



**T. C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KADINLARIN NORMAL DOĞUM SÜRECİNDE VAJİNAL
MUAYENEYE İLİŞKİN DENEYİMLERİ VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

Ebe Gülnur YILDIRIM

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**EYLÜL 2018
BOLU**



**T. C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KADINLARIN NORMAL DOĞUM SÜRECİNDE VAJİNAL
MUAYENEYE İLİŞKİN DENEYİMLERİ VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

Ebe Gülnur YILDIRIM

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Nevin ÇITAK BİLGİN**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**EYLÜL 2018
BOLU**

ÖZET

KADINLARIN NORMAL DOĞUM SÜRECİNDE VAJİNAL MUAYENEYE İLİŞKİN DENEYİMLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bu çalışma kadınların normal doğum sürecinde vajinal muayeneye ilişkin deneyimleri ve etkileyen faktörleri belirlemek için nitel olarak yapılmıştır. Çalışmanın katılımcı grubunu Bolu'da yer alan iki hastanenin kadın doğum servisinde yatan normal doğum yapmış 20 kadın oluşturmuştur.

Veriler araştırmacı tarafından oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanmıştır. Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi için içerik analizi kullanılmıştır. Çalışmada vajinal muayene deneyimine ilişkin “vajinal muayene kavramı” ve “vajinal muayeneye ilişkin deneyim ve duygusal tepkiler” olarak iki tema belirlenmiştir. Vajinal muayene deneyimini etkileyen faktörlere ilişkin olarak da “yaşantıyı etkileyenler” ve “vajinal muayene ile ilgili beklentiler” alt temaları belirlenmiştir.

Çalışmada kadınların vajinal muayene hakkında bilgi sahibi oldukları, muayenenin doğumun ilerleyişinin tespiti için yapıldığını düşündükleri belirlenmiştir. Katılımcıların muayene sürecinde sağlık profesyonellerinden yeterli bilgiyi alamadıklarını, mahremiyetlerine yeterli özenin gösterilmediğini ve sık vajinal muayeneye maruz kaldıklarını düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır. Kadınlar vajinal muayeneye bağlı utanma/çekinme ve korku hissettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların vajinal muayene sürecinde sağlık profesyonellerinden ve eşlerinden destek bekledikleri belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerinden en çok beklenen özelliklerin güler yüz ve yeterli bilginin zamanında verilmesi olduğu saptanmıştır. Kadınların muayenelerinin yapıldığı ortamın mahremiyet açısından daha güvenilir olmasını bekledikleri belirlenmiştir. Vajinal muayene sürecinde sağlık profesyonellerinin kadınların ihtiyaç duydukları bakımları uygun iletişim teknikleri ile vermeleri ilerideki normal doğum süreçlerini olumlu yönde etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: Normal doğum, Vajinal muayene, Deneyim.

ABSTRACT

AFFECTING FACTORS OF VAGINAL EXAMINATION DURING NORMAL LABOR AND RELATED EXPERIENCES OF WOMEN

This study was qualitatively performed to determine both the experiences related to vaginal examination and affecting factors. Participant group of this study consisted of 20 women giving normal birth at the maternity ward service of two hospitals located in Bolu.

The data were collected using the semi-structured interview form generated by the researcher. The content analysis was used for the evaluation of data obtained from the study. “The concept of vaginal examination” and “experience and emotional responses” regarding the experience of vaginal examination as two themes were identified in the study. Besides, “life influencers” and “vaginal examination regarding the expectations” such as sub-themes related to the factors affecting the vaginal examination experience were identified.

It was determined that in the present study the women were informed of the vaginal examination and thought the examination exerted to detect the progress of labor. It was concluded that the participants thought they were unable to obtain the sufficient information from the health professionals throughout the inspection process of participants, sufficient attention was not shown for their privacy, and they were exposed to the frequent vaginal examinations. Women stated they felt the shame/embarrassing and fear depending on the vaginal examination. It was identified that the participants expected to be supported by the health professionals and their spouses during vaginal examination. That the smiling face and timely provision of adequate information were the most anticipated features was revealed. It was determined that the women expected much more reliable examination environment in terms of the privacy. Throughout the vaginal examination the required cares of women with the appropriate communication techniques provided by the health professionals have a positive impact on the normal childbirth process in the future.

Keywords: Normal childbirth, Vaginal examination, Experience.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince, tezimin planlanması ve yürütülmesinde, bana harcadığı zaman, emek, bilgi ve tecrübeleriyle destek veren, profesyonel olarak beni yönlendiren değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Nevin ÇITAK BİLGİN'e,

Tez sürecimde benden manevi desteğini esirgemeyen ve pozitifliğinden güç bulduğum kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Bedriye AK'a,

Tez çalışmamın bütün aşamalarında hep yanımda olan, beni güler yüzüyle motive eden, desteğini her zaman hissettiğim değerli arkadaşım Diş Hekimi Özge ULU'ya,

Bana sonsuz desteğini her zaman gösteren, hissettiren, yanımda olan ve bana her daim yürekten inanıp güvenen bir tanecik canım kardeşim Diş Hekimi Rukiye SATMAZ ÇOBAN'a,

Hayatım boyunca her zaman bana destek olan, dualarını ve sevgilerini benden hiç esirgemeyip beni güçlü yapan, başımın tacı canım ANNEM ve canım BABAMA,

Tez çalışmam boyunca, iyi dileklerini, sevgilerini ve güler yüzlerini benden eksik etmeyen, yanımda olan, çok sevgili KAYINVALİDEM, KAYINBABAM ve ABLAMA,

Onu tanıdığım ilk günden beri sevgisiyle ve sabrıyla bana hep yol gösteren, tüm okul ve tez çalışmam süresince akademik bilgi ve profesyonelliğiyle ışık tutan, her zaman benimle olan, bütün nazımı çeken, sıkıntılarımı paylaşan ve yardımcı olmaya çalışan, desteğini ve sevgisini benden hiç esirgemeyen, tüm süreçlere birlikte göğüs gerdiğimiz çok kıymetlim, canım eşim Doç. Dr. Gürcan YILDIRIM'a,

ve

Bu süreçte küçücük olmasına rağmen annesinin yanında olan ve anlamaya çalışan, doğumuyla hayatımın merkezi olan benim parçam, yaşam nedenim, varlığından güç aldığım canım oğlum İsmail Okan YILDIRIM'a,
TÜM KALBİMLE SONSUZ TEŞEKKÜRLERİMİ SUNARIM.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET.....	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iv
ŞEKİL LİSTESİ.....	vi
ÇİZELGE LİSTESİ.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
1. GİRİŞ.....	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2 Amaç.....	2
1.3 Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1 Doğum.....	4
2.2 Doğum eyleminde rol oynayan faktörler	4
2.3. Doğum eyleminin fizyolojisi.....	4
2.3.1 Doğum eyleminin başlamasında etkili faktörler.....	5
2.3.2 Doğum eyleminin başlama belirtileri	5
2.4 Doğumun Evreleri	6
2.4.1 Doğumun birinci evresi	6
2.4.2 Doğumun ikinci evresi.....	6
2.4.3 Doğumun üçüncü evresi	7
2.4.4 Doğumun dördüncü evresi.....	7
2.5 Normal doğum eyleminin mekanizması	7
2.6 Doğum Eyleminde Yapılan Girişimler.....	8
2.6.1 Amniyotomi	8
2.6.2 Uterotonik Ajan Uygulaması	8
2.6.3 Prostaglandin Uygulaması	9
2.6.4 Epizyotomi.....	9
2.6.5 Vakum Kullanımı	9
2.6.6 Forseps Uygulanması.....	10
2.6.7 Fundal Basınç	10
2.6.8 Nonstress Test (NST)	10
2.6.9 Vajinal Muayene.....	10
2.6.9.1 Vajinal muayene basamakları.....	11
2.6.9.2 Vajinal muayene kontraendikasyonları	12
2.6.9.3 Vajinal muayene sıklığı	12
2.6.9.4 Vajinal muayene sırasında kadınların yaşadığı deneyimler	12
2.6.9.5 Vajinal muayenede ebe/hemşirenin rolü	13

3. GEREÇ ve YÖNTEM	15
3.1 Araştırmanın Şekli.....	15
3.2 Araştırmanın Gerçekleştirildiği Yer ve Özellikleri	15
3.3 Araştırmanın Çalışma Grubu	15
3.4 Veri Toplama Araçları	16
3.4.1 Kişisel Bilgi Formu.....	16
3.4.2 Görüşme formu ve görüşmeci gözlem formu.....	16
3.5 Verilerin Toplanması.....	17
3.6 Verilerin Analizi.....	17
3.7 Araştırmanın Etik Yönü	18
3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları	18
4. BULGULAR	20
4.1 Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	20
4.2 Vajinal Muayene Deneyimine İlişkin Bulgular	21
4.2.1 Vajinal muayene kavramı	22
4.2.2 Deneyim ve Duygusal Tepkiler	23
4.3 Vajinal Muayene Deneyimini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular	30
4.3.1 Yaşantıyı Etkileyenler	30
4.3.2 Beklentiler.....	39
5. TARTIŞMA	45
5.1 Vajinal Muayene Deneyimi	45
5.1.1 Vajinal muayene kavramı	45
5.1.2 Deneyim ve Duygusal Tepkiler	46
5.2 Vajinal muayene deneyimini etkileyen faktörler	49
5.2.1 Yaşantıyı Etkileyenler	49
5.2.2 Beklentiler.....	51
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	54
6.1 Vajinal Muayene Deneyimine İlişkin Sonuçlar.....	54
6.2 Vajinal Muayeneye Deneyimini Etkileyen Faktörlere İlişkin Sonuçlar ..	54
6.3 Öneriler.....	55
7. KAYNAK	57
8. EKLER	64
9. ÖZGEÇMİŞ	71
10. TEZ ORJİNALLİK RAPORU	72

ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 3.1 Araştırma Planı Şeması.....	19



ÇİZELGE LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 4.1.1 Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı	20
Tablo 4.1.2 Kadınların obstetrik özelliklerine göre dağılımı	21
Tablo 4.2.1 Vajinal muayene deneyimine ilişkin temalar.....	21
Tablo 4.2.2.1 Vajinal muayeneye ilişkin olumlu deneyimler	23
Tablo 4.2.2.2 Vajinal muayeneye ilişkin olumsuz deneyimler	25
Tablo 4.2.2.3 Vajinal muayeneye ilişkin duygusal tepkiler.....	28
Tablo 4.3.1 Vajinal muayene deneyimini etkileyen faktörlere ilişkin temalar .	30
Tablo 4.3.1.1 Sağlık profesyonelinin cinsiyeti.....	390
Tablo 4.3.1.2 Sağlık profesyonelinin davranışı	392
Tablo 4.3.1.3 Vajinal muayene yapılan ortamın özelliği	395
Tablo 4.3.1.4 Vajinal muayene sıklığı	398
Tablo 4.3.2.1 Sağlık profesyonelinin beklentiler	39
Tablo 4.3.2.2 Duygusal destek almak istenen kişi	42
Tablo 4.3.2.3 Ortama ilişkin beklentiler	43

SİMGELER VE KISALTMALAR

TDK	: Türk Dil Kurumu
NST	: Nonstress Test
USG	: Ultrasonografi



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Doğum kadının yaşamında en önemli mucizelerden biri olup, fiziksel, biyolojik, duygusal ve sosyal değişimlerin bir arada yaşandığı önemli bir süreçtir (1). Doğum sürecinde kadınlar obstetrik amaçla yapılan birçok tıbbi uygulamaya maruz kalmakta (2, 3) ve doğumla ilgili karmaşık duygular yaşamaktadır (4).

