınarak örneklem büyüklüğünü tespit etmede Cronbach Alfa katsayısı 0.72 olarak alınmıştır.



PASS 11 paket programında 0.72 katsayısı kullanılarak örneklem büyüklüğü en az 80 alındığında analiz sonucu 0.99 güce ulaşmaktadır (Bonilla-Escobar ve ark., 2016). Örneklem büyüklüğünün madde analizi, faktör analizi gibi işlemler dikkate alınarak madde sayısının en az 2 katı hatta tercihen 10 katı olması önerilir. Örneklem büyüklüğü arttıkça daha duyarlı tahminler yapılacağı ve gerçek puanlara daha fazla yaklaşılabileceği bilinmektedir (Büyüköztürk, 2005). Türkçe uyarlaması yapılacak ölçeğin madde sayısının 20 olmasından dolayı, madde başına 10 kişinin çalışmaya alınması ve örneklem büyüklüğünün en az 200 olması, veri kayıpları da göz önünde bulundurulduğunda 250 örnekleme ulaşılması planlanmıştır. Örneklem sayısına ulaşıldığında, hastane izinleri devam ettiği için çalışma 276 örneklem ile tamamlanmıştır.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplama araçları olarak;

1. Kişisel Bilgi Formu,
2. Lewin ve arkadaşlarının geliştirdiği 'Kadınların vajinal muayene deneyimleri' ölçeği kullanılmıştır.

#### **3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-2)**

Bu form, gerekli uzman görüşleri alınarak ve literatür bilgisinden yararlanılarak araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Sosyodemografik özelliklerini, obstetrik özelliklerini ve vajinal muayene deneyimlerini belirlemeye yönelik toplam 21 sorudan oluşmuştur. Sosyodemografik özelliklere yönelik 8 soru, obstetrik öyküye yönelik 6 açık uçlu ve vajinal muayene deneyimleri ile ilgili 12 soru bulunmaktadır (Lewin ve ark, 2005a; Lewin ve ark., 2005b; Bonilla-Escobar ve ark., 2016; Güneş, 2015; Güneş ve Karaçam, 2018).

#### **3.4.2. Kadınların travayda vajinal muayene deneyimleri ölçeği (EK-3)**

Ölçek Lewin ve ark. (2005) tarafından, kadınların travayda uygulanan VM'ler hakkındaki memnuniyet düzeylerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Örneklem grubuna uygulanan ölçek 20 maddeden oluşmaktadır ve likert tipi 5 cevap seçeneğine sahiptir. Katılımcıların, travayda uygulanan vajinal muayeneler hakkındaki memnuniyet düzeylerini değerlendirmek ve vajinal muayene memnuniyet katsayısı elde edebilmek için, bu 20 madde beş puanlı bir değerlendirme ölçeğine aktarılmıştır (Lewin ve ark., 2005b).

Puanlama;

“1 puan=kesinlikle katılmıyorum,

2 puan=katılmıyorum,

3 puan=kararsızım,

4 puan=katılıyorum,

5 puan=kesinlikle katılıyorum.” şeklinde yapılmaktadır.

Ölçek puanının hesaplanması yapılırken, olumlu olan maddeler normal puanlanırken, olumsuz olan maddelerin puanı tersine çevrilmiştir. Olumsuz olan bu maddeler 5, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 19 ve 20. maddelerdir. Toplam puan için tüm ölçek maddeleri toplanarak 20-100 arasında puan elde edilmiştir. Buna göre bir maddenin puanı ne kadar yüksek ise, katılımcı da o kadar memnun kalmış olarak değerlendirilecektir. Vajinal muayene hakkındaki bu 20 maddenin hepsinden tamamen memnun kalmış bir katılımcının verileri, tüm test için teorik olarak  $20 \times 5 = 100$  tam puanı gösterecektir.

Alt boyut puanları için her bir alt boyutta bulunan maddelerin puanları toplanıp, toplanan ham puanlar madde sayısına bölünerek 1-5 arasında alt boyut puanları elde edilmiştir.

Orijinal çalışmada faktör analizi yapılmamış ve alt boyut yoktur. Bonilla-Escobar ve ark (2016)’nın aynı ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini yaptığı çalışmasında ise faktör analizi yapılmış ve 5 alt boyut belirlenmiştir. Bu alt boyutlar onay, algı, reddetme, razı olma ve stres olarak isimlendirilmiştir. Bu çalışmada ise faktör analizi yapılmış ve 5 faktöre (alt boyuta) sahip olduğu belirlenmiştir. Birinci alt boyutu “**uygun bulma/onaylama**” 2, 3, 4, 7, 8, 18., ikinci alt boyutu “**algılama**” 13, 14, 15, 20., üçüncü alt boyutu “**mahremiyet**” 6, 9, 10., dördüncü alt boyutu “**bilgilendirme**” 1, 5, 11, 17, 19. ve beşinci alt boyutu “**ağrı**” 12, 16. maddelerden oluşmaktadır.

Orijinal çalışmadaki Cronbach Alfa değeri 0.86 olarak bulunmuştur (Lewin, 2005b). Bonilla-Escobar’ın çalışmasında ise Cronbach Alfa değeri 0.736 olarak bulunmuştur (Bonilla-Escobar ve ark, 2016). Bu çalışmada ise Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için  $\alpha=0.85$  bulunmuştur.

### **3.5. Verilerin toplanması**

Hastanenin lohusa biriminde yatan ve örneklem kriterlerine uyan erken postpartum dönemdeki lohusalar çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaya katılma kriterlerine uygun tüm katılımcılardan sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile onam alınmıştır. Çalışmanın ilk aşamasında çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara çalışma ile ilgili kısa bilgi verilmiş, sosyodemografik ve kişisel bilgileri içeren kişisel bilgi formuna kaydedilerek, uyarlaması yapılacak olan ölçeğin katılımcılar tarafından doldurulması sağlanmıştır. Araştırma için hedeflenen örnekleme ulaşmak yaklaşık 5 ay sürmüştür. Hedeflenen örnekleme ulaşıldığında hala hastane izinleri devam ettiği için veri toplanmaya devam edilmiştir. Bu sayede ulaşılabilecek maksimum örneklem sayısına ulaşılmaya çalışılmıştır. Veri toplama aşaması sona erdiğinde 276 lohusa kadına ulaşılmıştır.

Veri toplama formlarını eksik bırakan kadınlar veri kaybı olarak değerlendirilmiş ve araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Verilerin toplanması kadınların hastanedeki odalarında gerçekleşmiş ve ortalama 10-15 dakika sürmüştür. Veri toplama formlarından ilk önce kişisel bilgi formu ardından ilgili ölçek uygulanmıştır. Araştırmacı haftada ortalama olarak 10-15 lohusa kadına ulaşabilmiştir.

### **3.6. Araştırmanın Etik Yönü**

- Ölçeği geliştiren araştırmacılardan Brenda Fearon'dan e-mail yolu ile yazılı izin alınmıştır (EK-1)
- Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 80558721/G-153 sayılı onay alınmıştır (EK-4).
- Verilerin toplandığı hastaneden yazılı izin alınmıştır (EK-5)
- Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlardan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu aracılığı ile yazılı onam alınmıştır (EK-6).

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Çalışmada katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ve ölçek puanlarının tanımlayıcı istatistikleri için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorow-Smirnow testi, Skewness ve Kurtosis ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < .05$  olarak kabul edilmiştir.

Ölçek geçerlik ve güvenirlik analizleri için;

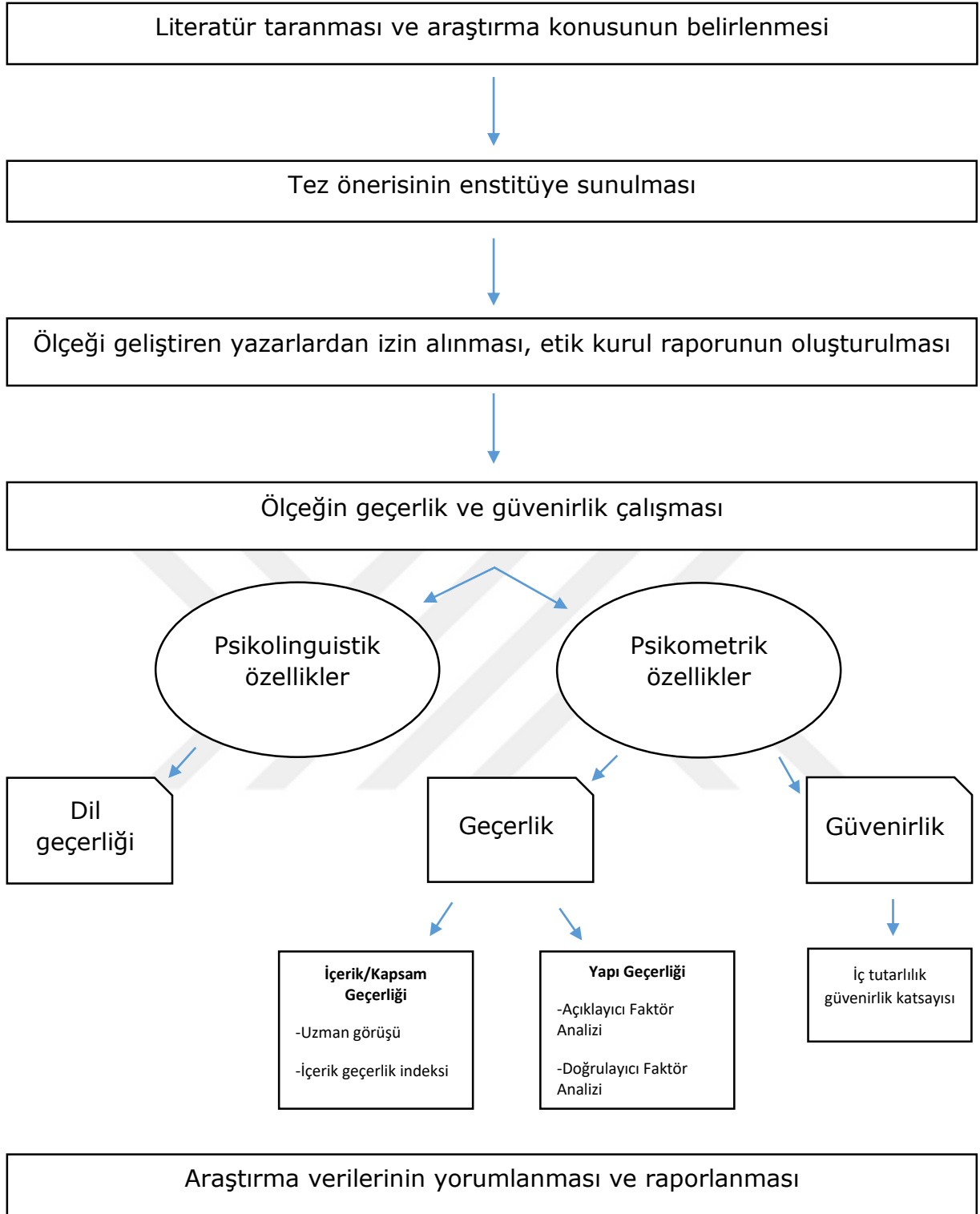
- Psikolinguistik özelliklerden dil geçerliliği için tek taraflı çeviri yöntemi kullanılmıştır.
- Ölçeğin dil geçerliği sağlandıktan sonra geçerlik analizinden içerik/kapsam geçerliği için elde edilen Türkçe form ebelik alanında uzman 5 öğretim üyesi ve alan dışı 2 öğretim üyesine toplam 7 uzmana gönderilmiştir. Uzman görüşünde Davis tekniği kullanılmıştır. Uzmanlardan maddeleri Davis tekniğine göre "(A) uygun", "(B) madde

hafifçe gözden geçirilmeli”, “(C) madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve “(D) madde uygun değil” şeklinde derecelendirmeleri istenmiştir. Bu teknikte ölçekteki aday madde için A ve B seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek, maddeye ilişkin kapsam geçerlik indeksi (KGİ) elde edilmektedir. Eğer  $KGİ > 0,80$  ise madde kapsam geçerliliği açısından yeterlidir. Aynı zamanda uzman görüşleri arasındaki uyumu değerlendirmek için ve sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) analizi yapılmıştır.

- Yapı geçerliği için, açıklayıcı faktör analizi; açıklayıcı faktör analizinde belirlenen beş faktörün/alt boyutun doğrulayıcı faktör analizi ile uyumunun değerlendirilmesi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett testi kullanılmıştır.
- Güvenirlik analizi için Cronbach Alfa analizi yapılmıştır.
- Eş zamanlı ölçüt geçerliği için bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın sonuçları; travay sırasında vajinal muayeneleri sadece ebe ya da daha çok ebeler tarafından yapılan kadınlar, komplikasyonsuz ve termde doğum eylemi geçiren kadınlarla sınırlıdır



**Şekil 3. 1.** Araştırmanın yürütülmesinde izlenecek aşamalar

## 4. BULGULAR

Bulgular iki bölümde verilmiştir:

- Birinci bölümde, lohusa kadınların bazı sosyodemografik özellikleri,
- İkinci bölümde, kadınların travayda vajinal muayene deneyimleri ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik analizleri yer almıştır.

### 4.1. Lohusa Kadınların Sosyodemografik, Obstetrik ve Son Yaptığı Doğuma İlişkin Özellikleri

#### 4.1.1. Lohusa Kadınların Sosyodemografik Özellikleri

Kadınların sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1'de verilmiştir. Yaş ortalaması  $27.70 \pm 5.38$  olan kadınların %73.5'i 18-31 yaş aralığındadır. İlköğretim mezunu olan kadınların oranı en yüksek olup %48.6'dır. Çalışmayan kadınların oranı %85.1 olup %60.9'u büyük şehirde yaşamaktadır.