Doğum sürecinde sıklıkla uygulanan girişimlerden biri vajinal muayenedir (1). Vajinal muayene, diğer fizik muayenelerine göre daha kısa sürmesine rağmen, yapılan çalışmalarda kadınların çoğunun muayeneyi sevmediği, utandığı ve muayeneden korktuğu belirlenmiştir (5, 6). Tüm bu nedenlere bağlı olarak da çoğu kadın, sıklıkla ilk vajinal muayene deneyimini gebelik ya da doğum sürecinde yaşamaktadır (2). Vajinal muayene gebelik döneminde 8-10. gebelik haftasında fetüs kalp seslerinin daha net anlaşılması amacıyla ve 36-38. haftalar arasında pelvisin normal doğuma uygun olma durumunu değerlendirmek için yapılmaktadır (7). Doğum sürecinde yapılan vajinal muayene ise, doğuma ilişkin önemli klinik kararların verilmesinde sıklıkla başvurulan temel bir uygulamadır. Sağlık profesyonelleri yaptıkları vajinal muayene ile servikal efasman, servikal dilatasyon, fetal prezentasyon, membranların durumu, amniyotik sıvının rengi hakkında bilgi edinmektedir. Edinilen bu bilgiler doğrultusunda, vajinal doğumun ilerleyişi ve normal doğumun olup olmayacağı hakkında karar verilmektedir (8).

Vajinal muayene doğumun seyrini belirlemede önemli olmakta birlikte, kadınlar tarafından “yapılması gereken ancak ağrı, acı verici, utanılan, sıkıntılı” bir durum olarak tanımlanmaktadır (2, 6, 9). Yapılan çalışmalarda vajinal muayeneye bağlı olarak kadınların sıklıkla utanma, suçluluk, yalnızlık, rahatsızlık, anksiyete, korku hissettikleri belirlenmiştir (6, 9, 10, 11). Hatta yıllar geçse bile kadınların vajinal muayeneye karşı olumsuz duygu ve deneyimlerinin devam ettiği görülmüştür (9, 12-15). Olumsuz muayene deneyimi nedeniyle de kadınların daha sonraki jinekolojik muayenelerini erteledikleri görülmektedir (16-20). Aynı zamanda yaşanan olumsuz deneyimlerin, kadınların doğurganlık tercihlerini etkilediği, vajinal doğuma ilişkin korku oluşturduğu belirlenmiştir (21).

Doğum sürecinde kadına destek olmak, travaydaki bakımın önemli bir bölümünü oluşturmakta ve sağlık profesyonellerinin önemli bir görevi olarak kabul edilmektedir. Yapılan çalışmalar bu süreçte sağlanan destekleyici bakımın; annelik rolüne geçişi kolaylaştırdığını, kadınların benlik saygısını artırdığını ve doğum deneyiminin olumlu olmasına katkı sağladığını göstermektedir (22, 23). Benzer olarak vajinal muayeneye ilişkin beklentilerin karşılanmasının da doğum memnuniyetini artırmada önemli olduğu ifade edilmektedir (11, 16, 24-26). Bununla birlikte doğum eyleminde yapılan girişimlerin bir bölümünün destekleyici nitelikte olduğu görülmektedir (27, 28).

Yapılan araştırmalarda, vajinal muayeneye ilişkin olumsuz deneyimlerin; muayeneye ilişkin bilgi eksikliği, mahremiyetin yetersiz olması, hastane ortamı ve kullanılan aletlerin kadınlarda oluşturduğu rahatsızlık, sağlık profesyonellerinin yaklaşımı, kadının genç yaşta olması, muayene deneyiminin olmaması, daha önceki olumsuz muayene deneyimleri, muayene pozisyonu ve muayene eden sağlık profesyonelinin cinsiyetine bağlı olduğu ifade edilmektedir (9, 12, 14, 29, 30).

Kadın sağlığının korunması ve sürdürülmesinde, sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda ebe ve hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Doğumda vajinal muayene sürecinde, sağlık çalışanlarının, gebeye yaklaşımının güler yüzlü olması, gerekli saygıyı göstermesi, muayene ortamında gerekli önlemleri alması vb. anne adayları için önemli olduğu vurgulanmaktadır (10). Kadınlar doğum ortamında, kendilerini güvende hissetmediklerinde, mahremiyetlerini koruyamadıklarında ve yapılan girişimlere ilişkin yeterli açıklama yapılmadığında anksiyete ve korku yaşamaktadırlar (31, 32). Bu nedenle ebe ve hemşireler doğum sürecinde gereksiz vajinal muayeneden kaçınarak, muayeneye ilişkin yeterli bilgilendirmeyi, nezaket ve anlayışı sağlayarak kadının endişelerini giderebilir, kontrol duygusunu artırabilir ve olumlu bir doğum deneyimi yaşanmasına yardımcı olabilirler (11, 16, 22, 24-26).

1.1. Amaç

Literatürde vajinal muayene deneyimine ilişkin nicel çalışmalar olmakla birlikte, normal doğum yapan kadınların vajinal muayeneye ilişkin deneyimlerinin nitel olarak incelendiği çalışmaların sınırlı olduğu (10, 33), ülkemizde ise doğum yapan kadınların vajinal muayene deneyimi ve etkileyen faktörlere ilişkin çalışmaya

rastlanılmamıştır. Bu nedenle, çalışma normal doğum yapan ve vajinal muayene uygulanan kadınların muayeneye ilişkin deneyimlerini ve bu deneyimi etkileyen faktörlerin neler olduğunu belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırma Soruları

- ✓ Kadınların vajinal muayeneye ilişkin deneyimleri nedir?
- ✓ Vajinal muayene deneyimini etkileyen faktörler nelerdir?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum

Doğum eylemi; son menstürel periyoddan 38-40 hafta sonra, giderek sıklaşan ve şiddeti artan kontraksiyonlarla beraber, büyüme ve gelişimini tamamlayan fetüs ve eklerinin uterustan dış ortama atıldığı süreçtir. Doğum eylemi normal (vajinal) ve sezaryen olmak üzere iki şekilde gerçekleşir. Sezaryen doğum; fetüs, plasenta ve membranların abdominal ve uterus duvarlarına yapılan insizyon yoluyla doğmasıdır (34). Normal doğum ise; uterusun daha fazla büyüemediği ve fetüsün dış ortamda yaşayabilecek olgunluğa ulaştığı zaman gerçekleşir. Normal doğumun; termde, tek ve canlı bir fetüs ile, kendiliğinden başlayarak, baş pelvis uyumsuzluğu olmadan, vertex pozisyonunda ve sağlıklı anne ve fetüs ile gerçekleşmesi beklenir (34).

2.2. Doğum eyleminde rol oynayan faktörler

Doğum eyleminin gerçekleşmesinde doğum kanalı, fetüs, doğum eyleminin gerçekleşmesini sağlayan birincil güçler ve annenin psikososyal durumu önem taşır.

Doğum kanalı: Kemik pelvis ve ölçüleri, pelvis tipi, serviksin silinme ve dilatasyonu eylemin başlaması ve ilerlemesini etkiler.

Fetüs: Fetüs başı, fetüsün duruşu, fetüsün yatışı, fetüsün pozisyonu, fetüsün prezentasyonu ile ilgilidir.

Doğum eyleminin gerçekleşmesini sağlayan birincil güçler: Doğumda uterin kontraksiyonların başlayaması ile fetüsün doğum kanalından ilerlemesi sağlanır. Kontraksiyonların süresi, sıklığı ve şiddeti doğum eyleminin ilerlemesinde önem taşır.

Annenin psikososyal durumu: Annenin hem biyolojik hem de psikolojik hazır bulunuşluğu doğumun seyrini etkilemektedir.

2.3. Doğum Eyleminin Fizyolojisi

Gebeliğin 38-42. haftalarında bebek ve eklerinin anne vücudundan atılmasına doğum eylemi denir. Termde doğan bir fetüs ortalama 3500 gr ağırlığında ve 50 cm uzunluğundadır.

2.3.1. Doğum eyleminin başlamasında etkili faktörler

Eylemin başlamasına sebep olan etken tam olarak bilinmemesine karşın, yapılan çalışmalar birden çok faktörün üzerinde durmaktadır.

- **Uterusun gerilme teorisi;** 40 hafta boyunca yavaş yavaş büyüyen, gerilen uterus hormonların etkisiyle fetüsü vücuttan dışarı atmasıdır.

- **Hormonal uyarı;** Maternal, fetal ve plasental hormonlar olan; oksitosin, östrojen, progesteron, prostaglandin ve fetal kortizolün doğum eyleminin başlamasında önemli rolleri vardır.

- **Myometrial aktivite;** uterusun üst segmentindeki kaslar kasılarak kısalır ve serviksin üzerinden uzunlamasına bir çekilme oluşur. Bu olayla silinme gerçekleşir.

2.3.2. Doğum eyleminin başlama belirtileri

- **Hafifleme;** doğumun başlamasından birkaç hafta önce, fetüsün aşağı inmesiyle annede en önemli görülen rahatlama hissidir. Bununla birlikte pelvik basınçta artma, alt ekstremitelerde ödem, bacaklarda kramplar, sık idrar çıkma ve vajinal akıntıda artma görülür.

- **Servikal değişiklikler;** servikte efasman, dilatasyon ve yumuşama görülür. Gebelik sürecince sert olan serviks, doğum eylemin başlaması ile birlikte fetüs başının geçebileceği kadar açılır ve yumuşar. Serviksin bu yumuşama özelliğine olgunlaşma denir.

- **Servikal silinme (efasman);** Servikal kanal iki cm uzunluğundaki bir yapıdan, uterus kontraksiyonlarına birlikte internal osun yakınında bulunan kas lifleri uterusun alt segmentine doğru çekmesi ile serviks uterusun bir parçası haline gelir. Yapılan vajinal muayenelerde de efasman değerlendirilir.

- **Servikal dilatasyon (açılma);** Kontraksiyonlarla birlikte serviksin etrafındaki kaslar yanlara doğru çekilir. Miadında doğacak bir bebeğin başının kanaldan geçebilmesi için, servikal kanalın yaklaşık 10 cm kadar açılması gerekmektedir. Multigravidalarda serviksin gösterdiği direnç daha az olduğundan dilatasyon daha kolay olur. Ancak primigravidalarda servikal dilatasyon daha uzun sürdüğü için doğumun birinci evresi daha uzun sürer.

- **Nişane;** Servikal sekresyonlar gebelik sürecinde servikal kanalı tıkar. Servikal silinme ve dilatasyonun oluşması ile birlikte açılan kanaldan serviksi

tıkayan bu sekresyonlar dışarı atılır. Bu tıkaca nişane denir. İçerisinde kan olabilir fakat bu kan birkaç damladan fazla olmamalıdır.

2.4. Doğumun Evreleri

Normal doğum eylemi dört evrede gerçekleşmektedir.

1. Evre; doğum ağrıları ile başlayıp, servikal efasman ve dilatasyon ile sonlanmaktadır.

2. Evre; servikal efasman ve dilatasyonun tamamlanması ile başlayıp, bebeğin doğumuyla sonlanmaktadır.

3. Evre; bebeğin doğumu ile başlayıp, plasentanın doğumuyla sonlanmaktadır.

4. Evre; plasentanın doğumundan sonraki 1-2 saatlik süreyi kapsamaktadır.

2.4.1. Doğumun birinci evresi

Bu evre, latent, aktif ve geçiş olmak üzere üç fazda ilerler.

- **Latent Faz;** Bu fazda anne ağrı ile baş edebilmektedir. Anneye heyecanı için destek olunmalı, ağrı ile baş edebilmesi için yardım edilmelidir.
- **Aktif Faz;** bu fazda servikal efasman %80-100, servikal dilatasyon 4-10 cm'dir. Kontraksiyonlar sık ve uzun süreli olmaktadır. 30-60 saniye süren ve orta şiddette kontraksiyonlar vardır.
- **Geçiş Fazı;** servikal dilatasyonun tamamlanmasıyla fetüsün inişi hızlanır. Bu fazda kontraksiyonlar 1-2 dk.'da bir gelir, 60-90 sn sürer ve şiddeti fazladır. Anne tüm enerjisini ağrı ile başetmede kullanılır. Ayrıca bu fazda annede, kontraksiyonlar sırasında öfke, yorgunluk, terleme, bulantı, kusma, hiperventilasyon, rektumda hissedilen kuvvetli basınç ve bu basınç ile oluşan kontrolsüz ıkınma isteği gerçekleşir.

2.4.2. Doğumun ikinci evresi

Dilatasyonun tamamlanmasıyla başlar ve bebeğin doğumu ile sonlanır. Kontraksiyonlar 1.5 -2 dakika sıklıkla gelip, 60-90 saniye sürmektedir. Epizyotomi uygulamalarının yapıldığı dönemdir. Bu evrede bebeğin vajenden geçmesi; uterusun uzun ve güçlü kontraksiyonlarıyla birlikte, karın ve diyafragma kaslarının itici güçleri, fetüs başının baskısı ve gebelik boyunca progesteronun vajeni ve perineyi doğuma hazırlaması ile gerçekleşmektedir.

2.4.3. Doğumun üçüncü evresi

Bu evre, bebeğin doğumu ile plasenta ve eklerinin atılması arasındaki 5-30 dakikalık dönemdir. Plasentanın ayrılma belirtileri ise şöyledir;

- Umblikal kord boyunda uzama görülür.
- Uterusun fundusu, umblikus seviyesine yükselir.
- Plasentanın ayrılması ile içeride kanama birikir ve uterus küre şeklinde hissedilir.
- Vajinal kanamada artış gerçekleşir. Bu evrede 200-300 ml kanama görülür.

Plasenta ayrılma işlemini tamamladıktan sonra kordon dik açıyla tutularak crede manevraları ile plasentanın doğumu sağlanır. Plasenta doğduktan sonra mutlaka zarları ve kotiledonları kontrol edilmelidir. Plasentanın ayrılması, 30 dakikadan fazla uzarsa plasenta elle halas manevrasıyla çıkarılır (35-38).

2.4.4. Doğumun dördüncü evresi

Bu evre, plasentanın doğumundan sonraki 1-2 saatlik süreyi kapsar. Annenin fiziksel ve ruhsal durumu stabildir. Fundus genellikle simfisis pubis ile umblikus arasında hissedilir. Bu evrede oksitosin türevi ilaçlar ve yapılan fundus masajı atoniyi önlemek için uygulanır.

2.5. Normal doğum eyleminin mekanizması

Terme ulaşmış fetüs ve fetüsün büyüklüğü, baş-pelvis uyumu ve uterus kontraksiyonlarının etkisiyle, fetüs doğum kanalına yerleşerek normal vajinal doğum gerçekleşmiş olur. Fetüs, baş gelişle doğum kanalına ilerlerken bazı manevraları tamamlamalıdır.

1. Yerleşme (Angajman): Fetal başın transvers çapının pelvis girimini geçme mekanizmasıdır.

2. İniş (Descent): Fetüs doğum eylemi boyunca dört faktörün etkisi ile inişi tamamlar. Bunlar; fetüsün vücut hareketleri, uterus kontraksiyonlarının fetüse baskısı, abdominal kasların oluşturduğu karın içi basınç ve amniyotik mayi basıncıdır. Gelen kısım iskiyal spinalara ulaştığında sıfır, pelvis giriminde (-), spinaların altında ise (+) değerlerini alır. +5 olduğunda taçlanma oluşmuştur. Pelvis

girimine yerleşmekte olan gelen kısmın derecesi, vajinal muayenelerle ve Leopold manevraları ile saptanır.

3. Fleksiyon: Pelviste fetüs başı, en küçük hacme gelebilmesi için fleksiyon yaparak, doğum kanalına girer. Fleksiyon yaparken çenesini göğsüne değer, oksiput başın alt noktası olur.

4. İç rotasyon: Pelvis giriminin en uzun kutru fetüs başının en uzun kutruna paralel gelecek şekilde pelvise girer, fakat fetüs başının pelvis çıkımından kurtulabilmesi için, oksiputun simpfisis pubise doğru dönmesi gerekmektedir. Sagittal sütün çıkımın ön-arka kutru ile paralel duruma gelir.

5. Ekstansiyon: Fetal başın perineden çıkabilmesi için geriye doğru bükülerek ekstansiyon hareketi yapması gerekmektedir. Bu eylem ise uterus gücü ve pelvis tabanının ve simpfisis pubisin oluşturduğu iki güç ile oluşur. Eylemin artmasıyla, ilk önce oksiput sonra tepe, alın burun, ağız ve çene perineden sıyrılarak doğar.

6. Eksternal rotasyon: Omuzların pelvisin ön arka çapına paralel hale gelmesi için kırk beş derecelik dönme hareketi yaparak, sol veya sağ oksiput tranvers pozisyonunu alır.

7. Ekspulsiyon: Dış rotasyondan sonra önce üst omuz, sonra alt omuz doğar. Omuzların doğmasından sonra vücudun geri kalanı kolay bir şekilde doğar.

2.6. Doğum Eyleminde Yapılan Girişimler

2.6.1. Amniyotomi

Amnion zarının dışardan müdahale ile açılması işlemine denir. Doğum eylemini başlatmak ve hızlandırmak amaçlı yapılır (39). Bu uygulama amniotik sıvı miktarını ve içeriğini belirlemede etkilidir. Rutin olarak uygulanmamalıdır. Enfeksiyon riskini ve kordon sarkma riskini artırmaktadır (8).

2.6.2. Uterotonik Ajan Uygulaması

Uterotonik ilaçlar, uterus kaslarının kontraksiyonlarını uyarır. Doğum eylemini başlatmak veya hızlandırmak amaçlı sentetik oksitosinler kullanılır. Rutin

uygulama gerekli değildir. Başgöl ve Beji (2015)' nin yaptığı çalışmada, Cochrane sistematik incelemesine göre, yavaş ilerleyen doğum eyleminin birinci evresinde erken uygulanan oksitosinin doğum eylemini yaklaşık iki saat kısalttığı belirtilirken, sezaryen ve müdahaleli vajinal doğum oranlarında belirgin fark bulunmamıştır (40). Şahin ve ark (2009) tarafından yapılan çalışmada, doğumun ikinci evresini değerlendirmek için, oksitosin uygulanma sıklığı primiparlarda multiparlara göre daha çok uygulandığı belirlenmiştir (41).

2.6.3. Prostaglandin Uygulaması

Prostaglandinler servikal olgunlaşmayı sağlamak, serviksin açılmasına yardımcı olarak doğumu başlatmak için kullanılan, jel, tablet ve peser gibi farklı tipleri olan ajanlardır. Başgöl ve Beji (2015)' nin yaptığı çalışmada, Cochrane sistematik incelemesine göre, 10441 kadını kapsayan çalışmada, vajinal prostaglandinlerin indüksiyonda etkili oldukları, oksitosin gereksinimini azalttıkları ve 24 saat içinde vajinal doğumun gerçekleşmesine katkı sağladıkları bildirilmiştir (40).

2.6.4. Epizyotomi

Vajinal doğumu kolaylaştırmak, fetüs başının tehlikesiz ve rahat şekilde doğmasını sağlamak ve perinenin tonüsünü koruyarak istenmeyen laserasyonları önlemek amacıyla doğumun ikinci evresinde, bulbo-kavernos kasına uygulanan insizyondur. Epizyotominin uygulandığı durumlar; forseps, vakum kullanımı gerektiren müdahaleli doğumlar, iri fetüs, annede kalp yetmezliği olması ıkınmayı gerektiren durumlar, makat gelişler, rijit perine, pozisyon ve prezentasyon bozuklukları, gelen kısmın perineye dayanmasına rağmen doğumun gerçekleşmemesidir (42).

2.6.5. Vakum Kullanımı

Vakumlamayı sağlayan bir cihazdır.

Vakum zor ve riskli doğumlarda doğumu kolaylaştırmak için uygulanır.

Vakum kullanımı için;

- Fetus canlı olmalı,
- Mesane boş olmalı,

- Baş geliş olmalı,
- Amnion kesesi açık olmalı,
- Sefalopelvik uygunsuzluk olmamalıdır (34).

2.6.6 Forseps Uygulanması

Bir traksiyon aleti olan forseps, fetüs başının rotasyonunu sağlamak amacıyla kullanılır. Forseps kullanımı için endikasyonlar;

- Uterus kontraksiyonlarının yetersiz ve ıkınmanın az olduğu durumlarda doğumu hızlandırmak,
- Doğumun ikinci evresinde gelişen fetal distres,
- Baş pelvis uygunsuzluğu,
- Eklemsi, kalp hastalığı, ateşli hastalıklar gibi anneden kaynaklı olan hastalıklarda gebeliği daha hızlı sonlandırmak için kullanılır (8).

2.6.7. Fundal Basınç

Doğumun ikinci evresinde vajinal doğuma yardımcı olmak için uterusun fundus üst bölgesine bası yapmak üzere uygulanan bir yöntemdir. Şişirilebilir kemer de kullanılabilir. Literatür çalışmalarına bakıldığında, fundal basının ikinci evreyi kısaltmasına rağmen maternal ve neonatal olumsuz sonuçlara neden olduğunu bildirilmiştir (43).

2.6.8. Nonstress Test (NST)

NST fetüsün hareketleri ile kalp atım hızı arasındaki ilişkiyi gösterir. Doğum eyleminde uygulanan NST fetüsün doğum eylemindeki durumunun tespiti için kullanılır (8).

2.6.9. Vajinal Muayene

Vajinal muayene, gebeliğin ilk trimesterinde 8-10. gebelik haftaları arasında pelvik muayene için ve son trimesterde doğuma bir iki hafta kala ya da doğum başlangıç belirtileri ile beraber normal doğum için pelvisin uygunluğunu değerlendirmek ve vajinal doğumun gerçekleşip gerçekleşemeyeceği kararını verebilmek amacıyla yapılmaktadır. Gelişen teknolojiyle bağlantılı olarak USG kullanımının pek çok merkezde olmasına bağlı olarak, ilk trimesterde vajinal

muayene yerine USG tercih edilebilmektedir. Fakat serviks dilatasyonunun değerlendirilmesi gerektiğinde vajinal muayene uygulamasından vazgeçilmemesi gerekir (44).

Vajinal muayene gebelik ve gebelik sonu dönemlerde birçok amaçla yapılabilmektedir.

Bunlar;

- Gebeliğin saptanması,
- Düşük tanısının netleşmesi ve düşük materyalinin vajenden elle temizlenmesi,
- Eylemin başlangıcının değerlendirilmesi,
- Servikal efasman ve dilatasyonun değerlendirilmesi,
- Amniotik zarların varlığı tanısının konulması,
- Amniotik mayinin temiz veya mekonyumlu oluşunun belirlenmesi,
- Fetüsün prezente olan kısmının ve bu kısmın seviyesinin belirlenmesi,
- Fetüsün pozisyonunun belirlenmesi,
- Doğumun üçüncü evresinde postpartum kanama durumunun değerlendirilmesi,
- Loşianın değerlendirilmesi amacıyla vajinal muayene yapılmaktadır (44).

2.6.9.1. Vajinal muayene basamakları

1- Gözlem (inspeksiyon): Vulvada, hematom, laserasyon, yırtık, kanama rengi ve miktarı değerlendirilir.

2- Spekulum muayenesi: Özel koşullarda gerekebilir. Bu uygulama ile servikovajinal smear alınabilir ve preterm ve erken membran rüptürü şüphesi olan gebelerde amnion sıvısı ve servikal dilatasyon değerlendirilir.

3- Bimanuel değerlendirme: İşaret parmağı ve orta parmağın vajina içine yerleştirilmesi ile gerçekleştirilir. Fundus yüksekliği saptanarak gebelik büyüklüğü belirlenir. Düşüklerde vajinal muayene, vajenden atılan gebelik ürünü belirlemeye ve temizlemeye yardımcı olur. Doğum eyleminin başlangıcından sonlanmasına kadar belirleyici bilgiyi verir. Muayene ile fetüs başının prezente olan kısmı belirlenir. Erken membran rüptürü tanısının koyulmasını sağlar.

Vajinal muayene sırasında fetüs baş prezentasyonunu ve pozisyonu anlamak için 4 manevra yapılır (45);

1- Sağlık profesyoneli litotomi pozisyonuna alınan gebenin vajinasından eldivenli iki parmağı ile girerek prezente olan kısma ulaşır ve fetüsün gelen kısmının ne olduğu (verteks, yüz, makat) ayırt edilir. Verteks prezentasyonunda ise parmaklar vajinanın arkasına ulaşarak, parmaklar simfize doğru fetal başın üzerinden hareket ettirilerek, fetal sagittal süturlar hissedilir.