**Tablo 4. 1.** Kadınların sosyodemografik özellikleri

Özellikler	S	%
<b>Yaş Grubu</b>		
18-21 Yaş	27	9.8
22-26 Yaş	95	34.4
27-31 Yaş	81	29.3
32-36 Yaş	54	19.6
37-42 Yaş	19	6.9
18-31 Yaş	203	<b>73.5</b>
<b>Yaş (min.-max/ort. <math>\pm</math>SS)</b>	17-42	27.79 $\pm$ 5.38
<b>Eğitim</b>		
Eğitim/mezuniyet yok	27	9.8
İlköğretim	134	48.6
Lise	61	22.1
Üniversite ve üstü	54	19.6
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	41	14.9
Çalışmıyor	235	85.1
<b>En uzun yaşadığı yer</b>		
Köy	50	18.1
Küçük şehir/kasaba	58	21.0
Büyük şehir	168	60.9

#### 4.1.2. Lohusa Kadınların Obstetrik Özellikleri

Kadınların obstetrik özellikleri Tablo 2'de verilmiştir. Kadınların %32.2'si primipar, %67.8'i multipardır. Kadınların canlı doğum ile yaşayan çocuk yüzdeleri istatistiksel olarak aynı bulunmuştur. Kadınların %37'sinin yaşayan 1 çocuğu, %35.5'inin yaşayan 2 çocuğu ve %27.5'inin 3 ve üzeri yaşayan çocuğu vardır. Kadınların %92'si daha önce hiç küretaj olmamışken, %80'ni de düşük yapmamış ve %96.7'sinin ölü doğum hikayesi yoktur. Kadınların %67.8'inin travayda vajinal muayene deneyimi varken; bu kadınların %71.1'i son doğumundan önceki vajinal muayeneyi 'olumlu' olarak tanımlamışlardır. Kadınların %77.5'i cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadığını belirtmişlerdir. Kadınların %76.4'ü gebelik sırasında doğuma hazırlık eğitimi almadığını; %53.3'ü doğum süreci ile ilgili bilgi aldığını belirtmişlerdir. Doğum süreci ile ilgili bilgiyi %61.2'si ebelerden, %29.3'ü televizyondan/sosyal medyadan ve %13.6'sı hekimden aldıklarını belirtmişlerdir. Kadınların %84.4'ü doğum süresince kendini yeterli hissettiğini belirtmişlerdir.

**Tablo 4. 2.** Kadınların obstetrik öyküsü ve geçmiş vajinal muayene deneyimlerine ilişkin özellikleri

<b>Obstetrik Özellikler</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
<b>Gebelik şekli</b>		
Primipar	86	32.2
Multipar	190	67.8
<b>Canlı doğum</b>		
1 canlı doğum	102	37.0
2 canlı doğum	98	35.5
≥ 3 canlı doğum	76	27.5
<b>Yaşayan çocuk</b>		
1 çocuk	102	37.0
2 çocuk	98	35.5
≥ 3 çocuk	76	27.5
<b>Küretaj</b>		
Yok	254	92.0
Var	22	8.0
<b>Düşük</b>		
Yok	223	80.8
Var	53	19.2
<b>Ölü doğum</b>		
Yok	267	96.7
Var	9	3.3
<b>VM deneyimi</b>		
Yok	89	32.2
Var	187	67.8
<b>Travayda geçmiş VM deneyimi tanımı (S:187)</b>		
Olumlu	133	71.1
Olumsuz	25	13.4
Kararsız	29	15.5
<b>Disparoni varlığı</b>		
Evet	62	22.5
Hayır	214	77.5
<b>Doğuma hazırlık eğitimi alma durumu</b>		
Aldı	65	23.6
Almadı	211	76.4
<b>Doğum süreci bilgisi alma durumu</b>		
Aldı	147	53.3
Almadı	129	46.7
<b>Doğum süreci bilgisi aldığı kaynak (S: 147)</b>		
Televizyondan/sosyal medyadan	43	29.3
Kitap ve dergilerden	13	8.8
Ebelerden	90	61.2
Hekimlerden	20	13.6
Yakınlarından	4	2.7
<b>Doğum süresince kendini yeterli görme</b>		
Evet	234	84.8
Hayır	42	15.2



### 4.1.3. Kadınların Son Yaptığı Doğuma İlişkin Özellikleri

Kadınların son yaptığı doğuma ilişkin özellikler Tablo-3'te verilmiştir. Kadınların tümü vajinal doğum yapmıştır. Kadınların %98.5'i son doğumunu devlet hastanesinde, %1.1'i ise son doğumunu evde yaptıktan sonra hastaneye başvuru yapmıştır. Kadınların son doğumda yapılan vajinal muayene ortalamaları  $5.75 \pm 3.74$ 'tür. Bunların %72.8'ine 1 ile 6 arasında vajinal muayene yapılmıştır. Kadınların %90.6'sının son doğumunu ebe yaptırmıştır. Son doğumunun travay sürecinde vajinal muayeneyi %71 ebe; VM'lerin %50'sinden fazlasının ebelerin yaptığı oran ise %27.9'dur. Son doğumda yapılan VM sırasında ebe/hekim ile olan iletişim niteliğini kadınların %86.6'sı 'olumlu' olarak tanımlamışlardır. Kadınlara yönelttiğimiz 'Vajinal muayene sırasında daha az rahatsızlık hissetmeniz için ne yapılması uygun olurdu?' soruna verdikleri cevaplar ise %29.7 ile 'güler yüzlü olması'; %27.9 ile 'muayene sırasında daha yumuşak hareket etmesi' ve %16.3 ile 'muayene sırasında benimle konuşması' şeklinde cevaplamışlardır. VAS skalsı ile değerlendirilen kadınların travayda vajinal muayene sırasında yaşadıkları rahatsızlık hissini ortalaması  $4.89 \pm 3.59$ 'dur. Yine VAS skalsı ile değerlendirilen vajinal muayene yapan ebelerin performans ortalamaları ise  $7.89 \pm 2.79$ 'dur. Rahatsızlık hissi ortalamasının muayeneyi yapan ebelerin performansından daha düşük çıkmasının sebebi, kadınların kişisel özelliklerine dayandığı yorumu yapılmıştır.

**Tablo 4. 3.** Kadınların son yaptığı doğuma ilişkin özellikleri

Özellikler	S	%
<b>Son doğumun yapıldığı yer</b>		
Devlet hastanesi	272	98.5
Özel hastane	1	.4
Ev (Sonra hastane)	3	1.1
<b>En son yaptığınız doğumun şekli</b>		
Vajinal doğum	276	100.0
<b>Son doğumda VM sayısı (min-max/ort. ±SS)</b>		
1-6 muayene	201	72.8
7-12 muayene	59	21.4
≥ 13 muayene	16	5.8
<b>Son doğumu yaptıran kişi</b>		
Ebe	250	90.6
Hekim	23	8.3
Diğer	3	1.1
<b>Son doğumda VM yapan kişi</b>		
Sadece ebe	196	71.0
VM'lerin %50'sinden fazlasının ebelerin yaptığı	80	29
<b>Son doğumda yapılan VM sırasında ebe/hekim ile olan iletişim niteliği</b>		
Olumsuz	37	13.4
Olumlu	239	86.6
<b>Vajinal muayene sırasında daha az rahatsızlık hissetmeniz için ne yapılması uygun olurdu?</b>		
Muayeneyi yapan kişinin işlem hakkında açıklama yapması	24	8.7
Güler yüzlü olması	82	29.7
Mahremiyetime dikkat etmesi	17	6.2
Muayene sırasında daha yumuşak hareket etmesi	77	27.9
Muayene sırasında benimle konuşması	45	16.3
*Diğer (Seçeneklerin hepsi)	6	2.2
*Diğer (Muayeneyi travay boyunca aynı kişinin yapması)	2	.7
*Diğer (Önerim yok)	23	8.3
	<b>En az-en çok</b>	$\bar{x} \pm SS$
<b>VM genel rahatsızlık hissi (0: iyi-10:kötü)</b>	0-10	4.89±3.59
<b>Ebelerin VM performansı (0:kötü-10:iyi)</b>	0-10	7.89±2.79

## **4.2. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirlik Analizleri**

### **4.2.1. Ölçeğin psikolinguistik özellikleri (dil uyarlaması)**

Araştırmada kullanılan ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışmasını yapabilmek için yazarlarından e-posta yoluyla izin alınmıştır. Ölçek, Türkçe ve İngilizce dillerini iyi seviyede bilen kişilerce Türkçeye çevrilerek ve maddelerin Türkçeye çevrilirken kültürel uygunluğu göz önüne alınmıştır.

### **4.2.2. Psikometrik özelliklerin incelenmesi (geçerlik-güvenirlik)**

Ölçeğin geçerliği içerik/kapsam ve yapı geçerliği ile belirlenmiştir. Ölçekte yer alan maddelerin güvenilirliği Cronbach Alfa ile değerlendirilmiştir.

#### **4.2.2.1.1. İçerik/Kapsam geçerliği**

Ölçeğin dil geçerliği sağlandıktan sonra içerik geçerliği için elde edilen Türkçe form ebelik alanında uzman 5 öğretim üyesi ve ölçme ve değerlendirme alanında uzmanlaşmış 2 öğretim üyesi olmak üzere toplam 7 uzmana gönderilmiştir. Her bir maddenin Türkçeye uygunluğu tartışılarak gerekli değişiklikler yapılmış, son olarak bu çevirinin anlaşılabilirliğini tespit etmek üzere pilot bir gruba (30 kişi) uygulama yapılarak, alınan geri bildirimler sonucu ölçeğe son hali verilmiştir. Uzmanlardan maddeleri Davis tekniğine göre "uygun", "madde hafifçe gözden geçirilmeli", "madde ciddi olarak gözden geçirilmeli" ve "madde uygun değil" şeklinde derecelendirmeleri istenmiştir. Bu teknikte ölçekteki aday madde için A ve B seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek, maddeye ilişkin kapsam geçerlik indeksi (KGİ) elde edilmektedir. Eğer  $KGİ > 0,80$  ise madde kapsam geçerliliği açısından yeterlidir.  $KGİ < 0,80$  ise madde elimine edilmelidir.

Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Türkçe formunun kapsam geçerliği KGİ ve ICC ile değerlendirilmiştir. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Türkçe formunun kapsam geçerliği için 7 uzmanın görüşü alınmış, uzmanların maddelere verdiği en düşük ve en yüksek puan, ortalama, standart sapmaları ve kapsam geçerlik indeksi ( $KGİ = CVI$ ) değerleri Tablo 4.4'te verilmiştir. Ölçek maddelerinin KGİ değerinin .86-1.00 arasında olduğu, toplam ölçek KGİ değerinin .99 (%99) olduğu bulunmuştur.

Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin maddeleri için uzman görüşleri arasındaki uyumu değerlendirmek amacıyla 7 uzmandan elde edilen uygunluk puanları sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC)

yöntemiyle incelenmiştir. Ölçeğin sınıf içi korelasyon katsayısı (SKK=ICC) .95 olarak bulunmuştur ( $p < 0,001$ ).

**Tablo 4. 4.** Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği maddelerinin kapsam geçerliği için uzman görüşlerinin değerlendirilmesi (s= 7)

Ölçek Maddeleri	En az- en çok	$\bar{x} \pm SS$	3-4 puan*	KGİ**
1. Sağlık personeli bana vajinal muayene hakkında ayrıntılı bilgi verdi.	3-4	3.86±.38	7	1.00
2. Her zaman vajinal muayeneyi reddedebilme hakkım vardı ve buna saygı gösterildiğini hissettim.	3-4	3.43±.53	7	1.00
3. Sağlık personeli vajinal muayene yapmadan önce her zaman iznimi istedi.	3-4	3.57±.53	7	1.00
4. Vajinal muayeneler her zaman büyük bir hassasiyetle yapıldı.	3-4	3.71±.49	7	1.00
5. Vajinal muayene hakkında hiçbir zaman tam anlamıyla açıklama yapılmadı.	3-4	3.57±.53	7	1.00
6. Vajinal muayeneler onurumu koruyacak şekilde yapıldı.	3-4	3.57±.53	7	1.00
7. Vajinal muayene yapılmadan önce her zaman onay verdiğimi hissettim.	3-4	3.71±.49	7	1.00
8. Vajinal muayeneler sırasında her zaman yeterli destek gördüğümü hissettim.	3-4	3.86±.38	7	1.00
9. Vajinal muayeneler sırasında her zaman mahremiyetim korundu.	3-4	3.71±.49	7	1.00
10. Vajinal muayeneler beni çok utandırdı.	4-4	4.00±.00	7	1.00
11. Her vajinal muayene sırasında, muayene hakkında bana bilgi verildi.	3-4	3.57±.53	7	1.00
12. Vajinal muayeneleri acı verici bulmadım.	2-4	3.14±.69	6	.86
13. Doğum anımı düşündüğümde, bana çok fazla vajinal muayene yapıldı.	3-4	3.71±.49	7	1.00
14. Vajinal muayenelerle baş etmek beni çok endişelendirdi.	3-4	3.71±.49	7	1.00
15. Vajinal muayeneler beklediğimden çok daha hoş olmayan bir durumdu.	3-4	3.71±.49	7	1.00
16. Vajinal muayeneleri ağırlı buldum.	3-4	3.43±.53	7	1.00
17. Keşke sağlık personeli vajinal muayeneler hakkında daha fazla açıklama yapsaydı.	3-4	3.71±.49	7	1.00
18. Vajinal muayenelerden elde edilen bilgiler güven vericiydi.	3-4	3.71±.49	7	1.00
19. Vajinal muayenelerden elde edilen bilgiler beni endişelendirdi.	3-4	3.86±.38	7	1.00
20. Zaman zaman vajinal muayenenin kabaca (hoyratça) yapıldığını hissettim.	2-4	3.29±.76	6	.86

Tüm maddeler için olası en az ve en çok uzman değerlendirme puanı 1-4 arasındadır.

\* 3 ve 4 puan veren uzman sayısı

\*\* Kapsam Geçerlik İndeksi: madde uygunluğu için 3 ve 4 puan veren uzman sayısı/toplam uzman sayısı

#### 4.2.2.1.2. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin Yapısı ve Puanların Hesaplanması

Ölçek puanının hesaplanması yapılırken, olumsuz olan maddelerin puanı tersine çevrilmiştir. Bu maddeler 5, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20. maddelerdir. Toplam puan için tüm ölçek maddeleri toplanarak 20-100 arasında puan elde edilmiştir. Alt boyut puanları için her bir alt boyutta bulunan maddelerin puanları toplanıp, toplanan ham puanlar madde sayısına bölünerek 1-5 arasında puan elde edilir ve bu puan 20 ile çarpılarak 20-100 arasında alt boyut puanları elde edildi.

Ölçekten yüksek puan alınması vajinal muayene deneyimlerinin iyi olduğunu, düşük puan alınması ise vajinal muayene deneyimlerinin kötü olduğunu göstermektedir (Lewin ve ark., 2005b).

Kadınların travayda vajinal muayene deneyimleri ölçeği yapısı Tablo 4.5'te verilmiştir. Faktör analizi sonucuna göre ölçek 5 alt boyuttan oluşmuştur. Bu alt boyutlar "uygun bulma/onaylama", "algılama", "mahremiyet", "bilgilendirme" ve "ağrı" olarak bulunmuştur.

**Tablo 4. 5.** Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği yapısı

Ölçek ve Alt Boyutları		Madde Sayısı	Maddeler	Ham Puan En Az – En Çok	20-100 Puan Aralığı
Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği		20	1-20	20 - 100	20 - 100
Alt Boyutlar	Uygun bulma/onaylama	6	2, 3, 4, 7, 8, 18	6-30	20 - 100
	Algılama	4	13, 14, 15, 20	4-20	20 - 100
	Mahremiyet	3	6, 9, 10	3-15	20 - 100
	Bilgilendirme	5	1, 5, 11, 17, 19	5-25	20 - 100
	Ağrı	2	12, 16	2-10	20 - 100

#### 4.2.2.1.3. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistikleri

Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin maddelerinden alınan en düşük ve en yüksek puan, her bir maddenin puan ortalaması ve standart sapmaları Tablo 4.6'da verilmiştir. Ölçeğin 6,9 ve 18. maddelerinin puan ortalaması en yüksek çıkarken; 12,14 ve 16. maddelerinin puan ortalaması en düşük çıkmıştır.

**Tablo 4. 6.** Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği maddelerinin tanımlayıcı istatistikleri

Ölçek Maddeleri	En az-en çok	$\bar{x} \pm SS$
1. Sağlık personeli bana vajinal muayene hakkında ayrıntılı bilgi verdi.	1-5	3.12±1.21
2. Her zaman vajinal muayeneyi reddedebilme hakkım vardı ve buna saygı gösterildiğini hissettim.	1-5	3.25±1.15
3. Sağlık personeli vajinal muayene yapmadan önce her zaman iznimi istedi.	1-5	3.15±1.17
4. Vajinal muayeneler her zaman büyük bir hassasiyetle yapıldı.	1-5	3.68±.95
5. Vajinal muayene hakkında hiçbir zaman tam anlamıyla açıklama yapılmadı.	1-5	3.11±1.21
6. Vajinal muayeneler onurumu koruyacak şekilde yapıldı.	1-5	3.87±.79
7. Vajinal muayene yapılmadan önce her zaman onay verdiğimi hissettim.	1-5	3.66±.90
8. Vajinal muayeneler sırasında her zaman yeterli destek gördüğümü hissettim.	1-5	3.75±.97
9. Vajinal muayeneler sırasında her zaman mahremiyetim korundu.	1-5	3.97±.84
10. Vajinal muayeneler beni çok utandırdı.	1-5	3.22±1.15
11. Her vajinal muayene sırasında, muayene hakkında bana bilgi verildi.	1-5	3.50±1.06
12. Vajinal muayeneleri acı verici bulmadım.	1-5	2.53±1.22
13. Doğum anımı düşündüğümde, bana çok fazla vajinal muayene yapıldı.	1-5	3.25±1.11
14. Vajinal muayenelerle baş etmek beni çok endişelendirdi.	1-5	2.72±1.13
15. Vajinal muayeneler beklediğimden çok daha hoş olmayan bir durumdu.	1-5	2.91±1.18
16. Vajinal muayeneleri ağırlı buldum.	1-5	2.31±1.06
17. Keşke sağlık personeli vajinal muayeneler hakkında daha çok açıklama yapsaydı	1-5	2.91±1.17
18. Vajinal muayenelerden elde edilen veriler güven vericiydi.	1-5	3.88±.70
19. Vajinal muayenelerden elde edilen veriler beni endişelendirdi.	1-5	3.33±1.03
20. Zaman zaman vajinal muayenenin kabaca (hoyratça) yapıldığını hissettim.	1-5	3.41±1.18

#### **4.2.2.4. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin Güvenirlik Analizleri**

##### **4.2.2.4.1. Kadınların travayda vajinal muayene deneyimleri ölçeğinin madde puanları ile toplam puan korelasyonlarının incelenmesi**

Türkçeye çevrilen Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin madde puanları ile ölçek toplam puanı korelasyonları Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir (Tablo 4.7.). Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik çalışması için 20 maddenin madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde, güvenilirlik katsayısının  $r$ : .38 ile .65 arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < .001$ ). Ölçek yapısından her hangi bir madde çıkarıldığında elde edilen, toplam ölçeğin alfa güvenilirlik katsayıları .83-85 arasında değişebileceği bulunmuştur. Her hangi bir maddenin çıkarılması ile ölçek iç tutarlılık güvenilirliğinde bir değişiklik olmadığı, maddelerin ölçeğe katkılarının benzer düzeyde olduğu görülmüştür. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinden madde çıkarıldığında Cronbach alfa değerinde önemli düzeyde bir değişikliğin olmaması, güvenilirlik düzeyini olumsuz yönde etkileyen bir maddenin bulunmadığını göstermektedir.

**Tablo 4. 7.** Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin madde-toplam puan korelasyonları

Ölçek Maddeleri	Madde-Toplam Puan		Madde silinirse $\alpha$
	r	p	
1. Sağlık personeli bana vajinal muayene hakkında ayrıntılı bilgi verdi.	.38	<.001	.85
2. Her zaman vajinal muayeneyi reddedebilme hakkım vardı ve buna saygı gösterildiğini hissettim.	.61	<.001	.84
3. Sağlık personeli vajinal muayene yapmadan önce her zaman iznimi istedi.	.47	<.001	.84
4. Vajinal muayeneler her zaman büyük bir hassasiyetle yapıldı.	.47	<.001	.84
5. Vajinal muayene hakkında hiçbir zaman tam anlamıyla açıklama yapılmadı.	.65	<.001	.83
6. Vajinal muayeneler onurumu koruyacak şekilde yapıldı.	.47	<.001	.84
7. Vajinal muayene yapılmadan önce her zaman onay verdiğimi hissettim.	.65	<.001	.84
8. Vajinal muayeneler sırasında her zaman yeterli destek gördüğümü hissettim.	.59	<.001	.84
9. Vajinal muayeneler sırasında her zaman mahremiyetim korundu.	.39	<.001	.85
10. Vajinal muayeneler beni çok utandırdı.	.45	<.001	.85
11. Her vajinal muayene sırasında, muayene hakkında bana bilgi verildi.	.56	<.001	.84
12. Vajinal muayeneleri acı verici bulmadım.	.38	<.001	.85
13. Doğum anımı düşündüğümde, bana çok fazla vajinal muayene yapıldı.	.47	<.001	.84
14. Vajinal muayenelerle baş etmek beni çok endişelendirdi.	.51	<.001	.84
15. Vajinal muayeneler beklediğimden çok daha hoş olmayan bir durumdu.	.57	<.001	.84
16. Vajinal muayeneleri ağrılı buldum.	.48	<.001	.84
17. Keşke sağlık personeli vajinal muayeneler hakkında daha fazla açıklama yapsaydı.	.62	<.001	.84
18. Vajinal muayenelerden elde edilen veriler güven vericiydi.	.52	<.001	.84
19. Vajinal muayenelerden elde edilen veriler beni endişelendirdi.	.47	<.001	.84
20. Zaman zaman vajinal muayenenin kabaca (hoyratça) yapıldığını hissettim.	.54	<.001	.84

r: Pearson korelasyon analizi

#### 4.2.2.4.2. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin Madde Puanları ile Alt Boyut Puan Korelasyonlarının İncelenmesi

Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin Türkçe formunun madde puanları ile alt boyut puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir (Tablo 4.8). Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin beş alt boyutunun maddeleri ile alt



boyut toplam puanları arasındaki güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, Uygun bulma/onaylama alt boyutunda r: .63 ile .79, Algılama alt boyutunda r: .67 ile .80, Mahremiyet alt boyutunda r: .71 ile .77, Bilgilendirme alt boyutunda r: .60 ile .77, Ağrı alt boyutunda r: .81 ile .86 arasında olmak üzere pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).

**Tablo 4. 8.** Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği maddeleri ile alt boyut puanlarının korelasyonları

Boyut	Ölçek Maddeleri	Madde - Alt Boyut r	p
Uygun bulma/onaylama	2. Her zaman vajinal muayeneyi reddedebilme hakkım vardı ve buna saygı gösterildiğini hissettim.	.66	<.001
	3. Sağlık personeli vajinal muayene yapmadan önce her zaman iznimi istedi.	.67	<.001
	4. Vajinal muayeneler her zaman büyük bir hassasiyetle yapıldı.	.63	<.001
	7. Vajinal muayene yapılmadan önce her zaman onay verdiğimi hissettim.	.79	<.001
	8. Vajinal muayeneler sırasında her zaman yeterli destek gördüğümü hissettim.	.77	<.001
	18. Vajinal muayenelerden elde edilen veriler güven vericiydi.	.64	<.001
Algılama	13. Doğum anımı düşündüğümde, bana çok fazla vajinal muayene yapıldı.	.67	<.001
	14. Vajinal muayenelerle baş etmek beni çok endişelendirdi.	.75	<.001
	15. Vajinal muayeneler beklediğimden çok daha hoş olmayan bir durumdu.	.80	<.001
	20. Zaman zaman vajinal muayenenin kabaca (hoyratça) yapıldığını hissettim.	.68	<.001
Mahremiyet	6. Vajinal muayeneler onurumu koruyacak şekilde yapıldı.	.71	<.001
	9. Vajinal muayeneler sırasında her zaman mahremiyetim korundu.	.74	<.001
	10. Vajinal muayeneler beni çok utandırdı.	.77	<.001
Bilgilendirme	1. Sağlık personeli bana000 vajinal muayene hakkında ayrıntılı bilgi verdi.	.60	<.001
	5. Vajinal muayene hakkında hiçbir zaman tam anlamıyla açıklama yapılmadı.	.77	<.001
	11. Her vajinal muayene sırasında, muayene hakkında bana bilgi verildi.	.74	<.001
	17. Keşke sağlık personeli vajinal muayeneler hakkında daha fazla açıklama yapsaydı.	.71	<.001
	19. Vajinal muayenelerden elde edilen veriler beni endişelendirdi.	.64	<.001
Ağrı	12. Vajinal muayeneleri acı verici bulmadım.	.86	<.001
	16. Vajinal muayeneleri ağrılı buldum.	.81	<.001

#### 4.2.2.4.3. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin Alt Boyut Puanlarının Toplam Ölçek Puanları İle Korelasyonları

Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin Türkçe formunun beş alt boyutunun puanları ile toplam ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir (Tablo 4.9). Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin alt boyutlarının toplam ölçek puanıyla korelasyonları incelendiğinde, güvenilirlik katsayılarının Uygun bulma/onaylama alt boyutunda  $r: .79$ , Algılama alt boyutunda  $r: .72$ , ve Mahremiyet alt boyutunda  $r: .59$ , Bilgilendirme alt boyutunda  $r: .78$  ve Ağrı alt boyutunda  $r: .51$  olmak üzere pozitif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < .001$ ).

**Tablo 4. 9.** Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin alt boyutları ile toplam ölçek puanlarının korelasyonları ve iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları

Ölçek ve Alt Boyutları		Alt Boyut- Korelasyon r	Toplam Ölçek Katsayıları p	$\alpha$
Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği				<b>.85</b>
Alt Boyutlar	Uygun bulma/onaylama	.79	<.001	.78
	Algılama	.72	<.001	.70
	Mahremiyet	.59	<.001	.56
	Bilgilendirme	.78	<.001	.73
	Ağrı	.51	<.001	.58

#### 4.2.2.4.4. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin İç Tutarlılık Güvenirlik Analizi

Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin ve alt boyutlarının güvenilirlik göstergelerinden biri olan iç tutarlılığı test etmek için yapılan analizde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için  $\alpha = .85$  bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı; Uygun bulma/onaylama alt boyutunda 0.78, Algılama alt boyutunda .70,

Mahremiyet alt boyutunda 0.56, Bilgilendirme alt boyutunda .73 ve Ağrı alt boyutunda 0.58 olarak bulunmuştur (Tablo 4.9).