3- Ön arka fontanelerin yeri saptanır.

4- Bu esnada, prezente olan fetal başın, pelvise ne kadar ilerlediği de belirlenmiş olur (45).

2.6.9.2. Vajinal muayene kontraendikasyonları

- Kadının vajinal muayeneyi onaylamaması: Kadının muayeneyi reddetme hakkı vardır.

- Vajinal kanama olması: Plasenta previa şüphesi var ise vajinal muayene anne ve bebek açısından riskli olacağından yapılmaz.

- Muayene yapılması için bir neden olmaması: Gereksiz yapılan vajinal muayeneler kadını strese sokabilir.

2.6.9.3. Vajinal muayene sıklığı

Vajinal muayene, eylemin aktif fazında gebenin durumuna göre 2-4 saatte bir yapılmalıdır. Yaygın olarak kullanılan bir uygulama olmasına karşın, fayda/zararları ve ne sıklıkta yapılması gerektiğine ilişkin kanıta dayalı sonuçlar yeterli değildir (46, 47).

2.6.9.4. Vajinal muayene sırasında kadınların yaşadığı deneyimler

Kadın sağlığının korunması ve sürdürülebilmesi için yapılan muayenelerden biri olan vajinal muayene hem jinekolojik hastalıkları teşhis etmek amacıyla hem de doğum sürecinde yapılmaktadır (1). Kadınların genel vajinal muayene süresinde olumsuz deneyim nedenlerinin aşağıda belirtilen konularla ilişkili olduğu görülmektedir;

1- Geçmiş deneyimler; kadınların önceki yaşadığı vajinal muayenelerin kendileri açısından olumsuz sonuçlanması sonraki yapılacak olan vajinal muayenelerine ön yargı ile yaklaşmasına ve muayenelerine aksatmasına neden olabilmektedir (1). Kadınların olumsuz deneyimleri nedeniyle, sonraki vajinal muayenelerinde daha fazla anksiyete yaşadığı bildirilmektedir (19, 48). Yapılan bir çalışmada, vajinal muayene öncesinde kadınların orta düzeyde anksiyete yaşadığını, kadınların %62,5'inin utanma, %38,8'inin sıkıntı yaşadığı saptanmıştır (6).

2- Sağlık ekibinin tutum ve davranışı; sağlık çalışanlarının muayene esnasında gerekli özeni göstermemesi ve yapılan sık vajinal muayeneler kadınların muayenelerinde korku, utanma, anksiyete gibi duyguların yaşanmasına neden olmaktadır (19, 11, 33).

3- Mahremiyet; yapılan çalışmalarda vajinal muayene esnasında kadınların mahremiyet eksikliği yaşadığı görülmüştür (19, 48). Altay ve Kefeli'nin (2012) yaptığı çalışmada, kadınların %65'i mahremiyet ile ilgili olarak vajinal muayeneyi kabul etmediklerini belirtmişlerdir (11).

2.6.9.5. Vajinal muayenede ebe/hemşirenin rolü

- Kadının sorunlarını dinlemesi ve bu doğrultuda hastaya objektif olarak yaklaşması,
- Yapılması gerekenleri basit ve anlaşılır bir dilde açıklaması,
- Kadının muayeneye ilişkin soru sormasına izin vermesi,
- Muayene öncesi ve sonrası kadının mahremiyetine gerekli özeni göstermesi,
- Kadına muayene öncesi (yapılacak işlem öncesi) aydınlatılmış onam hakkında bilgi vermesi ve kadının yazılı iznini alması,
- Muayene süresince mümkün olduğu kadar kadına refakat etmesi,
- Muayene esnasında kadına emosyonel destek vermesi,
- Vajinal muayene öncesi gerekli tüm tıbbi malzemelerin aseptisyeye uygun olarak tedarikini sağlaması,
- Vajinal muayene öncesi ışık kaynağının kontrolünü yapması,
- Tıbbi atıkların uygun şekilde atılmasını sağlaması,
- Muayenenin sonunda perineyi temizlemede kadına yardımcı olması,
- Kadının litotomi masasından inmesine yardımcı olması,

- Kadının ihtiyacı doğrultusunda giyinmesine yardım etmesi,
- Muayene sonunda gerekli eğitimi yapıp kadının sorularına açıklayıcı bir ifade ile cevap vermesi,
- Kadının isteği doğrultusunda yakınlarına gerekli açıklamanın yapılması,
- Kadına yapılan bütün eğitim ve tıbbi işlemleri kayıt altına alması, ebe/hemşirenin vajinal muayene öncesi/esnası/sonrası üzerine düşen temel sorumlulukları arasındadır (49).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma nitel araştırma yöntemlerinden derinlemesine görüşme yönteminin kullanıldığı tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Gerçekleştirildiği Yer ve Özellikleri

Araştırma, Bolu ilinde bulunan Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Bolu İzzet Baysal Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi doğum sonu servisinde 01.05.2017-22.09.2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum servisi; perinatoloji, doğum, doğum sonu ve jinekoloji hastalarının bir arada bulunduğu 18 yataklı bir servistir. Travay süreci hasta odasında izlenmekte olup, doğum odasında iki adet doğum masası bulunmaktadır. Normal doğum hekim tarafından yaptırılmaktadır.

Bolu İzzet Baysal Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi doğum sonu servisi de 18 yataklıdır. Araştırmanın yapıldığı dönemde bu servise yalnızca doğum yapacak gebeler kabul edilmekte olup, normal ve sezaryen doğum yapan annelerin takibi de bu birimde yapılmaktaydı. Doğumhane içerisinde, travayın takip edildiği iç içe geçmiş iki yataklı iki oda bulunurken doğumhane kısmında da iki adet doğum masası bulunmaktadır. Hastanede normal doğumu ebe yaptırmaktadır.

Her iki hastanede de kadınlar doğum yaptıktan sonra genel durumu iyi olanlar doğumhaneden servise alınmaktadır. Normal doğum yapan anneler 24 saat serviste kaldıktan sonra herhangi bir problem yok ise taburcu edilmektedir.

3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu

Çalışmanın örneklemini belirlemek için amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu ölçütler;

- Normal doğum yapan,
- 15-49 yaş üreme çağında olan,
- Primipar ya da multipar olan,

- Bebeği sağlıklı ve termde doğan,
- Türkçe konuşabilen,
- İletişim kurulabilen,
- Psikiyatrik sorunu olmayan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınları kapsamaktadır.

Veri doygunluğuna ulaşılıncaya dek veriler toplanmış ve 20 kadın ile veri doygunluğuna ulaşılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (5,6, 17, 24, 50, 51) oluşturulan kişisel bilgi formu (Bkz. EK:I) ve doğumda vajinal muayeneye ilişkin kadınların yaşadıkları deneyimleri ve bunları etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlayan yarı yapılandırılmış görüşme formu (Bkz. EK:II) ve araştırmacının gözlemlerinin kayıt edildiği görüşmeci gözlem formu (Bkz. EK:VI) kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Soru formu; kadının yaşı, evlilik yaşı, mesleği, eğitim durumu ve aylık gelirini belirlemeye yönelik beş soru ve gebelik sayısı, düşük/küretaj sayısı, doğum sayısı, daha önce vajinal muayene yapılma durumunu belirlemeye yönelik dört soru olmak üzere toplam dokuz sorudan oluşmuştur. Soruların geçerliliği için üç uzmandan görüş alınmıştır.

3.4.2. Görüşme formu ve görüşmeci gözlem formu

Görüşme formu olarak; normal doğum yapmış kadınların vajinal muayeneye ilişkin deneyimlerini ve bu deneyimi etkileyen faktörleri ortaya çıkarmak için yarı yapılandırılmış form kullanılmıştır. Görüşme formunda “vajinal muayene kavramını, vajinal muayene ilişkin deneyimleri, deneyimleri etkileyen faktörleri ve vajinal muayeneye ilişkin beklentileri” belirlemeye yönelik sorular yer almıştır. Görüşmeci gözlem formunda ise; görüşülen bireyi gösteren kod numarası (K1, K2, K3 vb.), görüşme yeri, tarihi, saati ve kadınların görüşme esnasındaki davranışlarının kayıt edildiği bölümlere yer verilmiştir (Bkz. EK:VI)

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından, kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ve görüşmeci gözlem formu ile yüz yüze ve derinlemesine bireysel görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Görüşmeler karşılıklı güven oluşturulduktan sonra, taburcu olmadan önce, servisin boş bir odasında, kadınların kendilerini rahat hissedecekleri zamanda, mahremiyetleri korunarak yapılmıştır. Çalışma verileri toplanmadan önce kadınlar araştırmanın içeriğine ilişkin bilgilendirilmiş ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan kadınlardan yazılı onamları alınmıştır. Üç katılımcı ile n uygulama yapılmıştır. n uygulamanın ardından veriler incelenerek, soruların anlaşılabilir olduğu görülmüş olup, herhangi bir değişiklik yapılmasına ihtiyaç duyulmamış ve araştırmaya devam edilmiştir. Görüşmeler araştırmacı tarafından katılımcı ile yalnız gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara isimlerinin gizli tutulacağı söylenerek her birine kod adı verilerek (K1, K2 vb.) görüşme yapılmıştır. Görüşmenin başında, tanıtıcı özellikleri kapsayan soru formu (Bkz. EK:I), katılımcılarla yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Kadınların vajinal muayeneye ilişkin deneyimlerini ve bu deneyimi etkileyen faktörleri ortaya çıkarmak için yarı yapılandırılmış görüşme formu (Bkz. EK:II) ve görüşmeci gözlem formu (Bkz. EK:VI) kullanılmıştır. Görüşme sırasında, katılımcının yanıtlarına herhangi bir kısıtlama getirilmemiştir. Görüşmelerde analizin daha sağlıklı yapılabilmesi amacıyla ses kaydı yapılmak istendiği belirtilmiştir. Ses kayıtlarını sadece araştırmacının dinleyeceği, başka kişilerle paylaşılmayacağı ve görüşme esnasında kadınlara istedikleri anda ses kaydını kapatılabileceği açıklanmıştır. Bunu kabul eden 20 kadın ile yapılan görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Görüşmeler sırasında hastanın beden dili ile ilgili notlar (jest ve mimiklerindeki değişiklikler, el-kol hareketleri vb) görüşmeci gözlem formuna katılımcı konuşurken kayıt edilmiştir.