#### **4.2.2.5. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin Geçerlik Analizleri**

##### **4.2.2.5.1. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin Yapı Geçerliği İçin Açıklayıcı Faktör Analizi**

Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin faktör yapısı için yapılan açıklayıcı faktör analizinde temel bileşenler analizi (Principal Components Analysis) ve varimax rotasyon yöntemi kullanılmıştır (Tablo 4.10).

Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin 20 maddesi ile yapılan açıklayıcı faktör analizinde Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısı 0.83 ve Barlett testi sonucu çok ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2= 1726.40$ , df: 190,  $p<0.001$ ).

Açıklayıcı faktör analizinde ölçek/anket maddeleri özdeğeri 1'in üzerinde olan (1.18 ile 5.43 arasında) beş faktörde toplanmıştır. Faktörler tarafından açıklanan varyans % 8.17 ile % 15.01 arasında olup, beş faktör toplam varyansın % 58.81'ini açıklamaktadır. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin maddelerinin faktör yükleri .43 ile .81 arasında bulunmuştur (Tablo 4.10). Birinci faktörde "Uygun bulma/onaylama", ikinci faktörde "Algılama", üçüncü faktörde "Mahremiyet", dördüncü faktörde "Bilgilendirme", beşinci faktörde ise "Ağrı" konusuna yönelik maddeler yer almıştır.

**Tablo 4. 10.** Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin açıklayıcı faktör analizi sonuçları

Maddeler	Uygun bulma/ onaylama	Algılama	Mahremiyet	Bilgilendirme	Ağrı
(2)Her zaman vajinal muayeneyi reddedebilme hakkım vardı ve buna saygı gösterildiğini hissettim.	.43				
(3)Sağlık personeli vajinal muayene yapmadan önce her zaman iznimi istedi.	.64				
(4)Vajinal muayeneler her zaman büyük bir hassasiyetle yapıldı.	.60				
(7)Vajinal muayene yapılmadan önce her zaman onay verdiğimi hissettim.	.73				
(8)Vajinal muayeneler sırasında her zaman yeterli destek gördüğümü hissettim.	.76				
(18)Vajinal muayenelerden elde edilen veriler güven vericiydi.	.56				
(13)Doğum anımı düşündüğümde, bana çok fazla vajinal muayene yapıldı.		.69			
(14)Vajinal muayenelerle baş etmek beni çok endişelendirdi.		.64			
(15)Vajinal muayeneler beklediğimden çok daha hoş olmayan bir durumdu.		.71			
(20)Zaman zaman vajinal muayenenin kabaca (hoyratça) yapıldığını hissettim.		.55			
(6)Vajinal muayeneler onurumu koruyacak şekilde yapıldı.			.66		
(9)Vajinal muayeneler sırasında her zaman mahremiyetim korundu.			.76		
(10)Vajinal muayeneler beni çok utandırdı.			.61		
(1)Sağlık personeli bana000 vajinal muayene hakkında ayrıntılı bilgi verdi.				.60	
(5)Vajinal muayene hakkında hiçbir zaman tam anlamıyla açıklama yapılmadı.				.66	
(11)Her vajinal muayene sırasında, muayene hakkında bana bilgi verildi.				.72	
(17)Keşke sağlık personeli vajinal muayeneler hakkında daha fazla açıklama yapsaydı.				.57	
(19)Vajinal muayenelerden elde edilen veriler beni endişelendirdi.				.64	
(12)Vajinal muayeneleri acı verici bulmadım.					.81
(16)Vajinal muayeneleri ağırlı buldum.					.70
Özdeğer	5.43	2.33	1.29	1.53	1.18
Faktörlerin Açıkladığı Varyans (%)	15.01	14.80	11.88	8.96	8.17
<b>Açıklanan Toplam Varyans (%)</b>	<b>58.81</b>				

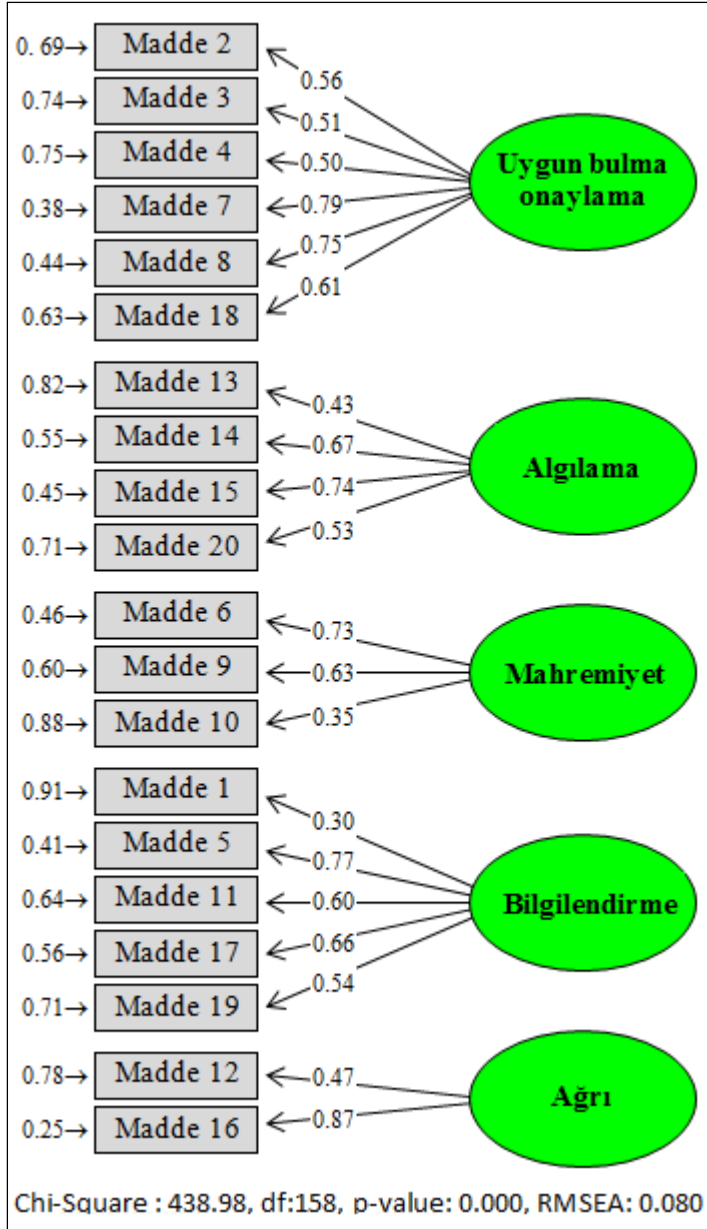
#### 4.2.2.5.2. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin Yapı Geçerlik Analizi: Doğrulayıcı Faktör Analizi

Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin Türkçe formunun açıklayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen beş faktörün yapı geçerliği için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmış, uyum değerleri Tablo 4.11'de verilmiştir.

**Tablo 4. 11.** Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi uyumluluk değerleri

DFA uyumluluk istatistiği	DFA uyum değerleri
Ki-kare / p değeri	438.98 : 0.000 ( $p < 0.001$ )
Ki-kare : serbestlik derecesi	438.98 : 158 = 2.78
RMSEA / p	.080 ( $p < 0.05$ )
SRMR	.084
CFI	.91
NNFI	.90
GFI	.86
AGFI	.82

Ölçek maddelerinin kendi boyutu ile olan yol katsayıları (faktör yükleri) Uygun bulma/onaylama alt boyutunda 0.50 ile 0.79, Algılama alt boyutunda 0.43 ile 0.74, Mahremiyet alt boyutunda 0.35 ile 0.73, Bilgilendirme alt boyutunda 0.30 ile 0.77, Ağrı alt boyutunda 0.47 ile 0.87 arasında bulunmuştur (Şekil 2).



**Şekil 3. 2.** Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları: yol katsayıları ve hata varyansları

#### 4.2.2.5.3. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin Eş Zamanlı Ölçüt Geçerliği: Uygulama Geçerliği

Ölçeğin yapı geçerliliğinde ayrıca ölçüt geçerliliği olarak "Doğumda vajinal muayene sırasında vajinal muayeneyi yapan sağlık çalışanı ile iletişimi olumlu değerlendirenlerin travayda vajinal muayene deneyimi puanı da yüksek (iyi) olacaktır" hipotezi test edilmiştir. Bu amaçla, ölçeğin uyarlama çalışması sırasında eş zamanlı ölçülen kadınların son doğumunda yapılan vajinal muayene sırasında ebe/hekim ile olan iletişimin niteliğini değerlendirme durumuna göre ölçek puanları arasında fark olup olmadığı

bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir (Tablo 4.12).

Son doğumunda yapılan vaginal muayene sırasında ebe/hekim ile olan iletişimini olumlu bulan kadınların travayda vajinal muayene deneyimleri ölçeği toplam puan ve beş alt boyutunun puan ortalamasının iletişimini olumsuz bulanlara göre yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın toplam puan, uygun bulma/onaylama ve algılama alt boyutunda çok ileri düzeyde ( $p<.001$ ), mahremiyet ve bilgilendirme alt boyutunda ileri düzeyde ( $p<.01$ ), ağrı alt boyutunda ise anlamlı düzeyde ( $p<.05$ ) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.12).

**Tablo 4. 12.** Kadınların vaginal muayene sırasında ebe/hekim ile iletişiminin niteliğine göre Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği ve alt boyut puan ortalamasının karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları		Ebe/Hekim ile İletişim Niteliği		t	p
		Olumsuz (S:37) $\bar{x}\pm SS$	Olumlu (S: 239) $\bar{x}\pm SS$		
Kadınların Travayda VM Deneyimleri Toplam Puanı		55.89±9.31	67.04±10.30	6.202	<b>.001</b>
Alt Boyutlar	Uygun bulma/onaylama	60.54±16.36	72.90±12.14	4.412	<b>.001</b>
	Algılama	47.70±16.77	63.60±15.63	5.699	<b>.001</b>
	Mahremiyet	66.85±15.19	74.84±13.21	3.355	<b>.001</b>
	Bilgilendirme	56.11±16.48	65.10±15.26	3.301	<b>.001</b>
	Ağrı	41.35±16.86	49.46±19.30	2.415	<b>.016</b>

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 274.

#### 4.2.2.6. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Maddelerinden Aldıkları Puanların Tanımlayıcı İstatistikleri

Kadınların travayda vajinal muayene deneyimleri ölçeğinin alt boyutlarının standart sapmaları Tablo 4.13'te verilmiştir.

**Tablo 4. 13.** Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği maddelerinden aldıkları puanların tanımlayıcı istatistikleri

Ölçek ve Alt boyutları		Olası en az- en çok puan	Alınan en az- en çok puan	$\bar{x} \pm SS$
<b>Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği</b>		<b>20 - 100</b>	<b>38-99</b>	<b>65.54±10.84</b>
<b>Alt Boyutlar</b>	Uygun bulma/onaylama	20 - 100	26.67 - 100	71.24±13.43
	Algılama	20 - 100	20 - 100	61.47±16.67
	Mahremiyet	20 - 100	20 - 100	<b>73.77±13.73</b>
	Bilgilendirme	20 - 100	20 - 100	63.90±15.70
	Ağrı	20 - 100	20 - 100	48.37±19.16



## 5. TARTIŞMA

Vajinal muayene travayda rutin olarak kullanılan ebelik uygulamalarından biridir. Ancak VM'lerin kullanımı ile ilgili klinik araştırmalar çok kısıtlıdır (Öztürk Can, H. (Ed.), 2018). Yaygın olarak kullanılan bir uygulama olmasına karşın, fayda/zararları hakkında kanıta dayalı sonuçlar bulunmamaktadır (Başgöl, Ş., Beji, N. K., 2015). Literatür travaydaki vajinal muayene konusuna çok odaklanmamıştır. Özellikle Türkçe kaynaklarda bu konu çok kısıtlı çalışılmıştır. Literatür tarandığında travayda, vajinal muayenenin yapılmasını destekleyen veya tamamen reddeden herhangi bir kanıta ulaşılmamıştır. Başgöl ve Yıldırım'ın araştırmalarında doğum eylemindeki vajinal muayenenin kanıt düzeyinin yeterli olmadığına değinilmiştir (Başgöl, Ş., Beji, N. K., 2015; Yıldırım-Rathfisch, G., Güngör, İ., 2009). Enkin ve arkadaşlarının (2001) yaptığı araştırmada ise doğum sırasında yapılan vajinal muayene 'yapılması yararlı olmayan bakım uygulamaları' başlığı altında ele alınmıştır (Enkin, 2001).

Travaydaki vajinal muayeneye her kadının tepkisinin farklı olması kaçınılmazdır. Bu tepkiler; önceki deneyimlerden, kültürden, dini inanıştan, cinsel yaşam vb. durumlardan olumlu veya olumsuz şekilde etkilenmektedir. VM deneyiminin kadınlar tarafından nasıl değerlendirildiği, muayenelerin kadın açısından daha nitelikli, standartlara uygun ve konforlu olmasının sağlanması açısından önemlidir. Çalışmamızda, Lewin ve ark. (Lewin ve ark., 2005b) tarafından geliştirilen, Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin Türkçeye uyarlanmak üzere geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır.

Bu çalışmada, ölçek uyarlama çalışmalarında kullanılması önerilen uluslararası yöntemler izlenmiş, öncelikle ölçeğin dil geçerliliği sağlanmıştır. Dil geçerliliği sağlandıktan sonra kapsam geçerliliği ile birlikte diğer psikometrik değerlendirmeler yapılmıştır.