3.6. Verilerin Analizi

Veriler içerik analizi yöntemi kullanılarak çözümlenmiştir. Ses kayıtları ve görüşme sırasında alınan notlar, görüşme bitiminde bilgisayara aktarılmış ve araştırmacı tarafından düzenlenerek, yazıya dökülmüştür. Verilerin içerik analizinde, ilk olarak görüşme bitiminde yazıya dökülmüş olan konuşma metinleri ve tutulan ek notlar incelenmiştir. Metin okunurken anlamlı cümle ya da ifadelerin altları çizilerek

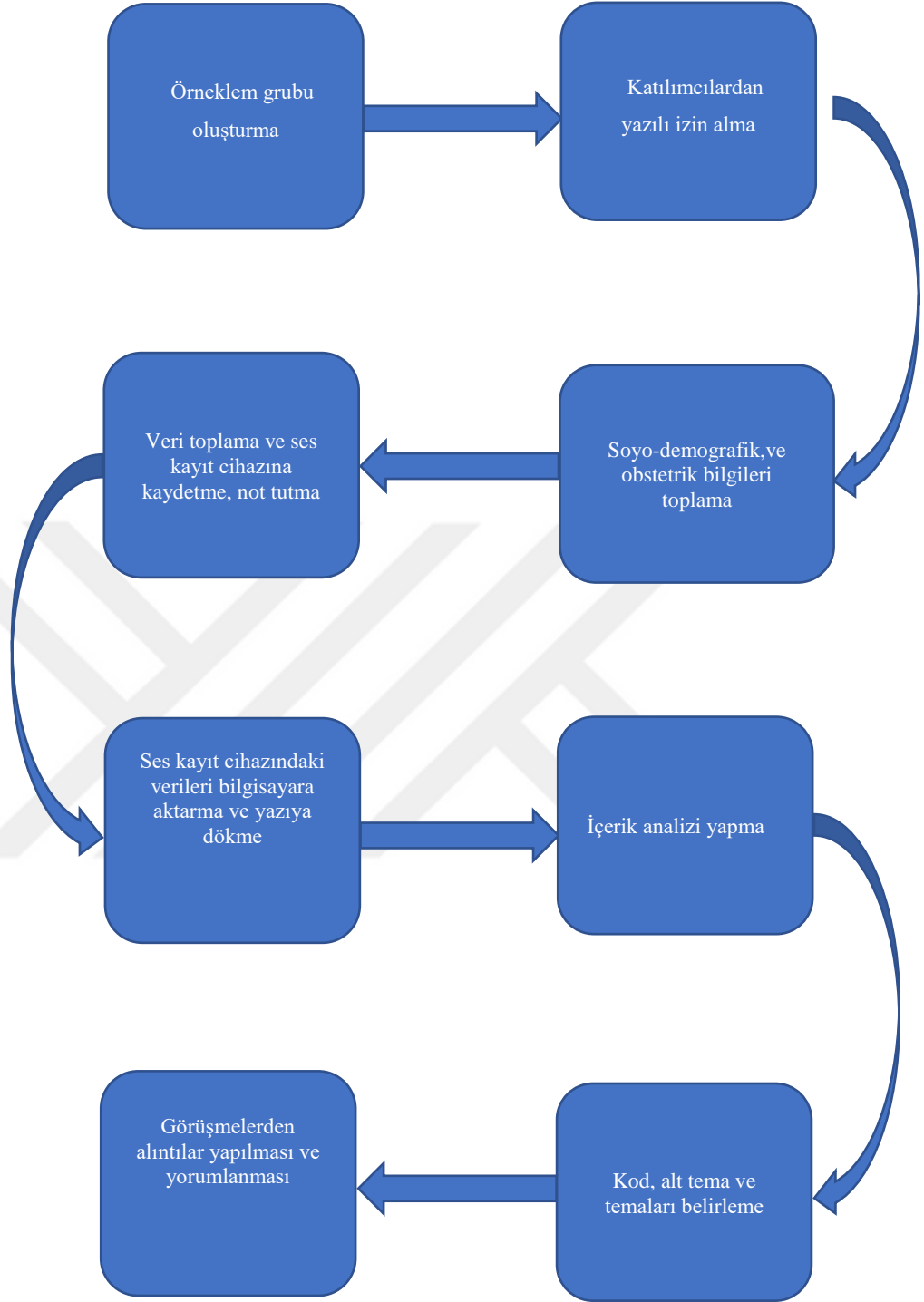
kavramsal olarak ifade ettikleri anlamsal benzerliklerine göre birleştirilmiş ve bu görüşleri temsil edebilecek kod isimleri oluşturulmuştur (verilerin kodlanma aşaması). Kodlar yazılış sıklığına göre tablolaştırılmıştır. Kodları temsil eden alt tema ve temalar belirlenmiştir (alt tema ve temaların oluşturulma aşaması). Metin ayrı ayrı araştırmacı ve danışmanı tarafından okunarak kodlar, alt tema ve temalar oluşturulmuştur. Daha sonra araştırmacı ve danışmanının içerik analizleri karşılaştırılarak tema ve kodların güvenilirliği artırılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma Helsinki Deklerasyon ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür. Katılımcılara, katılımın gönüllülük ile olacağı, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı ve sadece bu araştırma için kullanılacağı, istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Katılımcıların yazılı izinleri alınmıştır. Görüşme esnasında ses kayıt cihazı kullanılacağına ve istedikleri zaman kaydı durdurabileceklerine ilişkin bilgilendirme de yapılmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Bkz. EK:III), araştırmanın uygulandığı Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği ve Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden resmi yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK:IV).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yürütüldüğü 2017 yılı ve Bolu ilindeki iki hastanede görüşme yapılan kadınlar ile sınırlıdır.



Şekil 3.1 Araştırma Planı Şeması

4. BULGULAR

Kadınların normal doğum sürecinde vajinal muayeneye ilişkin deneyimi ve etkileyen faktörlerin neler olduğu belirlemek amacıyla nitel olarak gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen bulgular 3 başlık altında ele alınmıştır. Bunlar;

- 1- Kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular,
- 2- Kadınların muayene deneyimine ilişkin bulgular,
- 3- Vajinal muayene deneyimini etkileyen faktörlere ilişkin bulgular.

4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1 Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
Yaş		
20-30 yaş	4	20.0
31-45 yaş	16	80.0
Yaş Ort: 34.60 ±6.40 (min:20, max:45)		
Evlilik yaşı		
17-20 yaş	8	40.0
21-25 yaş	7	35.0
26-30 yaş	5	25.0
Evlilik Yaş Ort: 22.35 ±3.43 (min:17, max:28)		
Eğitim durumu		
İlkokul	3	15.0
Ortaokul	11	55.0
Lise	5	25.0
Üniversite	1	5.0
Mesleği		
Memur	2	10.0
Ev Hanımı	14	70.0
İşçi	4	20.0
Aylık Gelir		
≤Asgari Ücret	2	10.0
> Asgari Ücret	18	90.0
Toplam	20	100.0

Araştırmaya katılan kadınların, sosyo-demografik özelliklerine ilişkin veriler Tablo 4.1.1.'de gösterilmiştir.

Kadınların yaş ortalaması 34.60 ±6.40 (min: 20, max: 45) olup %80' inin 31-45 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Katılımcıların % 40' ı 17-20 yaş arasında evlenmiş ve evlilik yaş ortalamaları 22.35'tir. Kadınların %55' i (n:11) ortaokul

mezunu ve %70' i (n:14) ev hanımıdır. Bireylerin gelir durumu incelendiğinde, %90'ının (n: 18) asgari ücret ve üzerinde gelire sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 4.1.2 Kadınların obstetrik özelliklerine göre dağılımı

Obstetrik Özellikler	n	%
Gebelik Sayısı		
≤ 2	12	60.0
≥ 3	8	40.0
Düşük/ Kürtaj Sayısı		
Yok	16	80.0
1	3	15.0
2	1	5.0
Parite		
Primipar	5	25.0
Multipar	15	75.0
Daha Önce Vajinal Muayene Yaşama Durumu		
Hayır	3	15.0
Evet	17	85.0
Toplam	20	100.0

Tablo 4.1.2.'de kadınların obstetrik özelliklerine ilişkin veriler yer almıştır. Kadınların % 60'ının (n: 12) iki ve daha az sayıda gebelik yaşadığı, % 80'inin daha önceden düşük/kürtaj öyküsünün olmadığı belirlenmiştir. Kadınların %75' i (n: 15) multipar olup, % 85'inin (n: 17) daha önceden vajinal muayene deneyimi yaşadıkları görülmüştür.

4.2. Vajinal Muayene Deneyimine İlişkin Bulgular

Normal doğum yapan kadınların vajinal muayeneye ilişkin deneyimleri iki tema ve dört alt tema olarak ele alınmıştır (Tablo 4.2.1.).

Tablo 4.2.1 Vajinal muayene deneyimine ilişkin temalar

Tema No	Tema Başlığı
Tema 1	Vajinal Muayene Kavramı
Alt Tema	Vajinal Muayenenin Anlamı
Tema 2	Deneyim ve Duygusal Tepkiler
Alt Temalar	Olumlu Deneyim
	Olumsuz Deneyim
	Duygusal Etkilenim

4.2.1. Vajinal muayene kavramı

Tablo 4.2.1.1 Vajinal muayene anlamı

Tema	Alt Tema	Kod	*n
Vajinal Muayene Kavramı	Vajinal Muayene Anlamı	Bebeğin Sağlık Durumunu Öğrenmek	3
		Kadın Hastalıklarını Teşhis Etmek	6
		Doğumun İlerleyişini Öğrenmek	10
		Kadın Sağlığını Değerlendirmek	2

**n katlanmıştır.*

Vajinal muayene kavramı teması altında vajinal muayene anlamı alt teması ve ilişkili kodlar Tablo 4.2.1.1. gösterilmiştir.

Katılımcıların vajinal muayene kavramını değerlendirmek için bu temada; vajinal muayene anlamını değerlendirmek üzere verilen yanıtlarda, katılımcıların çoğunun (n:10), vajinal muayenenin doğumun ilerleyişini ve servikal açıklığın ne kadar olduğunu öğrenmek için yapıldığını düşündükleri görülmüştür. Katılımcıların vajinal muayeneye ilişkin tanımlamalarının;

İlk aklıma gelen doğum (gülüyor), doğum yaklaşmış mı açılma var mı diye bakılmıştı (K-4),

Doğuma hazır olup olmadığımızı herhalde öğrenmeye çalışıyorlar. Duyduğum kadarıyla açılma olmuş mu, doğum yapabilir mi herhalde buna bakılmak amacıyla yapılıyor (K-9),

Doğumda açılma var mı yok mu diye parmak atıyorlar ben öyle biliyorum (K-7),

İşte önüne gelen elini sokup açılmış mı açılmamış mı diye bakıyor (K-20),

Açıklığın az olması çok olması bunları anlıyorlar sanırım (K-1) şeklinde olduğu görülmüştür.

Görüşmeye katılan diğer bazı katılımcılar vajinal muayenenin jinekolojik hastalıklara ilişkin tanı koymak için yapılması gereken bir muayene şekli olduğunu ifade etmiştir (n:6). Bir katılımcı vajinal muayeneyi; *İki çeşit oluyor sanırım. Alet kullanarak, bi de parmaklarla yapılan muayene var. Vajinal muayenenin, olası herhangi bir durumun tespiti için yapıldığını düşünüyorum. Atıyorum, yanlış giden bişey veya akıntı gibi (K-1),* diyerek kadın hastalıklarının teşhisi için yapıldığını belirtirken,

Başka katılımcılar da jinekolojik hastalıklara ilişkin düşüncelerini;

Gadınlarda genelde kadın hastalıklarının erken dönemde tespiti için yapılan muayene diye biliyorum (K-9),

Hastalığımızı daha iyi anlayabilmek için alttan bakılıyo onun için yapılyo bence (K-12),

Vajinal muayene mi? Kadın hastalıklarında kanamam oluyodu ondan muayene oldum. O türde bilgim var yani (K-16),

Vajinal muayenenin yapılmasının sebebi, vajinadaki rahatsızlığın doktor tarafından başka şekilde teşhis edilememesi, yani doktor oradaki rahatsızlığı başka türlü teşhis edemez (K-6) şeklinde ifade etmişlerdir.

Diğer katılımcıların (n:3) verdiği cevaplarda, vajinal muayenenin bebeğin sağlık durumunu anlamak için yapıldığı aşağıdaki ifadelerle belirtilmiştir;

Aşağıdan yapılan muayene, bebekte bi problem mi var ki diye yaptıkları geliyor aklıma (K-3),

Çocuk sağlıklı mı değil mi ondan vajinal muayene olunur (K-2).

Yapılan görüşmelerde iki katılımcı da vajinal muayenenin sağlık için yapılması gereken muayene olduğunu;

Sonuçta benim sağlığım için. Sağlık amaçlı alttan muayenenin gerekli olduğunu düşünüyorum (K-10),

Yani nasıl anlatayım, hımmm... vajinal muayene sağlığımız. Yani sağlık geliyor, hani (K-19) şeklinde ifade etmişlerdir.