Çalışmamızda yaş ortalaması  $27.70 \pm 5.38$  olan kadınların %73.5'i 17-31 yaş aralığındadır. İlköğretim mezunu olan kadınların oranı en yüksek olup %48.6'dır. Çalışmayan kadınların oranı %85.1'dir ve %60.9'u büyük şehirde yaşamaktadır. Ölçeği geliştiren Lewin ve ark. (2005b)'nin çalışmasında kadınların yaş ortalamaları 29.4 olup, %49.3'ü 26-30 yaş aralığındadır. Çalışmamızda kullanılan ölçeğin uyarlamasını yapan Bonilla ve ark. (2016)'nin çalışmasında ise kadınların yaş ortalaması 26'dır. Bu çalışmada son doğumlarında kadınların % 72.2'sine 1-6 arasında VM yapılırken; yapılan VM sayısı ortalaması  $5.75 \pm 3.74$ 'tür. Lewin ve arkadaşları (2005b) çalışmalarında kadınları 16-30 yaş arasını genç, 31-50 yaş arasını yaşlı olarak ikiye ayırmışlar, genç grubuna dahil olan kadınlara doğumda ortalama 3; yaşlı grubuna dahil olan kadınlara ise doğumda ortalama 2.8 VM yapıldığını bildirmişlerdir (Lewin, 2005b). Bu değerler çalışmamızla karşılaştırıldığında daha düşük olduğu görülmektedir. Kadınlar

VM ile ilgili muayeneleri yapan ebelerin performansını çalışmamızda 10 üzerinden  $7.89 \pm 2.79$  olarak değerlendirirken; Lewin ve ark.'nın (2005b) çalışmasında, sağlık personelinin performansı benzer düzeyde 10 üzerinden 7.9 olarak değerlendirilmiştir. Bonilla ve ark. (2016)'nın çalışmasında ise sıklığı 1-20 arasında değişen VM'lerin ortalaması çalışmamızdakine benzer şekilde  $5.6 \pm 3.48$ 'dir (Lewin ve ark., 2005b; Bonilla-Escobar ve ark., 2016).

## **5.1. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin Geçerlik Sonuçlarının Değerlendirilmesi**

Geçerlik; ölçeğin, ölçmek istediği özelliği başka özelliklerle karıştırmadan, tam ve doğru ölçebilme derecesidir. Bir ölçeğin geçerli olabilmesi için birden fazla geçerlilik yöntemiyle incelenmesi gerektiği ifade edilmektedir (Özdamar, 2016). Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin geçerliğini sınamak için içerik/kapsam, yapı geçerliği ve eş zamanlı ölçüt geçerliği yöntemleri kullanılmıştır.

### **5.1.1 Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin Kapsam Geçerliğinin Değerlendirilmesi**

Çalışmamızda, ölçeğin kapsam geçerliliğinin sayısal değerlerle kanıtlanması için 7 kişilik uzman grubuna e-posta yolu ile ulaşılmıştır. Uzman görüşü ile elde edilen sonuçlar Davis tekniğine uygun olarak KGİ olarak hesaplanmıştır. Ölçekteki maddeler için uzman formlarındaki 3 ve 4 puan olanların toplamı, toplam uzman sayısına bölünerek KGİ hesaplanmış, KGİ 0,80'e eşit veya büyük ise maddeler kapsam geçerliği açısından yeterli olarak kabul edilmiştir (Özdamar, K., 2016). Uzman görüşüne göre ölçekteki tüm maddelerin KGİ 0.80'in üzerindedir. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Türkçe formunun toplam KGİ değeri 0.99 olarak yeterli düzeyde bulunmuştur (Tablo-4.4). Uzmanların değerlendirmeleri arasındaki tutarlılığı gösteren yöntemlerden birisi de sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) değeridir. ICC değerinde kabul düzeyi 0.70'dir. 0.70-0.84, orta düzeyde; 0.85-0.94, yüksek uyumu; 0.95 ve üzeri mükemmel uyumu göstermektedir (Ateş, Öztuna, Genç, 2009). Bu değerlendirmeye göre ölçeğin Türkçe formunun içerik/kapsam geçerliğini değerlendiren uzmanlar arasında %95 düzeyinde (ICC: 0.95), mükemmel düzeyde uyumun olduğu görülmüştür.

### **5.1.2. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin Yapı Geçerliği Sonuçlarının Değerlendirilmesi**

Çalışmada, ölçeğin yapı geçerliliğini incelemek üzere faktör analizi yapılmadan önce örneklemin yeterliliğine bakılmış ve bu amaçla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi kullanılmıştır. KMO değeri; 0.90-1.00 olduğunda

mükemmel, 0.80-0.89 arasında olduğunda çok iyi, 0.70-0.79 arasında olduğunda iyi, 0.60-0.69 arasında olduğunda orta, 0.50-0.59 arasında zayıf ve 0.50'nin altında olduğunda kabul edilemez olarak değerlendirilir (Akgül, 2005). Bu çalışmada, KMO değerinin 0.83 olması, örneklem büyüklüğünün literatürdeki "çok iyi" değerlendirmesinin içerisinde yer aldığını göstermiştir. Örneklemin faktör analizine uygun olup olmadığını değerlendirmek için uygulanan Bartlett's Test of Sphericity analizi sonucunda  $p < .001$  olarak belirlenmiştir. Bu sonuç ölçekte bulunan maddelerin korelasyon matrisinin faktör analizi yapmaya uygun olduğunu göstermektedir.

Yapı geçerliliğini incelemek için her bir faktör tarafından açıklanan varyansın oranının hesaplanmasında ve önemli faktör sayısına karar vermede öz değer (Eigen Value) katsayısı kullanılır. Öz değer katsayısı her bir faktörün, faktör yüklerinin kareleri toplamıdır. Özdeğer yükseldikçe, faktörün açıkladığı varyans yükselir. Genel olarak öz değeri 1 ve daha büyük olan faktörler önemli faktörler olarak ele alınmakta, ancak analiz sonuçlarına göre bu eşik arttırılabilmektedir (Büyüköztürk, 2002b). Bu çalışmada tüm faktörlerin özdeğeri 1'in üzerindedir. Ölçeklerin yapı geçerliliğini incelemek için, ölçekte yer alan maddelerin hangi alt boyutlar altında yer aldığı faktör yüklerine bakılarak değerlendirilmektedir. Maddelerin faktörlerle olan ilişkisini açıklayan faktör yük değeri/faktör katsayısı için uygulamada sıklıkla önerilen .40 üzeri değerlerdir. Bu çalışmada maddelerin faktör yüklerinin .40 değerinden yüksek olduğu (0.43-0.81) ve yeterli yüke sahip oldukları bulunmuştur.

Ölçeğin geçerliliği incelendiğinde faktör yükünün en yüksek faktör yükü 0.81 ve en düşük faktör yükü 0.43 olan 5 alt boyutta toplandığı görülmüştür. 20 maddelik ölçekte, tüm maddelerin faktör yükleri uygun aralıkta olduğu için çıkarılan madde olmamıştır. Çok faktörlü bir yapıda bir maddenin yüksek yük değeri ile birden fazla faktörde yer alması durumunda, maddenin yük değerleri arasındaki farkın en az 0.10 olmasına dikkat edilmelidir. Birden çok faktörde yüksek yük değeri veren madde binşik bir madde olarak tanımlanır ve ölçekten çıkarılır (Büyüköztürk, 2002a). Bu ölçme aracında herhangi bir maddenin faktör yükünün 0.10'un altında bir farkla birden fazla boyutta yer almadığı görülmüştür. Bu nedenle madde çıkarılmasına gerek duyulmamıştır.

Lohusa kadınlar için 5 alt boyutun (faktörün) açıkladığı toplam varyans değeri %58.81'dir. Literatürde faktör yüklerinin toplam varyansı açıklama oranının alt sınırı %40 olarak kabul edilmektedir (Baloğlu ve Karadağ, 2008). Orijinal ölçekte faktör analizi yapılmamış, dolayısıyla alt boyut çalışılmamıştır. Ancak 2016'da aynı ölçeğin Panamalı kadınlarda geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Bonilla-Escobar ve arkadaşları faktör analizini kullanmış ve çalışmamızdakine benzer şekilde ölçeğin 5 alt boyuttan oluştuğunu belirtmişlerdir (Bonilla-Escobar ve ark., 2016).

Lohusalığın erken dönemindeki kadınları kapsayan çalışma gurubunda uyarlanan ölçek; uygun bulma/onaylama, algılama, mahremiyet, bilgilendirme ve ağırlık alt boyutlarından oluşmuştur. Alt boyut başlıkları madde içeriklerine göre belirlenmiştir. Bonilla-Escobar ve arkadaşlarının çalışmasında 5 alt boyut; onay, algı, reddetme, razı olma ve stres olarak isimlendirilmiştir. (Bonilla-Escobar ve ark., 2016). Bu sonuçlar dikkate alındığında, ölçeğin Türkçe formunun faktör sayısı Bonilla-Escobar'ın ölçek uyarlama çalışmasıyla benzer olmakla birlikte, faktör örüntüsünde değişiklik olduğu görülmüştür.

**Uygun bulma/onaylama** alt boyutu, *'her zaman vajinal muayeneyi reddedebilme hakkım vardı ve buna saygı gösterildiğini hissettim'*, *'sağlık personeli vajinal muayene yapmadan önce her zaman iznimi istedi'*, *'vajinal muayeneler her zaman büyük bir hassasiyetle yapıldı'*, *'vajinal muayene yapılmadan önce her zaman onay verdiğimi hissettim'*, *'vajinal muayeneler sırasında her zaman yeterli destek gördüğümü hissettim'* ve *'vajinal muayenelerden elde edilen veriler güven vericiydi'* gibi kadının muayeneyi onayladığını veya onaylamazsa muayenenin durdurulabileceği güvenini veren maddelerden oluşmaktadır. Bonilla-Escobar'ın çalışmasında da benzer şekilde bu boyutta 6 maddenin yer aldığı saptanmış olup, ancak 2 madde farklılık göstermektedir (Bonilla-Escobar ve ark., 2016). Çalışmamızda 'Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin bu alt boyutunda 2, 3, 4, 7, 8 ve 18. maddeler yer alırken, Bonilla-Escobar ve ark.'nın çalışmasında onay alt boyutunun 4, 6, 7, 8, 9 ve 18. maddeleri kapsadığı görülmüştür. Ortak maddelerin 4, 7, 8 ve 18.maddeler olduğu tespit edilmiştir.

**Algılama** alt boyutunda, *'doğum anımı düşündüğümde, bana çok fazla vajinal muayene yapıldı'*, *'vajinal muayenelerle baş etmek beni çok endişelendirdi'*, *'vajinal muayeneler beklediğimden çok daha hoş olmayan bir durumdu'* ve *'zaman zaman vajinal muayenenin kabaca (hoyratça) yapıldığını hissettim'* maddelerinden oluşmaktadır. Bu maddeler VM sırasında kadınların muayeneyi nasıl algıladıkları ile ilgilidir. Yine aynı şekilde Bonilla-Escobar ve ark.'nın çalışmasında algı alt boyutun içerdiği 5 madde 13,15,16,19,20. olup, 16 ve 19. maddeler farklılık göstermektedir (Bonilla-Escobar ve ark., 2016). Bu çalışmada algılama alt boyutunda 4 madde olup, bunlar 13, 14, 15, 20. maddelerdir.

**Mahremiyet** alt boyutunda, *'vajinal muayeneler onurumu koruyacak şekilde yapıldı'*, *'vajinal muayeneler sırasında her zaman mahremiyetim korundu'* ve *'vajinal muayeneler beni çok utandırdı'* maddelerinden oluşmaktadır. Bu boyut 6, 9, 10.maddeleri içermekte olup, Bonilla-Escobar ve ark.'nın çalışmasından farklı içerik ve isimlendirmeye sahiptir. Bu boyutu oluşturan 6. ve 9. maddeler Bonilla-Escobar ve ark.'nın çalışmasında 'onay' alt boyutunda; 10.madde ise reddetme alt boyutunda yer almıştır (Bonilla-Escobar ve ark., 2016).

**Bilgilendirme** alt boyutu, *'sağlık personeli bana vajinal muayene hakkında ayrıntılı bilgi verdi', 'vajinal muayene hakkında hiçbir zaman tam anlamıyla açıklama yapılmadı', 'her vajinal muayene sırasında, muayene hakkında bana bilgi verildi', 'keşke sağlık personeli vajinal muayeneler hakkında daha fazla açıklama yapsaydı', ve 'vajinal muayenelerden elde edilen veriler beni endişelendirdi'* şeklinde muayene ile ilgili bilgi edinebilme durumu ile ilgili maddelerden oluşmuştur. Bu alt boyutta 1, 5, 11, 17 ve 19. maddeler yer almaktadır. Bonilla-Escobar ve ark.'nın çalışmasında 1, 11 ve 17.maddeler 'razı olma' alt boyutunda; 5.madde 'reddetme'; 19.madde 'algı' alt boyutunda bulunmaktadır (Bonilla-Escobar ve ark., 2016).

**Ağrı** alt boyutunda ise, *'vajinal muayeneleri acı verici bulmadım', ve 'vajinal muayeneleri ağrılı buldum'* maddeleri yer almaktadır. Bu alt boyut 12 ve 16.maddeleri kapsarken; Bonilla-Escobar ve ark.'nın çalışmasında 12.maddenin 'stres' ve 16.maddenin de 'algı' alt boyutunda olduğu belirlenmiştir (Bonilla-Escobar ve ark., 2016).