4.2.2. Deneyim ve Duygusal Tepkiler

Deneyim ve duygusal tepkilere ilişkin çalışmada 3 alt tema ve bu temalara ilişkin belirlenen kodlar aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 4.2.2.1 Vajinal muayeneye ilişkin olumlu deneyimler

Tema	Alt Tema	Kod	*n
Deneyim ve Duygusal Tepkiler	Olumlu Deneyim	Aynı Sağlık Profesyonelinden Bakım Almak	8
		Sağlık Profesyonelinin Destekleyici Davranması	8
		Mahremiyetin Korunması	3
		Yakınlarının Yanında Olması	1
		Sık Vajinal Muayene olmamak	1

**n katlanmıştır.*

Vajinal muayeneye ilişkin olumlu deneyim kapsamında katılımcıların ifade ettiği yanıtlar Tablo 4.2.2.1’de gösterilmiştir. Katılımcıların çoğunluğunun (n:8), doğumdaki vajinal muayene ve diğer girişimlerde aynı sağlık profesyonelinin bakım aldıkları için kendilerini şanslı hissettikleri görülmektedir.

Muayene sürecinde aynı sağlık profesyonelinin bulunmasına ilişkin düşüncelerini kadınlar;

Tek ebenin ilgilenmesi, muayene yapması çok mutlu etti beni. O bana çok yardımcı oldu muayenede (K-14),

Doğumhanedeki ebe çok iyiydi. Yani hep o ebenin bakmasından ve muayene yapmasından çok memnun kaldım Allah razı olsun yani ondan (K-6),

Bi ebe vardı hep benimle ilgilenen bana dedi ki muayene yaparken, sen sancını çek ben burdayım, ben seni kurtarıcam bundan (K-9).

Ayrıca sağlık profesyonellerinin onları bu süreçte destekleyici davranışlarda bulunduğu;

Ebelerim çok iyiydi alttan bakılırken bağırdım falan hiç bişey demediler. O bakımdan muayenede çok iyi ebelerle karşılaştım (K-13),

Ben doğumumu yaparken ebeler vardı 2 tane hemşire vardı çok iyilerdi (özellikle vurguluyor). Çok yardımcı oldular bana, muayenelerimde çok destek verdiler, çok rahatlattılar beni ne bileyim çok iyilerdi. Bu anı unutamam herkese de anlatıyorum böyle ebe ve hemşire nasip olsun diye (K-12),

Ebem muayenede ve sonrasında ben senin başındayım demişti. O kadar rahatlatıcı konuştu ki, ben burdayım dedi sanki bana güven demek ister gibiydi (K-9),

K-16’ da deneyimini; Bu doğumumda çok güzel bi ebem vardı o kadar güler yüzlü o kadar böyle bi enerji verdi ki bana, acı tamam acıyo ağrı hissediyosun özellikle masada alttan muayene olurken ama onun o güzel gülüşü insanı rahatlattı az kaldı, sakın olun, korkmayın öyle demesi bana çok iyi geldi. İfadeleriyle anlatmıştır.

Katılımcılardan bazıları, olumlu deneyim olarak muayene sürecinde mahremiyetlerinin korunmuş olmasına ilişkin yaşadıklarını;

Kendim tesettürlü olduğum için, feracemle gitmişim. Muayenelerde ve doğumdan sonra onun siyah bir elbisesi vardı onu koyun (örtün) üzerine dediler. Bu beni mutlu etti (K-11),

Bu doğumum da şansım kalabalık değildi, kimse yoktu, o yüzden iyiydi yani (K-7) şeklinde ifade etmiştir.

Katılımcılardan bir kadın, vajinal muayenelerinin bazılarını hasta odasında geçirdiği için, en olumlu deneyimini *Vajinal muayenede kendi odamda olmak ve yakınımın elimi tutması (gülümsüyor), herhalde en çok beni rahatlatan şey buydu (K-1) şeklinde ifade etmiştir.*

Sık vajinal muayene yapılmaması nedeniyle yaşadığı deneyimini başka bir katılımcı ise şu ifadelerle anlatmıştır;

Doğum öncesi vajinal muayenem çok olmadı bir kez oldu, sonra zaten hemen doğumum oldu yarım saate çıktım, fazla parmaklama olmadı şansım (gülüyor) (K-7).

Tablo 4.2.2.2 Vajinal muayeneye ilişkin olumsuz deneyimler

Tema	Alt Tema	Kod	*n
Deneyim ve Duygusal Tepkiler	Olumsuz Deneyim	Acı/ağrı	9
		Sık Vajinal Muayene	12
		Mahremiyet Eksikliği	11
		Farklı Sağlık Profesyonellerinin Bakım Vermesi	4
		Yalnızlık Hissetme	9
		Sağlık Profesyonelinin Olumsuz Davranış ve Söylemleri	7

**n katlanmıştır.*

Doğum yapan katılımcıların vajinal muayeneye ilişkin olumsuz deneyimleri Tablo 4.2.2.2'de gösterilmiştir. Kadınların çoğunun sık vajinal muayene yapılmasını (n:12), olumsuz deneyim olarak ifade ettikleri görülmektedir. Katılımcılar sık vajinal muayeneden kaynaklanan olumsuz deneyimlerini;

Her 10 dk. da bir vajinal muayeneye geliyolardı. O beni rahatsız ediyodu (K-17),

Her 10-15 dk. da bir muayene oldu. Çok rahatsız etti (K-18),

10 dk. da bir muayeneye geliyorlar. Ya işte o doğum esnasında mesela gelip gidip hani devamlı el atmaları biraz rahatsız oluyo insan (K-3),

Hemşirelerin elini atmasıyla sanki bişey oluyo. Önüne gelen elini atıyo, önüne gelen elini atıyo. Zaten doğuracaksam doğururum elini atmana ne gerek var (K-20) şeklinde belirtmişlerdir.

Mahremiyet eksikliğinden (n:11) kaynaklanan olumsuz deneyimlerini de;

Muayene esnasında öğrenciler vardı. Onlar tabi devamlı alışkınlar. Biri muayene ediyor sonra geliyor başka biri muayene ediyö falan öyle oluyo... Biraz bence mahremiyete önem verilmiyor (K-11),

Zaten kendini kötü hissediyosun, ortam kalabalık bide oraya masaya yatınca muayene edilirken, başkalarının da gelip yani herkesin rahatlıkla bakması çok kötü, insanı çok kötü hissettiriyo (K-10),

Ağrı odasında sancı çekerken, muayene olurken çok girip çıkan oldu, hademeler de girdi, hemşireler de girdi. Üzerimde örtü vardı ama perde kapalı değildi ve bu beni tedirgin etti (K-12),

Doğum ve muayenelerim herkesin görebileceği şekilde değildi ama ben yan tarafta doğum için bekleyen 2-3 kadını görebiliyordum. Onlarda benim muayene olduğumu, yapılan her şeyi görebiliyordu. Tamam, onlarda kadın ama sonuçta yabancı birileri var o nedenle çok rahatsız hissettim kendimi (K-14),

Zaten ortamda hep birliktesin aslında. Odada sen mesela muayene olurken ve muayene esnasında ikındırılırken, tam yanında kapı açık zaten görüyorlar, doğuma gittiğimde de, orda zaten başkası da doğum yapıyor oluyo, herkes sesleri duyuyor, bağırduğında muayene olurken bu taraftakiler (travay odasındakiler) korkuyo. Kimisi dua ediyö kimisi gülüyo kimisi ne yapacağını şaşırıyor, herkes etkileniyor. (K-15) şeklinde ifade etmişlerdir.

Çalışmada kadınlar vajinal muayene sürecinde kendilerini yalnız hissettiklerini (n:9) ve muayene esnasında ağrı/acı çektiklerini (n:9) ifade etmişlerdir. Muayene sürecindeki yalnızlığını katılımcılar;

Yalnız kaldığım için stres ve korku çok oldu, sıkıntı çektim. Muayene yaparken ne olacak bilemedim (K-2),

Ben muayene olurken annemi yanımda çok isterdim ama izin vermiyorlar. O ortamda insanın kendini yalnız hissetmemesi lazım (K-8),

Kimse yoktu yalnızdım. Eşimi isterdim, özellikle muayenelerimi olurken bana destek olmasını (K-17), şeklinde ifade etmiştir.

Katılımcılardan bazıları da (n:9) ağrı/acı-yaşadıklarını şöyle dile getirmiştir;
Vajinal muayeneden benim korktuğum şey... doktor işte açmaya çalıştı, artık senin açılman olsun, artık senin doğumun olsun diyerek muayenede acıttı. Bunu yapmak zorundayım dedi. Ben ilk defa böyle bir şeyle karşılaştım. Baya canımı acıttı (K-11),

Her seferinde çatala aldıklarında muayenelerde direkt böyle o parmakla baskı yapmaları çok acıttı (K-8),

Benim rahim ağzı açılmadığı için çok sıkıntı yaşadım muayenelerde. Sürekli muayene edilince acıdı, ağrılar muayenede daha fazlaydı. Çocuğum 2400 gr doğdu çok kilolu doğmadı zaten, çocuğum acıtmadı beni, ama onların el atması benim her tarafımı parçaladı çok canım acıdı (hüzünlü bi şekilde sinirleniyor) (K-20).

Katılımcılar vajinal muayenede sağlık profesyonellerin olumsuz davranış ve söylemleri ile karşılaştıklarını (n:7);

Normal doğum tabii güzel bir şey fakat nasıl söyliyim, alttan muayenelerde size kibar davranan, azıcık kahrınızı nazınızı çeken, doğuma sizi hazırlayan birilerinin olması çok önemli. Afedersiniz kurbanlık bi hayvan gibi çatala çıkıp, muayene olurken birde ıkın bakalım. Şöyle söyleyeyim nefesimi geri çeviremediğim zamanlar oldu. Şikâyet ettiğinizde de sizi azarlıyorlar hoyratça... Sanki muayene olan ben değilim de onlar gibi (K-8),

Muayene olurken kasıyosun kendini istemedi... Kendini kastığın, sıkıttığın zaman (bu sefer seni korkutuyo) sen böyle yaparsan bebeğini de boğarsın diyolar (K-15),

Muayene yapılırken biraz sesinin tonunu yükseltsen sana bakmayacaklar. Azarlıyorlar, insan mahcup oluyo yanında başka biri daha olduğu zaman, utanıyosun sıkılıyosun (K-16) şeklinde ifade etmişlerdir.

Farklı sağlık profesyonellerinin vajinal muayenelerinde bulunması nedeniyle bu durumdan rahatsız olduğunu, ifade eden katılımcılardan biri düşüncesini; *Koyun gibi diziliyosunuz... Hangi ebeye denk gelerseniz ona geçiyosunuz ve muayene ediliyosunuz. Sabitlik yok. Mesela beni muayene edip öbürüne geçiyosunuz ve sonraki muayene zamanında siz beni muayene etmiyosunuz* (K-15) diyerek dile getirmiştir.

Tablo 4.2.2.3 Vajinal muayeneye ilişkin duygusal tepkiler

Tema	Alt Tema	Kod	*n
Deneyim ve Duygusal Tepkiler	Duygusal Tepkiler	Korku	13
		Heyecan	6
		Utanma/Çekinme	17
		Gerginlik/Stres	4
		Rahatsızlık	6
		Rahatlama	4

*n katlanmıştır.

Kadınların vajinal muayene ile ilişkili olarak yaşadığı duygusal tepkiler Tablo 4.2.2.3’ te gösterilmiştir. Kadınların vajinal muayeneye bağlı olarak en fazla yaşadıkları duygu utanma/çekinme (n:17) olmuştur. Utanma/çekinmeye ilişkin katılımcıların ifadeleri;

Utanıp rahatsız oluyo insan. Hani belden aşağı çamaşırlarınızı çıkartmamızı istiyorlar arada bi paravan, çatala çıkıp muayenemizi oluyoruz. Çarşaf örtüyolar tabi üstümüze, ama insan nasıl söyliyim tiken üstünde olurda kendini sıkır ya... Olmak istemez (K-8),

Zaten o masaya yatması bile insanı çok kötü geriyo, ama mecbur yatıyosun çocuğun için, kendin için, sağlığın için mecbur yatıyosun ama çok zor. Yani utanmak var, utaniyosunuz geriliyosunuz çünkü (K-10),

Tabi bi bayan olarak, kapalı bi bayan olarak, insan çok çekiniyo. Yani oraya yatmak hani çatala yatıp açmak, çekindirici bi durum (K-12),

Ben zaten hastanelerde çekinen, utanan, sıkılan bi insanım. O tür durumda daha çok utaniyorum mesela. Ha karşındaki insan bunu sürekli yaptığı için doğal geliyor ona ama sen ilk defa açıyosun mesela. Hani doğal normal gelmiyor. O yüzden çekingenlik illaki oluyo. Utaniyosun ama karşındaki farketmiyo. Ama sen onu hissediyosun biliyosun (K-16),

Utanma oluyo... Birazcıkta hani çıplakta girdiğin için (K-13) şeklinde olmuştur.