Bonilla-Escobar ve ark.'nın çalışma bulguları ile karşılaştırıldığında farklı olarak çalışmamızda mahremiyet, bilgilendirme ve ağrının ayrı alt boyutlar olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Bu durumun kültürler arası farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Ölçekte yer alan maddelerin alt boyutu ile olan ilişkisini gösteren faktör yüklerinin en az .30 ve üzerinde olması önerilmektedir (Özdamar, 2016). Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçeye uyarlama çalışmasında AFA'ya göre tüm maddelerin faktör yükleri .43 ile .81 arasında olmak üzere yeterli düzeyde bulunmuştur.

Doğrulayıcı faktör analizinde uyum iyiliği istatistiklerinin de istenilen düzeyde olması gerekir. Uyum istatistiği değerleri olarak adlandırılan değerler, Ki-kare uyum istatistiğidir. Bir modelin kabul edilebilir olması için ki-kare değerinin anlamlı çıkmaması beklenir, ancak uygulamada genelde anlamlı çıktığı görülür. Çünkü bu değer örneklem büyüklüğüne çok duyarlıdır. Bunun yerine ki-kare değeri serbestlik derecesine bölünür ve çıkan değer iki ya da altında olması modelin iyi bir model olduğunu; beş ya da daha altında olması modelin kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğunu gösterir (Şimşek Ö.F, 2007; Aksayan, S., Gözüm, S., 2002). Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin Türkçe formunun DFA sonuçlarına göre bu değer 2.78 olarak bulunmuştur,. Elde edilen bu değer modelin kabul edilebilir bir model olduğunu göstermiştir. Sık kullanılan diğer uyum iyiliği testleri Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA = Tahminin Ortalama Karekök Hatası = Hataların Karekök Ortalaması), Standardized Root-mean-Square Residual (SRMR = Standartlaştırılmış Hata Kareleri Ortalamasının Karekökü), Comparative Fit Index (CFI = Karşılaştırmalı Uyum İndeksi), Non-Normed Fit Index (NNFI = Normlaştırılmamış Uyum İndeksi)'dir (Şimşek Ö.F, 2007; Aksayan, S.,

Gözüm, S., 2002; Özdamar, K., 2016). RMSEA'nın 0.08'e eşit ya da küçük olması ve p değerinin 0.05'den küçük olması, istatistiksel olarak anlamlı olması, uyumun iyi olduğunu, RMSEA'nın 0.10'a eşit ya da küçük olması ise uyumun zayıf olduğunu gösterir (Şimşek Ö.F, 2007; Aksayan, S., Gözüm, S., 2002). Bu çalışmada Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Türkçe formunun RMSEA değerinin anlamlı ve 0.080 bulunması ( $p < .001$ ) faktör yapısı için uyumun iyi olduğunu göstermiştir. SRMR'nin 0.10'dan küçük olması, CFI, NNFI değerlerinin 0.90'a eşit ya da üstünde olması uyumun olduğunu gösterir. 0.90 ve üstü kabul edilebilir uyum; 95 ve üzeri iyi/mükemmel bir uyumun göstergesidir (Şimşek Ö.F, 2007; Aksayan, S., Gözüm, S., 2002). Bu çalışmada elde edilen SRMR (0.084), CFI (0.91), NNFI (0.90) değerlerine göre Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Türkçe formunun faktör yapısının uyumunun olduğu görülmüştür.

Ölçek güvenilirlik çalışmalarında iç tutarlılığın değerlendirilmesinde madde analizi yöntemi kullanılmaktadır. Madde güvenilirliği olarak bilinen bu analizle, her bir maddenin ölçek toplam puanına katkısı değerlendirilir. Madde-toplam puan analizi hem güvenilirliğin hem de geçerliğin (iç tutarlılık) göstergesi olarak kabul edilir. Madde seçmede ya da uygunluğunu değerlendirmede madde-toplam puan korelasyonlarının düzeyi önemli bir kriterdir. Madde-toplam puan korelasyon katsayılarının yeterlilik düzeyi kaynaklara göre değişiklik göstermektedir. En az 0.20 olması gerektiğini yazan kaynaklar da vardır, ancak en kabul gören değer olarak 0.25 kabul edilir. Korelasyon katsayısı ne kadar yüksek ise, maddelerin güvenilirliği o kadar iyidir (Baloğlu ve Karadağ, 2008). Bu ölçek maddelerinin toplam puanla olan güvenilirlik katsayıları yeterli düzeydedir.

Alt boyutların korelasyonlarına bakıldığında, bu ölçek maddelerinin kendi alt boyut puanı ile olan güvenilirlik katsayıları yeterli düzeydedir. Alt boyutlar ile ölçek toplam puan korelasyonunda, alt boyutların toplam puanla ilişki düzeyini gösteren 'r' değeri ne kadar yüksek ise toplam ölçek puanına verdiği katkılar da o kadar iyidir, başka bir deyişle alt boyutlar toplam ölçekle aynı amaca hizmet etmektedir (Özdamar, 2016). Bu ölçeğin alt boyutlarının toplam ölçekle ilişkisi yeterli düzeydedir.

Likert tipi ölçeklerde iç tutarlılığın değerlendirilmesinde önerilen yöntemlerden bir diğeri de Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısıdır. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik analizinde, alfa katsayısı 0.40'dan küçük ise ölçme aracı güvenilir değil; 0.40-0.59 arası düşük güvenilirlikte; 0.60-0.79 arası oldukça güvenilir; 0.80-1.00 arası ise yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilir (Şimşek Ö.F, 2007; Aksayan, S., Gözüm, S., 2002; Özdamar, K., 2016). Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin ve alt boyutlarının güvenilirlik göstergelerinden biri olan iç tutarlılığı test etmek için yapılan analizde Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için  $\alpha = 0.85$  bulunmuştur. Bu ölçek, toplam iç tutarlılık katsayısına göre yüksek

derecede güvenilir olarak bulunmuştur. Orijinal çalışmadaki Cronbach Alfa değeri 0.86 olarak bulunmuştur (Lewin, 2005b). Bonilla-Escobar'ın çalışmasında ise Cronbach Alfa değeri 0.736 olarak bulunmuştur (Bonilla-Escobar ve ark., 2016). Alt boyutların iç tutarlılık güvenilirliği mahremiyet ve ağrı alt boyutunda düşük güvenilirlikte, Uygun bulma/onaylama, algılama ve bilgilendirme alt boyutunda oldukça güvenilir bulunmuştur. Çalışmamızdaki alt boyutların madde sayıları ile Bonilla-Escobar'ın çalışmasındaki alt boyutların madde sayıları arasında fark vardır. Alt boyutların madde sayıları alfa değerini etkilemektedir. Madde sayısı azaldıkça alfa değerinin de düşmesi beklenmektedir (Akgül, 2005). Bonilla-Escobar'ın çalışmasına göre bizim çalışmamızın alt boyutlarının alfa değerleri daha yüksek bulunmuştur (Bonilla-Escobar ve ark., 2016).

Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin eş zamanlı ölçüt geçerliği için "Doğumda vaginal muayene sırasında vaginal muayeneyi yapan sağlık çalışanı ile iletişimi olumlu değerlendirenlerin travayda vajinal muayene deneyimi puanı da yüksek (iyi) olacaktır" hipotezi test edilmiştir. Vajinal muayene sırasında sağlık çalışanı ile iletişimi olumlu değerlendiren kadınların travayda vajinal muayene deneyimleri ölçeğinden yüksek puan almış olmaları, başka bir deyişle, kadınların muayene deneyimlerinin iyi bulunması ile hipotezin kabul edilmesi Türkçeye uyarlanan ölçeğin uygulama geçerliliğinin olduğunu göstermiştir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Sonuç olarak;

- Kadınların çoğunlukla 22-26 yaş (%34.4) aralığında, ilkokul mezunu (%48.6), multipar (%68.8) olduğu; kadınların tümünün vajinal doğum yaptığı, son doğumlarındaki VM sayısı ortalamasının 1-6 arasında (%72.8) değiştiği ve VM'yi en çok ebelerin (%90.6) yaptığı bulunmuştur. VAS'la değerlendirilen kadınların VM sırasında hissettikleri rahatsızlık ortalaması  $4.89 \pm 3.59$ , VM'yi yapan ebenin performans ortalaması  $7.89 \pm 2.79$ 'dur. Bazı kadınların 'aşırı rahatsızlık' hissederken, ebenin performansını 'çok iyi' olarak değerlendirdikleri görülmüştür.
- Uzman görüşüne göre ölçekteki tüm maddelerin KGİ 0.80'in üzerindedir. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Türkçe formunun toplam KGİ değeri 0.99 olarak yeterli düzeyde bulunmuştur.
- Bu çalışmada, KMO değerinin 0.83 olması, örneklem büyüklüğünün literatürdeki "çok iyi" değerlendirmesinin içerisinde yer aldığını göstermiştir.
- Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin Türkçe versiyonunun lohusa kadınlar için 20 madde ve beş alt faktörden oluştuğu açıklayıcı faktör analizi ile belirlenmiştir. Birinci alt boyut "**uygun bulma/onaylama**" 2, 3, 4, 7, 8, 18., ikinci alt boyut "**algılama**" 13, 14, 15, 20., üçüncü alt boyut "**mahremiyet**" 6, 9, 10., dördüncü alt boyut "**bilgilendirme**" 1, 5, 11, 17, 19. ve beşinci alt boyut "**ağrı**" 12, 16. maddelerden oluşmaktadır.
- Lohusa kadınlar için ölçeğin açıkladığı toplam varyans %58.81'dir.
- Ölçeğin model uyumluluğu doğrulayıcı faktör analizinin uyum belirteçleri ile belirlenmiş ve lohusa kadınlar için ölçek modelinin uyumlu olduğu kabul edilmiştir.
- Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa değerinin 0.56 ile 0.78 arasında değiştiği görülmüş, ölçeğin Cronbach Alfası 0.85 olarak bulunmuştur. Hesaplanan Cronbach Alfa değerine göre Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği postpartum 40 gün içerisindeki lohusa kadınlar için oldukça güvenilir bir ölçektir.

### 6.2. Öneriler

- Geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin sağlık profesyonelleri tarafından kliniklerde ve farklı çalışmalarda travaydaki kadınların vajinal muayeneye özgü deneyimlerini belirlemek için kullanılması, elde edilen sonuçlara göre bakım girişimlerinin yönlendirilmesi,
- Ölçeğin daha geniş örneklem grubunda uygulanması ve güvenilirliğinin bu gruplarda da test edilmesi,



- Ölçeğin ülkemizin farklı bölgelerinde yaşayan değişik kültürlere sahip popülasyonlarında kullanılarak, travayda vajinal muayene deneyimlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi önerilmektedir.



## KAYNAKLAR DİZİNİ

- Akgül A. (2005).Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri "SPSS Uygulamaları". Üçüncü Baskı.Emek ofset Ltd.Şti. Ankara.
- Aksayan, S., Gözüm, S. (2002). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması için Rehber I: Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Uyarlaması. Hemşirelikte Araştırma Dergisi, 4(1), 9-14.
- Baloğlu, N., & Karadağ, E. (2008). Öğretmen yetkinliğinin tarihsel gelişimi ve Ohio öğretmen yetkinlik ölçeği: Türk kültürüne uyarlama, dil geçerliği ve faktör yapısının incelenmesi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 56(56), 571-606.
- Başgöl, Ş., Beji, N. K. (2015). Doğum eyleminin birinci evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(2), 32-39.
- Bergstrom, L., Roberts, J., Skillman, L., & Seidel, J. (1992). "You'll feel me touching you, sweetie": Vaginal examinations during the second stage of labor. Birth, 19(1), 10-18.
- Bonilla-Escobar, F. J., Ortega-Lenis, D., Rojas-Mirquez, J. C., Ortega-Loubon, C. (2016). Panamanian women' s experience of vaginal examination in labour: A questionnaire validation. Midwifery, 36, 8-13.
- Borders, N., Lawton, R., Martin, S. R. (2012). A clinical audit of the number of vaginal examinations in labor: A NOVEL Idea. Journal of Midwifery & Women's Health, 57(2), 139-144.
- Büyüköztürk, S. (2002). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı istatistik, araştırma deseni SPSS uygulamaları ve yorum. Pegem Yayınları, Pegem Yayıncılık, Ankara.
- Davis LL. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. Applied Nursing Research, : 5: 194-7.
- Demir, C. S., Küçükgöz-Güleç, Ü. (Ed.). (2014). Eylem ve doğum (6. Baskı). Ankara. Akademisyen Tıp Kitapevi.
- Demir, C. S., Küçükgöz-Güleç, Ü. (Ed.). (2015). Obstetrik ve jinekoloji (7. Baskı). Ankara. Akademisyen Tıp Kitapevi.
- Dixon, L., Skinner, J., Foureur, M. (2013). Women's perspectives of the stages and phases of labour. Midwifery, 29(1), 10-17.
- Downe, S., Gyte, G. M., Dahlen, H. G., Singata, M. (2013). Routine vaginal examinations for assessing progress of labour to improve outcomes for women and babies at term. Cochrane Database Syst Rev, 7.

## **KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)**

- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Üreme Sağlığı ve Araştırma Departmanı. Aile ve Toplum Sağlığı Gebelik ve Doğumun Entegre Yönetimi Gebelik ve Doğumda Komplikasyonların Yönetimi: Ebeler ve doktorlar için bir kılavuz, Geneva, 2003
- Dünya Sağlık Örgütü. (1996). Care in normal birth: a practical guide.
- Enkin, M., Keirse, M. J., Neilson, J., Crowther, C., Duley, L., Hodnett, E., & Hofmeyr, G. J. (2001). Effective care in pregnancy and childbirth: a synopsis. *Birth*, 28(1), 41-51.
- Erdoğan S, Nahçıvan N, Esin MN. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 217-230.
- Güneş, G. (2015). Kadınlarda vajinal muayene sırasında rahatsızlık hissi, istismar öyküsü ve posttravmatik stres bozukluğunun incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi).
- Güneş, G., & KARAÇAM, Z. (2018). Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Vajinal Muayene Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(2).
- Güvendir, M. A., & Özkan, Y. Ö. (2015). Türkiye'deki Eğitim Alanında Yayımlanan Bilimsel Dergilerde Ölçek Geliştirme Ve Uyarlama Konulu Makalelerin İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(52).
- Harrington, D. (2009). *Confirmatory Factor Analysis*. Oxford University Press. Newyork, USA.
- Hassan, S. J., Sundby, J., Hussein, A., Bjertness, E. (2012b). The paradox of vaginal examination practice during normal childbirth: Palestinian women's feelings, opinions, knowledge and experiences. *Reproductive health*, 9(1), 1.
- Hassan, S., Sundby, J., Hussein, A., Bjertness, E. (2012a). Palestinian women's feelings and opinions about vaginal examinations during normal childbirth: an exploratory study. *The Lancet*, 380, S35.
- Karaçam, Z., Çoban, A., Taşpınar, A. (Ed.) (2018). *Temel Ebelik Uygulamaları Rehberler ve Değerlendirme*. Ankara Nobel Tıp Kitapevi, Ankara.
- Klerk, H. W., Boere, E., van Lunsen, R. H., & Bakker, J. J. (2018). Women's experiences with vaginal examinations during labor in the Netherlands. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 39(2), 90-95.
- Lai, C., Levy, V. (2002). Hong kong chine women's experiences of vaginal examinations in labour. *Midwifery*; 18: 296-303.

## **KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)**

- Lavender, T., Hart, A., & Smyth, R. (2012). Effect of partogram use on outcomes for women in spontaneous labour at term. The Cochrane Library.
- Lavender, T., Hart, A., & Smyth, R. M. (2008). Effect of partogram use on outcomes for women in spontaneous labour at term. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 2.
- Lewin, D., Fearon, B., Hemmings, V., Johnson, G. (2005a). Informing women during vaginal examinations. British Journal of Midwifery, 13(1).
- Lewin, D., Fearon, B., Hemmings, V., Johnson, G. (2005b). Women's experiences of vaginal examinations in labour. Midwifery, 21(3), 267-277.
- MacArthur, C., Winter, H. R., Bick, D. E., Knowles, H., Lilford, R., Henderson, C., ... & Gee, H. (2002). Effects of redesigned community postnatal care on womens' health 4 months after birth: a cluster randomised controlled trial. The lancet, 359(9304), 378-385.
- Maharaj, D. (2007). Puerperal pyrexia: a review. Part II. Obstetricaland Gynecological Survey;62(6):400-6.
- Mete, S. (Ed.). (2016). Doğum süreci el kitabı hemşire, ebe ve hekimler için distosiyi önleme ve tedavide erken müdahaleler (3. Baskı). İstanbul. İstanbul Tıp Kitapevi
- Muliira, R. S., Seshan, V., Ramasubramaniam, S. (2013). Improving vaginal examinations performed by midwives. Sultan Qaboos University Medical Journal, 13(3), 442.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). (September 2007). Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth. London. ([www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)). Erişim tarihi: 18.07.2017
- Nizard, J., Haberman, S., Paltieli, Y., Gonen, R., Ohel, G., Nicholson, D., Ville, Y. (2009). How reliable is the determination of cervical dilation? Comparison of vaginal examination with spatial position-tracking ruler. American journal of Obstetrics and Gynecology, 200(4), 402-e1.
- Özdamar, K. (2016). Geçerlik ve Güvenirlik. In K. Özdamar (Ed.), Eğitim, Sağlık ve Davranış Bilimlerinde Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi Eskişehir: Nisan Kitabevi.
- Özkan, B., Çeber-Tufan, E., Yaşaroğlu-Toksoy, S. (Ed.). (2016). Ebelik Uygulama Standartları. (1. Baskı). Vize Yayıncılık, Ankara.

## **KAYNAKLAR DİZİNİ (devam ediyor)**

- Öztürk Can, H., Yücel, U., Hadımlı, A. (Ed.) (2018). Ebelerin travay ve doğum el kitabı (3.baskı) Ankara, Nobel Tıp Kitapevi.
- Savaşır, I. (1994). Ölçek Uyarlanmasındaki Sorunlar ve Bazı Çözüm Yolları. *Türk Psikoloji Dergisi*(33), 27-32.
- Stewart, M. (2008). Midwives' discourses on vaginal examination in labour. Doctoral dissertation, University of the West of England.
- Swahnberg, K., Wijma, B., Siwe, K. (2011). Strong discomfort during vaginal examination: why consider a history of abuse?. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 157(2), 200-205.
- Şimşek Ö.F. (2007). Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları, Cem Web Ofset, Ankara
- Taşkın L. (2014). Doğum ve Kadın Sağlığı.12. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık;.s. 125-128.
- Tavsancıl E. (2005). Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. 2. baskı. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım s:3-58
- Walsh, D. (2000). Evidence-based care series 1: Birth environment. *British Journal of Midwifery*, 8(5), 276-278.
- Yıldırım-Rathfisch, G., Güngör, İ. (2009). Doğum eyleminin birinci evresinin yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 11(3).
- Yurdugül, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 28-30.

# EKLER DİZİNİ

## EK-1: İzin mailleri

07.05.2018 ABOUT 'WOMEN'S EXPERIENCES OF VAGİNAL EXAMİNATIONS İN LABOR' SCALE - merveafacan06@gmail.com - Gmail

ABOUT 'WOMEN'S EXPERIENCES OF VAGİNAL EXAMİNATIONS İN LABOR' SCALE

Geilen Kutusu x



merve afacan <merveafacan06@gmail.com>

20.04.2017

Alici: fearon\_b

Dear Fearon,

First of all thank you so much for your contributions to the literature.

I am master student in midwifery department at Eskişehir Osmangazi University, Turkey.

I want to use your scale, which you have developed about ' Women's experience vaginal examination in labour' with your permission and to make the stud validity and reliability by adapting the scale to Turkish for my thesis.

The main aim of my thesis is to contribute to develop the midwifery practices. I have not found any research on this subject in Turkey. So I think this thesis be important for both the literature and my future academic life.

If you have any suggestions you want to add about this subject, I would happy.

I sent an e-mail to Lewin about this subject, but I could not contact him. So I thought it would be correct to send an email to you.

Thanks in advance.

With best regards.



Fearon Brenda <fearon\_b@yahoo.co.uk>

20.04.2017

Alici: bana

Dear Merve Afacan

By all means use our scale. We have had several requests in the past. We are pleased that it can be used by other researchers.

Good luck in your endeavours.

Brenda Fearon.

Sent from my iPad



07.05.2018 ABOUT 'WOMEN'S EXPERIENCES OF VAGİNAL EXAMİNATIONS İN LABOR' SCALE - merveafacan06@gmail.com - Gmail

merve afacan <merveafacan06@gmail.com>

16 Nis

Alici: Fearon

Dear Fearon,

I asked for permission to use the scale last year. Bonilla-Escobaretal et al (2016) handled your scale as 5 sub-dimensions. If you let me, I want to analyze it that way.

Thanks in advance.

Best regards.

--

*Arş.Gör. Merve AFACAN*

*Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

*Ebelik Bölümü*

*Tel: +90370 818 71 90 / 1173*

*Research Assistant Merve AFACAN*

*Karabük University, Faculty of Health Science*

*Midwifery Department*



Fearon Brenda

17 Nis

Alici: bana

Dear Merve Afacan

By all means use the scale. It good to know it is still useful.

Yours sincerely

## **EK-2: Kişisel Bilgi Formu**

### **KADINLARIN TRAVAYDA VAJİNAL MUAYENE DENEYİMLERİ: LEWIN'İN ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE UYARLAMASININ GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK ÇALIŞMASI**

**Yönerge:** Araştırma, kadınların doğum sırasındaki vajinal muayene deneyimlerinin belirlenmesi amacı ile Lewin ve arkadaşlarının geliştirdiği 'Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçeye uyarlaması yapılacaktır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacak ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN

Arş. Gör. Merve AFACAN

### **KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

1. Yaşınız: .....
2. Eğitim düzeyiniz:
  - 1) Okur-yazar değil
  - 2) Okur-yazar
  - 3) İlköğretim
  - 4) Lise
  - 5) Üniversite ve üstü
3. Mesleğiniz:
  - 1) Ev hanımı
  - 2) Memur
  - 3) İşçi
  - 4) Emekli
  - 5) İşsiz
  - 6) Diğer(lütfen belirtiniz):.....
4. En uzun yaşadığınız yer:
  - 1) Köy
  - 2) Kasaba
  - 3) Küçükşehir
  - 4) Büyükşehir
5. Daha önce doğuma hazırlık eğitimi aldınız mı?
  - 1) Evet
  - 2) Hayır
6. Daha önce doğum süreci ile ilgili bilgi aldınız mı? (Cevabınız 'Hayır' ise 8.soruya geçiniz.)
  - 1) Evet
  - 2) Hayır
7. Doğum süreci ile ilgili bilgileri nerden aldınız? (Birden çok seçenek işaretlenebilir.)
  - 1) Televizyondan/sosyal medyadan (görsel iletişim araçlarından)
  - 2) Kitap ve dergilerden (basılı yayınlardan)
  - 3) Ebelerden
  - 4) Hekimlerden
  - 5) Diğer.....
8. Doğum süresince kendinizi yeterli gördünüz mü?
  - 1) Evet
  - 2) Hayır
9. **Obstetrik öykünüz:**
  - 1) Toplam gebelik sayınız:.....
  - 2) Toplam canlı doğum sayınız:.....
  - 3) Toplam yaşayan çocuk sayınız:.....





19. Doğumunuz sırasında gerçekleştirilen vajinal muayeneleri düşündüğünüzde, sizin muayenenizi yapan ebe/ebelerin performansını nasıl derecelendirirsiniz? (Lütfen fikrinizi en iyi şekilde ifade edecek noktada çizgiyi [x] ile işaretleyiniz.)



20. En son doğumunuzda yapılan vajinal muayeneniz sırasında ebe / hekim ile olan duygusal iletişiminizi nasıl tanımlarsınız?

- 1) Tamamen olumsuz
- 2) Olumlu yönleri olmakla birlikte çoğunlukla olumsuz
- 3) Olumsuz yönleri olmakla birlikte çoğunlukla olumlu
- 4) Tamamen olumlu

21. Vajinal muayene sırasında daha az rahatsızlık hissetmeniz için ne yapılması uygun olurdu?

- 1) Muayeneyi yapan kişinin işlem hakkında açıklama yapması
- 2) Güler yüzlü olması
- 3) Mahremiyetime dikkat etmesi
- 4) Muayene sırasında daha yumuşak hareket etmesi
- 5) Muayene sırasında benimle konuşması
- 6) Diğer.....

**EK-3: Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği**

<b>KADINLARIN DOĞUM SIRASINDAKİ VAJİNAL MUAYENE DENEYİMLERİ ÖLÇEĞİ</b>						
	<b>ÖLÇEK MADDELERİ</b>	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Fikrim yok</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>
1	Sağlık personeli bana vajinal muayene hakkında ayrıntılı bilgi verdi.					
2	Her zaman vajinal muayeneyi reddedebileceğimi hissettim.					
3	Sağlık personeli vajinal muayene yapmadan önce her zaman iznimi istedi.					
4	Vajinal muayeneler her zaman büyük bir hassasiyetle yapıldı.					
5	Vajinal muayene hakkında hiçbir zaman tam anlamıyla açıklama yapılmadı.					
6	Vajinal muayeneler onurumu koruyacak şekilde yapıldı.					
7	Vajinal muayene yapılmadan önce her zaman onay verdiğimi hissettim.					
8	Vajinal muayeneler sırasında her zaman yeterli destek gördüğümü hissettim.					
9	Vajinal muayeneler sırasında her zaman mahremiyetim korundu.					
10	Vajinal muayeneler beni çok utandırdı.					
11	Her vajinal muayene sırasında, muayene hakkında bana bilgi verildi.					
12	Vajinal muayeneleri acı verici bulmadım.					
13	Doğum anımı düşündüğümde, bana çok fazla vajinal muayene yapıldı.					
14	Vajinal muayenelerle baş etmek beni çok endişelendirdi.					
15	Vajinal muayeneler beklediğimden çok daha hoş olmayan bir durumdu.					
16	Vajinal muayeneleri ağrılı buldum.					
17	Keşke sağlık personeli vajinal muayeneler hakkında daha fazla açıklama yapsaydı.					
18	Vajinal muayenelerden elde edilen veriler güven vericiydi.					
19	Vajinal muayenelerden elde edilen veriler beni endişelendirdi.					
20	Zaman zaman vajinal muayenenin kabaca (hoyratça) yapıldığını hissettim.					