Kadınların vajinal muayene sürecinde en fazla yaşadığı diğer duygunun korku (n:13) olduğu görülmüştür. Korkuya ilişkin, duygusunu kadınlardan biri; *Korku sarıyor, yani insan bi heyecanlanıyor yani (K-3),* şeklinde ifade ederken, diğer katılımcılarda buna benzer ifadelerle korku hissettiklerini dile getirmişleridir.

Korkuyorum ve içimde titreme oluyor. Böyle kendimi çok kötü hissediyorum. Alttan bakacaklar, alttan elini sokacaklar diye (K-20),

Muayenelerimde korkumda vardı, heyecanımda vardı (K-5),

Korku ve utanma oluyor muayenede hani çıplakta girdiğin için (K-13).

Katılımcılardan bazıları ise vajinal muayene sürecinde gerginlik/stres hissettiklerini dile getirmişlerdir (n:4);

Muayenede kendini sıkarak, kasarak böyle yatıyorsun o masaya onun sıkıntısı var. Muayene bitesiyse kadar geriyo, resmen geriliyorsun (K-10),

Kendimi çok kötü hissediyorum, stresleniyorum. Alttan bakacaklar, alttan elini sokacaklar diye (K-20).

Muayene öncesinde çok stresliydim, muayene bitince de stresim azalmadı. Ama sonrasında zaten muayeneye gelen olmadı, personel ilgisizdi bu sefer... Bende bu yüzden bi gerginlik başlamıştı...(K-2).

Kadınların bazıları vajinal muayene yapılırken rahatsızlıklarını;

Muayenede ister istemez kasiyorsun kendini, çok tuhaf bi rahatsızlık hissi bu (K-15),

Muayenede belden aşağısının bakılması, alttan parmakla muayene olmak çok rahatsız edici, kötü bişiy (K-20).

Kadınlar çoğunlukla vajinal muayene süreci ile ilgili olumsuz duygular ifade ederken muayeneye ilişkin özellikle muayene sonrasında 4 katılımcı rahatlama hissettiğini;

Vajinal muayenem bittikten sonra açıkçası bi rahatlama hissettim (K-1),

İlk önce hafif bi çekimserliğim vardı ama genel olarak tüm vajinal muayenelerimi düşünürsek çekimser değildim hatta muayene sonrasında çok rahatlardım (K-4),

İlk başta utanmam oluyo ama o masaya geçince utanmam kalkıyo, beni muayene ettikleri için onlar, (sağlık profesyonellerine güven duygusu ile) sonrasında rahatlama duygusu oluyo (K-11).

Bana muayene olurken ve bittiğinde çok destek verdiler çok rahatlattılar, rahatlamaştım yani (K-12), şeklinde ifade etmişlerdir.

4.3. Vajinal Muayene Deneyimini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Doğum yapan kadınların vajinal muayene deneyimini etkileyen faktörler iki tema ve yedi alt tema olarak Tablo 4.3.1.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.3.1 Vajinal muayene deneyimini etkileyen faktörlere ilişkin temalar

Tema No	Tema Başlığı
Tema 1	Yaşantıyı Etkileyenler
Alt Temalar	Sağlık Profesyonelinin Cinsiyeti Sağlık Profesyonelinin Davranışı Vajinal Muayene Yapılan Ortamın Özelliği Vajinal Muayene Sıklığı
Tema 2	Beklentiler
Alt Temalar	Sağlık Profesyonelinin Beklentiler Duygusal Destek Alma İsteği Ortama İlişkin Beklentiler

4.3.1. Yaşantıyı Etkileyenler

Tablo 4.3.1.1 Sağlık profesyonelinin cinsiyeti

Tema	Alt Tema	Kodlar	n
Yaşantıyı Etkileyenler	Sağlık Profesyonelinin Cinsiyeti	Kadın	13
		Erkek	1
		Fark etmez	6

Tablo 4.3.1.1' de kadınların vajinal muayeneyi yapan sağlık profesyonelinin cinsiyetine ilişkin tercihleri verilmiştir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu (n:13), vajinal muayenenin kadın sağlık çalışanları tarafından yapılmasını tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Kendi hemcinsleri ile kendilerini daha rahat hissettiklerini ifade eden katılımcılar bu görüşlerini;

Tabi ki kadın daha çok yakın hissettiriyor insanın kendisine. Erkek olunca biraz daha çekinmem fazla oluyor (K-1),

Bayan olduğu daha iyi. Çünkü erkekte çekiniyorsun, kendi eşinden bile çekinirken başka erkek doktora çekinerekten yani utanarak sıkılardan mecburiyetten gösteriyosun (K-2),

Bayan olmasını isterim çünkü haliyle erkekten çekiniliyor ne kadar olsa da (K-3),

Kadın olmasını isterim (gülümsüyor) (K-7),

Ben hep bayana gittim. Şu ana kadar hiçbir erkek doktora gitmedim. Çünkü kendim kapalı insanım hani, dini görüş olarak sağlıkta erkek bayan aranmaz ama ben genelde bayanı tercih ediyorum (K-9),

Bayan olsun isterim. Kendi hemcinsim olduğu için beni en azından daha rahat anlar diye... (K-10),

Tabi ki bayan tercihim. Daha rahatız şu an konuşurken olduğu gibi mesela (K-11),

Tamamen bayan istiyorum. Çekinme, utanma, sıkılma daha çok oluyo hele ki doktorun erkeğe o çatala yatmak muayene esnasında utanç verici yani (gülümsüyor) (K-12),

Erkekten daha çok utanılıyor zaten. Kadın isterim (K-13),

Kadın olunca daha rahat hissediyor insan (K-14), şeklinde dile getirmişlerdir.

Görüşmeye katılan kadınlardan bazıları (n:6) vajinal muayene sürecinde cinsiyetin kendileri için önemli olmadığını;

Benim için fark etmez muayenede hangisi olursa (K-5),

Benim için fark etmez, zaten gebeyken kontrollere gittiğim doktorum da erkekti. Yani birşey fark etmiyo. Zaten o çatala çıkıncaya kadar problem, o çatala çıktıktan sonra sizi kimin muayene ettiği hiç önemli değil. Görmüyorsunuz zaten orayı. O anda karşınızda kim var fark etmiyorsunuz kadın ya da erkek (K-6),

Kadın erkek fark etmez. Güzel işini yapsın, benim sağlığım önemli. Yani o benim için çok fark eden birşey değil (K-16), şeklinde ifade etmişlerdir.

Bununla birlikte katılımcılardan biri, erkeklerin daha bilgili olduğunu düşündüğü için vajinal muayenede erkek sağlık çalışanını tercih ettiğini söylemiştir. Bu tercihini de;

Kadınlardan açısından farklı olabilir kadınların çoğu erkek doktor istemiyo ama ben erkek doktor istiyorum. Çünkü kadın doktor iyi değil, bilgisi az (K-15), diyerek ifade etmiştir.

Tablo 4.3.1.2 Sağlık profesyonelinin davranışı

Tema	Alt Tema	Kodlar	*n
Yaşantıyı Etkileyenler	Sağlık Profesyonelinin Davranışı	Güler yüz	11
		Bilgilendirme	16
		Cesaretlendirme	5
		Güven	3
		İlgilenme	8
		Sözel Şiddet	7

**n katlanmıştır.*

Katılımcıların vajinal muayeneyi yapan sağlık profesyonelinin davranışına ilişkin ifadeleri Tablo 4.3.1.2’de sunulmuştur. Kadınların vajinal muayenede bilgi verilmesini önemsedikleri (n:16), ancak muayeneye ilişkin yeterli bilgisi olmadığını (n:10) düşünenlerin, bilgilendirildiğini düşünenlerden (n:6) daha fazla olduğu görülmüştür.

Katılımcılar sağlık profesyoneline muayene sürecinde yeterli bilgi verilmeyişini;

Muayene yaparlarken bebek geliyo falan diye kendi aralarında konuşuyolardı ama bana hiçbir bilgi vermiyolar, sadece sorduğumda az kaldı falan diyolardı, insan öğrenmek istiyo ne olup ne bittiğini (K-13),

Muayene yapılırken hiçbir bilgi verilmedi, bişey söylenmeyince rahatsız oluyosun, endişeleniyorsun tabi (K-20),

Yok hiçbirisi bilgi falan vermedi, muayene yaparken de anlatmadılar başka bişey de de. Mesela alttan muayeneye aldıklarında birisi de koluma serum takıyordu içinde ne var diye sordum onu bile söylemediler (K-13),

Hiç bi bilgi vermediler. Soru da soramadım. Bazılarının, özellikle azarlamasından korktum, hep sessiz kaldım, muhtaçsın çünkü (K-16),

Muayene yapıcaz bile demediler, yaptıktan sonra da bi şey söylemediler. Bilgi vermeyi hiç birisinde görmedim, zaten ilgisiz oldukları için bilgi de alamadım hiçbirinden, mecburen sakın olmaya çalıştım (K-2), şeklinde ifade ederken, başka bir katılımcıda bilgi almadığını;

Bana hiçbir açıklamada bulunmadılar muayenede ne yaptıklarına dair. Ama tavırları iyiydi bu da bana o an yetti (K-9) şeklinde açıklamıştır.

Muayene sürecinde yapılan bilgilendirmelerden memnun olduğunu belirten katılımcılar ise;

Her aşamasında muayene ederken bilgi verdiler, o yüzden teşekkür içinde kendimi biraz toparladıktan sonra ziyaret etmek istiyorum (gülümsüyor) (K-1),

Bilgi verdiler, açıklığının ne kadar olduğunu söylediler. Yani ben bu konuda sıkıntı yaşamadım, hatta mutlu oldum, güzeldi (K-6),

Yani bebekle olan bütün bilgileri aldım muayene esnasında, doğum esnasında, ondan sonrasında. Güzeldi yani onlarda ben hiçbir sorun yaşamadım güzel geçti, çok yardımcı oldular, rahatlattılar beni (K-12),

Sağlık personelim çok iyiydi bana açıklama da yaptı, çok da iyiydi, böyle olunca bende rahattım yani, ebem yardımcı oldu beni mutlu etti (K-14), biçiminde görüşlerini ifade etmişlerdir.

Bilgilendirmeden sonra katılımcılar, sağlık profesyonelinin güler yüzlü olup-olmamasının (n:11) vajinal muayene deneyimlerini etkilediğini belirtmişlerdir.

Katılımcılardan bazıları (n:7), vajinal muayenelerinde sağlık profesyonellerinin güler yüzlü olmadığını;

Yani personel pek olumlu değildi, insana çok kötü davranıyolar hani güler yüzlü davranmıyorlar (K-3),

Güler yüzlü, kibar davranmıyorlar. Şikâyet ettiğinizde de sizi azarlıyorlar, yıpratıyor insanı öyle olunca (K-8),

Muayenede bağırdıkları için korkmuştum, zaten güler yüzlü olan yoktu (K-18),

Zaten ilgisizlerdi, güler yüzde yoktu, ben o an kendimle uğraşıyordum stresliydim (K-20), şeklinde ifade ederken, sağlık profesyonelinin güler yüzlü olmasından memnun olduklarını ise;

Muayenelerdeki ebem çok iyiydi. Güler yüzlü, sıcakkanlıydı. Onun bu halleri beni rahatlattı (K-6),

Muayenelerimde ve doğumda, ebem ve iki hemşirem vardı, çok güler yüzlülerdi. Bana pozitif enerji verdiler (K-12),

Doğumhane tarafına geçtiğimde gelen, beni muayene eden bi ebem vardı, o kadar güler yüzlü o kadar böyle bi enerji verdi ki bana. Acı tamam acıyo, ağrı da

hissediyosun ama onun o güzel gülüşü rahatlattı yani (K-16), cümleleriyle anlatmışlardır.