## EK-4: Etik Kurul İzni



### ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

**Prof. Dr. Ömür ŞAYLIGİL**  
(Başkan)  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Sayı: 80558721/G – 153  
Konu: Karar – Yüksek Lisans Öğr. Merve AFACAN

23 Mayıs 2017

**Doç. Dr. Uğur BİLGE**  
(Başkan Yardımcısı)  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Doç. Dr. Özlem ÖRSAL**  
(Raportör)  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Eskişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim  
Dalı

Sayın; **Doç. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Ebelik Anabilim Dalı

**Prof. Dr. Setenay DİNÇER**  
ÖNER  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Epidemiyolojik Anabilim Dalı

**Prof. Dr. Hilmi ÖZDEN**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Anatomi Anabilim Dalı

**Prof. Dr. Varol ŞAHİNTÜRK**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Histolojisi ve Embriyoloji Anabilim  
Dalı

**Prof. Dr. Aydın YENİLMEZ**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Üroloji Anabilim Dalı

**Doç. Dr. Altın EŞİZÖĞLU**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı

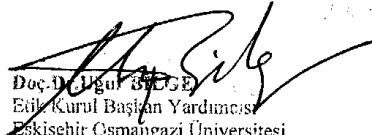
**Doç. Dr. Üner KILIÇ**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı /  
Çocuk Enfeksiyon Hast. Bilim Dalı

**Doç. Dr. Batu Can YAMAN**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi  
Restoratif Diş Tedavisi  
Anabilim Dalı

**Prof. Dr. Bekir YAŞAR**  
Genel Cerrahi Uzmanı  
**Av. Önder CAN**  
Avukat

Etik Kurul Sekreterliği  
Ayşın SERTAS  
Makbule SARİÇİÇEK  
Tel: 0 222 239 29 79 / 4690

Sorumlu Araştırmacısı olduğunuz *“Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri: Lewin’in Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışması”* başlıklı çalışma hakkında alınan karar ilişikte gönderilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.



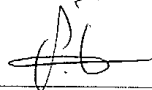

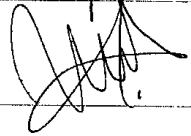
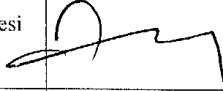

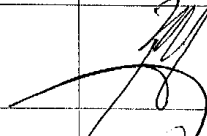
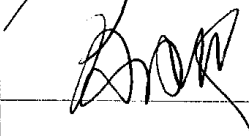
  
Doç. Dr. Uğur BİLGE  
Etik Kurul Başkan Yardımcısı  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI**  
**KARAR FORMU**

<b>Başvuru Tarihi:</b> 08.03.2017	<b>Çalışmanın Başlığı:</b> "Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri: Lewin'in Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması" <b>Çalışmacılar:</b> Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı - Doç.Dr.Nebahat ÖZERDOĞAN (Yüksek Lisans Tez Danışmanı), Yüksek Lisans Öğr.Merve AFACAN (Yüksek Lisans Tez Sahibi)
<b>Çalışmanın değerlendirildiği ilk toplantı tarihi:</b> 27.03.2017	<b>Sonuç:</b> 1. Güvenirlik ve geçerliliğin nasıl yapılacağı ile ilgili bilgi materyal metod bölümünde verilmelidir. 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunun ekte gönderilen Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış örnek forma göre yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. 3. Veri toplama formunun ayrıca hazırlanması uygun olacaktır.
<b>Çalışmacılardan gelen düzeltme metni tarihi:</b> 05.05.2017	<b>Doç.Dr.Nebahat ÖZERDOĞAN'ın yazısı</b> Danışmanı olduğum Merve AFACAN'ın tez çalışmasına ait, Etik Kurul tarafından istenilen düzenlemeler sonrasında hazırlanan belgeler ekte sunulmuş olup bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.
<b>Çalışmanın değerlendirildiği ikinci toplantı tarihi:</b> 17.05.2017	<b>Sonuç:</b> "13.04.2013 tarihli ve 28617 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelikte destekleyici klinik araştırmanın başlatılmasından, yürütülmesinden veya finanse edilmesinden sorumlu olan kişi kurum veya kuruluş olarak tanımlanmaktadır. Mezkur yönetmeliğin 23'üncü maddesinin 1'inci fıkrasında "Kurumca onaylanan araştırma protokolünde belirtilen ve araştırmada kullanılan her türlü araştırma ürününün, ürünlerin kullanılmasına mahsus cihaz ve malzemeler ile muayene, tetkik, tahlil ve tedavilerin bedeli destekleyici tarafından karşılanır. Bu bedel, gönüllüye veya sosyal güvenlik kurumuna ödettirilmez." hükmü bulunmaktadır." Yukarıdaki maddeye istinaden; rutin dahi olsa, bakılacak tetkiklerin hasta arşivinden bakılması gereklidir. Aksi takdirde "bütçe" hazırlanması ilgili madde gereği zorunludur ve ilgili madde hükümleri tüm çalışmacılar için bağlayıcıdır.

<b>Karar Tarihi:</b> 17.05.2017	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı Doç.Dr.Nebahat ÖZERDOĞAN (Yüksek Lisans Tez Danışmanı) ve Yüksek Lisans Öğr.Merve AFACAN (Yüksek Lisans Tez Sahibi) tarafından yürütülen <b><i>“Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri: Lewin’in Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışması”</i></b> başlıklı çalışmanın yapılmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.
<b>Karar No:</b> 02	Araştırmacılara başarılar dileriz.

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

	Unvanı/Adı/Soyadı	Kurumu	İmza
1	Prof. Dr.Ömür ŞAYLIGİL (Başkan)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
2	Doç. Dr. Uğur BİLGE (Başkan Yardımcısı)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı	
3	Doç. Dr. Özlem ÖRSAL (Raportör)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	
4	Prof. Dr. Setenay DİNÇER ÖNER	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı	
5	Prof. Dr. Hilmi ÖZDEN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı	
6	Prof. Dr. Varol ŞAHİNTÜRK	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	
7	Prof. Dr. Aydın YENİLMEZ	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı	
8	Doç. Dr. Altan EŞSİZÖĞLU	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	
9	Doç. Dr. Ömer KILIÇ	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı/ Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı	
10	Doç. Dr. Batu Can YAMAN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı	
11	Prof. Dr. Bekir YAŞAR	Genel Cerrahi Uzmanı	
12	Av. Önder CAN	Hukuk	

## EK-5: Kurum İzni



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.  
ESKİŞEHİR VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 28345694-799  
Konu : Bilimsel Araştırma İzni/Merve AFACAN

### DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: Eskişehir Devlet Hastanesinin 03/10/2017 tarihli ve 22205031-799-437 sayılı yazısı.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Merve AFACAN'ın "Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri: Lewin'in Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışması" konulu bilimsel araştırma çalışması talebi Genel Sekreterliğimizin Bilimsel Araştırma İzinleri Değerlendirme Komisyonunda görüşülmüş olup, söz konusu çalışmanın Eskişehir Devlet Hastanesi'nde, ekteki Komisyon Kararı ve Protokol Hükümleri doğrultusunda gerçekleştirilmesi ve sonucun bir örneğinin tarafımıza teslim edilmesi hususunu,  
Gereği ile bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır.  
Dr. Erdiç ÖZKURT  
İl Sağlık Müdürü a.  
İdari Hizmetler Başkanı

#### EKLER:

- 1- Komisyon Kararı
- 2- Protokol

#### DAĞITIM:

Eskişehir Devlet Hastanesi  
Sayın Merve Afacan

Kırmızıtoprak Mh. Atatürk Cd. No:26 (Yunus Emre Devlet Hastanesi İki Eyüül Binası)  
Faks No:3351542-57

e-Posta:sevinc.atlier@saglik.gov.tr İnt.Adresi: sevinc.atlier@saglik.gov.tr

Bilgi için:Sevinç ATLİER

Unvan:UZMAN

Telefon No:5426179794

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden dac2bd85-5241-41d9-8a32-a7df30a30730 kodu ile erişebilirsiniz.

## **EK-6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**

### **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

Sayın katılımcı,

Katılacağınız “Kadınların Travayda (doğum sırasında) Vajinal Muayene Deneyimleri: Lewin’in Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması” başlıklı çalışma bilimsel bir araştırma projesidir.

Bu araştırmanın amacı, kadınların doğum sırasında yaşadıkları vajinal muayene deneyimlerinin belirlenmesidir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Araştırmada yer alacak sizin gibi gönüllülerin sayısı 200’dir. Çalışma yaklaşık üç ay sürecektir. Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen, istenen araştırma ölçeğini ve formunu doldurmanız, araştırmacının sorularına uygun ve doğru cevap vermenizdir. Bunun dışında size herhangi bir tetkik ya da işlem yapılmayacaktır. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sizden elde edilecek verilerle aksayan yönler tespit edilerek gelecekte kadınların daha olumlu vajinal muayene deneyimi yaşamalarına katkı sağlanması amaçlanmaktadır. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde Ebe Merve Afacan tarafından size anket uygulaması yapılacaktır. Kullanılacak anket soruları (21 soru), sizin sosyo-demografik bilgileriniz ve gebelik/doğumla ilgili yaşantılarınızla ilgilidir. Ayrıca sizin travayda (doğum sırasında) uygulanan vajinal muayeneler hakkındaki memnuniyet düzeylerinizi ve deneyimlerinizi değerlendirmek için. Lewin ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek (20 madde) uygulanacaktır. Kimlik bilgileriniz kaydedilmeyecek, verdiğiniz bilgiler sadece bilimsel araştırma amaçlı kullanılacaktır. Bu anketleri doldurmanız ortalama 20 dakika sürecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun yaşamanız durumunda 05060538264 numaralı telefonda araştırmacı Ebe Merve Afacan’a ulaşabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizinle ilgili veriler gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.



Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgiler gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile bu bilgiler verilmeyecektir. Ancak araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir.

**Çalışmaya Katılım Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

**Katılımcının:**

Adı-Soyadı:

Adresi:

Telefon No:

Tarih ve İmza:

**Açıklamayı yapan araştırmacının:**

Adı-Soyadı:

Adresi:

Telefon No:

Tarih ve İmza:

**Araştırmanın yapıldığı hastane:**

## ÖZGEÇMİŞ

1. **Adı-Soyadı:** Merve AFACAN

2. **Öğrenim Durumu:**

Derece	Bölüm	Kurum	Bitirme Yılı
Lisans	Ebelik	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2015
Yüksek Lisans	Ebelik	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2015 - devam ediyor.

3. **Çalışma Geçmişi:**

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Araştırma Görevlisi	Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	2017-devam ediyor.
Mentor	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	2016 - 2017

4. **Mesleki Kuruluş Üyelikleri**

5. **Lisans Eğitiminde Verdiği Veya Katıldığı Ders Ve Uygulamalar**

6. **Yayımlar**

8.1. **Yüksek Lisans ve Doktora Tezleri**

8.2. **Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler (SCI, SSCI, AHCI indekslerde taranan)**

8.3. **Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler**

8.4. **Uluslararası Bilimsel Dergilerde Sunulan ve Bildiri Kitabında (Proceedings) Basılan Bildiler**

1. **Afacan, M.,** Uzel Yar, N., Aslantekin, F., Göktaş, B. (2013) Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. 3. *Ulusal 2. Uluslararası Ebelik Kongresi.* 20-23 Kasım 2013 Antalya (Poster Bildiri).
2. **Afacan, M.** (2014) Üniversite Öğrencilerinde Güncel Kadın Sağlığını Etkileyen Faktörleri Hakkında Bilgi Tespiti. *1.Uluslararası 5.Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi.* 24-26 Nisan 2014, Eskişehir (Poster Bildiri).
3. **Afacan, M.,** Gürel, D., Erol, H., Göktaş, B. (2014) Üniversite Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Yasal Düzenlemeler ile İlgili Bilgi Düzeyleri. *1. Uluslararası 5. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi.* 24-26 Nisan 2014, Eskişehir (Sözel Bildiri).

4. **Afacan, M.**, Cankul, H.İ., Göktaş, B., Yılmaz, S. (2015) Ebelik Öğrencilerinin Atılganlık Düzeylerinin İncelenmesi. 6. *Ulusal 2. Uluslararası Ebelik Öğrencileri Kongresi*. 27 Nisan -30 Nisan 2015, İstanbul (Poster Bildiri).
5. Göktaş, B., Özkan, O., Yeşilaydın, G., Yılmaz, S., **Afacan, M.** (2016) Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Benlik Saygısının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. 3. *Uluslararası 7. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi*. 26-29 Nisan 2016, Adana (Poster Bildiri).
6. **Afacan, M.**, Yeşilaydın, G., Göktaş, B., Özkan, O., Yılmaz, S. (2016) Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Problem Çözme Becerilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. 3. *Uluslararası 7. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi*. 26-29 Nisan 2016 Adana. (Sözel Bildiri)
7. Gönenç, M.İ., Yılmaz, S., **Afacan, M.**, Erkal İlhan, S. (2016) Ebelik Öğrencilerinin Ebelerin Genetik Danışmanlık Hizmetlerindeki Rollerini Hakkındaki Görüşlerinin Belirlenmesi. 3. *Uluslararası, 7. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi*. 26-29 Nisan 2016, Adana (Poster Bildiri).
8. Göktaş, B., Küçüktürkmen, B., Yeşilaydın, G., Özkan, O., **Afacan, M.**, Yılmaz, S. (2017) Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Problem Çözme Becerilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. 3. *Uluslararası & 4. Ulusal Ebelik Kongresi*. 21-24 Eylül 2017, Ankara (Poster Bildiri).
9. Göktaş, B., Özkan, O., Yeşilaydın, G., **Afacan, M.**, Yılmaz, S. Küçüktürkmen, B., (2017) Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Benlik Saygısının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. 3. *Uluslararası & 4. Ulusal Ebelik Kongresi*. 21-24 Eylül 2017, Ankara (Poster Bildiri).

#### **8.5. Ulusal Bilimsel Toplantılarda Sunulan Ve Bildiri Kitabında Basılan Bildiriler**

#### **8.6. Kitaplar**

#### **6.7. Projeler**

#### **7. Aldığı Ödüller**

- 3. Uluslararası 7. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi Poster Bildiri (Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Benlik Saygısının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma) 2.'lik Ödülü. (26-29 Nisan 2016, Adana)