Katılımcılar doğum sürecindeki vajinal muayenede sağlık profesyonellerinin cesaretlendirici davranışlarının (n:5) önemli olduğunu söylemişlerdir.

Ebemin güler yüzü ve insanı telkin eden bi hali vardı. O yetti yani. Onun kendine güvenir şekilde konuşması insana yetiyo yani. Onun cesaretiyle muayenelerimde rahattım, yine onun cesaretiyle doğumumu yaptım (K-9),

Ebem ve hemşirelerimin beni cesaretlendirmesiyle muayenelerim çok iyi geçti, çok rahatlattılar güç verdiler bana (K-12).

Gerekli vajinal muayeneleri yaparken beni hep cesaretlendirdiler olumlu cümleler kullandılar, rahatlattılar (K-1).

Kadınlar muayenelerde sağlık profesyoneline güvenmenin önemine bahsetmişlerdir. Hatta bir katılımcı; *Kesinlikle sağlık çalışanlarına güveniyorum, kendimi ve bebeğimi onların yanında güvende hissediyorum (K-11)* şeklinde ifadeler kullanmıştır.

Kadınlardan yedi kişi sağlık profesyonellerinin muayenede sözel şiddet uyguladığını düşünürken, sekiz kişi ise ilgisiz davranıldığını ifade etmiştir. Katılımcılar bu düşüncelerini,

Çağırduğım halde gelmediler muayene etmeye, son anda geldiler o zamanda azarladılar hepsi de. Bu kadar ilgisiz oldukları için çok gerildim (K-2),

Yani personel pek olumlu değildi, insana çok kötü davranıyorlar yani azarlıyorlar, çok kötü hissettim kendimi, korktum (K-3),

Orda ağrı çekiyorsun, muayene yapıyor ama dayanamıyorsun bide azarlıyorlar, etkileniyosun, geriliyorsun (K-10),

Ebeler alttan muayenelerde, doğumda çaba gösteriyorlar ama arada da bağıriyorlar, rahatlamak yerine stres oldum muayenede. Valla iyi ebelere düşmek önemli. Çünkü ebem biraz sinirliydi (K-15),

Doğum odasında alttan muayene etmeden önce, ben masada yatarken karşımda kahve içiyolardı. Bir yandan da azarlıyorlardı, alttan muayene yapmaya başladıklarında da kötü cümleler söylediler şey dediler önce acımadı da şimdi mi acıyo... gibi ve daha söyleyemeyeceğim şeyler dediler (utanıyor, üzülüyor) (K-18),

Çok fazla ilgi göstermiyorlar, sadece alttan muayenelerime geldiler o zamanda çok acıttılar, ilgilenmediler yani benimle (K-20).

Tablo 4.3.1.3 Vajinal muayene yapılan ortamın özelliği

Tema	Alt Tema	Kodlar	*n
Yaşantıyı Etkileyenler	Ortamın Özelliği	Mahremiyet	14
		Hijyen	10
		Ortam ısısı	5
		Doğum masası ve tıbbi malzemeler	5

**n katlanmıştır.*

Tablo 4.3.1.3'te vajinal muayene yapılan yerin özelliklerine ilişkin katılımcıların görüşleri gösterilmiştir. Kadınların büyük çoğunluğu (n:14) vajinal muayene ortamındaki mahremiyete dikkate çekmiştir.

Sosyal mahremiyete dikkat edilmesi gerektiğini ifade eden katılımcılardan biri düşüncesini; *Ben birçok kişiyle aynı odada sancı çekmek zorunda değilim, orda çok rahatsız hissettim muayene edilirken. Hiç tanımadığınız insanlarla orda muayene oluyosunuz doğum yapıyosunuz, onlar sizi tanımyo siz onları (K-8),*

Diğer katılımcıların bazıları da,

İki doğum masası var doğumhanede. Muayeneleri de orda ediyolar. İki gebeyi de aynı anda muayeneye çağırıyolar. Muayene edilirken de karşınızda birçok kişi oluyo. Ebe, hemşire muayene ediyo anlayamadı mı sonra bi de doktoru çağırıyo bi de o muayene ediyo. Diğer birlikte muayeneye alındığımız gebe de muayenesinde bağıriyor onu da duyuyosunuz (K-15),

Muayenelerimde doğumhanedeydim zaten. Doğuma gelenler, gidenler benimle ilgilenen personel, başka ebeler, doktorlar, temizlik personeli, herkes rahatça baktı. Çok kötü hissediyor insan kendini (K-10),

Muayene edilirken herkes vardı. Ebe, hemşire vardı, doktor vardı, temizlik personeli, stajer herkes vardı. Hepsi görüyo kötü hissediyosun kendini (K-18),

Ortamda 3-4 kişi vardı. Sanırım stajer de vardı. Doğumum olmuştu artık son vajinal muayenelerim kanamama bakılıyordu masada. O sırada çocuk doktoru da geldi, erkekti. Bacaklarım çatalda açığı... O önümden geçti. Bana baktığını hissettim çok utandım (K-19) şeklinde ifade etmişlerdir.

Fiziksel mahremiyete ilişkin beklentilerini ise katılımcılar; *Keşke bi perde de olsaydı, mahremiyete biraz daha dikkat etmelerini isterdim açıkçası. Kapılar kilitlenebiliyordu fakat genelde kilitlemediği için bunu bilirsiniz, herkes rahatlıkla girebiliyor* (K-1),

Muayenelerde ve doğumda üzerimde örtü yoktu örtmediler çok rahatsız hissettim kendimi (K-3),

Çatala çıktığımda, üzerimi örttüler, muayenem yapılıyordu ama perde kapalı değildi, o sırada girip çıkanlar oldu, hademeler de girdi, hemşirelerde girdi, perde kapalı olsaydı görmezlerdi beni muayene yapılırken, gerilmezdim bende (K-12),

Yani benden önce bi kadın vardı, ne işlem yapıldıysa şahit oldum, muayenelerini de bağırmalarına da. O çok ağrı çekiyodu özellikle de muayenesi yapılırken. Bende çok etkilendim. Çünkü aramızda sadece perde vardı çok yakındık (K-19) şeklinde belirtmişlerdir.

Katılımcıların vajinal muayene deneyimini etkileyen ortama ilişkin özelliklerden diğer faktörün hijyen olduğu görülmüştür. Hijyene ilişkin olumsuz görüşlerini;

Muayene olduğum yer temiz olmalı. Benim olduğum yer öyle temiz değildi. Temiz olmayınca da insan rahatsız oluyo (K-5),

Yani ben ortamı temiz görmedim muayenelerimde.... Gerildim öyle olunca (K-3),

Bulduğum ortam hijyenik değildi. Kesinlikle değildi. Temizlik olmayınca kendimi iyi de hissetmiyorum (K-8), şeklinde ifade etmişlerdir.

Kadınlar vajinal muayene sürecinde hijyen ile ilgili olumlu görüşlerini ise;

Yani temizlik açısından temizdi ortam bi sorun yoktu, iyiydi. Bana temiz geldi. Yapılan alttan muayenelerimde de temizliğe dikkat edildi (K-12),

Muayeneye çıktığım masa temizdi, içim rahat oldu üzerinde muayene olurken (K-13),

Temizlikçiler vardı mesela sürekli temiz bir ortam olsun diye dolaşıyorlardı. Muayenelerimde bu nedenle içim rahattı (K-14),

Bulduğum mekân temiz ve güzel görünüyordu, herhangi bi sıkıntı yoktu pis görmedim, muayene olduğum yerde temizdi, bu yüzden iyiydi (K-9) diye ifade etmişlerdir.

Katılımcılar vajinal muayene sürecinde doğum masası ve ortamdaki malzemeler (n:5) ve ortam ısısının (n:5) da muayene deneyimini etkilediğini söylemişlerdir. Vajinal muayene masasına ilişkin görüşlerini;

O masayı açıkçası insan uzaktan hiç bilmeden bakınca çok güzel görebilir ama masaya çıkıp, pozisyonu alıp yani bacakları açıp o muayeneyi yaşadıkdan sonra biraz korkutucu geliyor artık o (K-1),

Hangi devirde yaşıyoruz çatala çıkmak bana göre çok ilkel, az çok Avrupa görmüşlüğüm de var, oraninkiler yataklı, insanlar yattığı yerde muayenelerini olup doğuruyo bizde hala çatalda muayene olup, doğum yapıyoruz. Maalesef ilkel (K-8),

Zaten o masaya yatması bile çok kötü geriyo, şekli kötü yatması kötü ama mecbur yatıyosun çocuğun için, kendin için, sağlığın için mecbur yatıyosun ama çok zor. Muayene olurken de kendini sıkarak, kasararak, geriliyosun masada (K-10),

O çatala yatmak, muayene pozisyonu, utanç verici yani o masa çok kötü (gülümsüyor) (K-12),

Katılımcılardan biri, doğum masasının ergonomik olmadığını ve pozisyon almanın zor olduğunu şu ifadelerle dile getirmişti; *Ağrı çektiğin yerden, yataktan kalkıp muayene olmak için o masaya nasıl gittiğimi bir ben bilirim. Ha çıktı ha çıkacak, çocuk düşecek yani...Yürüyemiyosun, ağrında var zaten bi de masaya çıkacaksın...Masa yüksek! İşte o anda kötüydü kısa bi an ama kötüydü...çok zor çıktım masaya çünkü (K-19).*

Katılımcılardan bir başkası ortamda tıbbi malzemeleri görmenin gerginlik yaşattığını; *Orda bir masa var üzerinde bıçak, neşter adını bilmediğim her aleti görüyorsunuz, insan onları görünce ister istemez panik oluyo (K-8) şeklinde vurgulamıştır.*

Katılımcılardan bazıları da ortamın ısısına dikkat çekmişlerdir (n:5), örneğin bir katılımcı; *Ortam soğuktu, zaten soyunup yatıyosun muayene oluyosun o şekilde üşüyo insan (K-10) cümlesiyle rahatsızlığını dile getirmiştir.*

K-11' de ortam ısısını; *Ortam sanırım biraz soğuktu, alttan muayenelerim doğumhanedeki masada olmuştu uzun kaldığım anlar oldu. Sonrasında üşüttüm sanırım ondan kaynaklı da çok ağrım oldu şeklinde anlatmıştır.*

Tablo 4.3.1.4 Vajinal muayene sıklığı

Tema	Alt Tema	Kodlar	n
Yaşantıyı Etkileyenler	Vajinal Muayene Sıklığı	Aşırı Yeterli Yetersiz	11 8 1

Katılımcıların vajinal muayene sıklığına ilişkin tanımlamaları Tablo. 4.3.1.4'te gösterilmiştir. Kadınların özellikle doğuma yakın zamanda sık vajinal muayene yapıldığını düşündükleri (n:11) ve bundan rahatsız oldukları görülmüştür. Kadınlar, sık vajinal muayene yapıldığına ilişkin görüşlerini;

Açıklığım çok hızlı ilerledi yani öyle söylediler en azından bana, 15 dakikada bir muayeneye gelindi. 15-20 dk. sürmüş sanırım muayeneler arası. Ama bana 5 dakikada bir gibi geldi. Çok sık yapıldı, rahatsızlık verdi bu bana (K-1),

Her 10 dk. da bir baktılar, gerçekten çok sıkı, kötü bi durum (K-3),

Sürekli muayeneye kontrol edildim, çok huzursuz oldum. Doğumdan önce daha çok yapıldı (K-5),

Çatala aldıklarında 5 dk. da bir her seferinde direkt böyle o parmakla baskı yapmaları beni çok rahatsız etti yani. Açılacağı varsa da rahim ağzı stresten o gerginlikten açılmadı (K-8),

Senin doğumun gelmemiş diyo, kalk diyo, aradan 10-15 dk geçiyo bi daha gel diyo çağırıyolar bi daha oturuyosun, gene gelmemiş gene git diyolar. Yani sürekli söylemek bile tuhafıma gidiyo parmaklanmak zor bişey, kötü bişey yani kötü hissediyosun (K-15),

Her 10 dk bir vajinal muayeneye geliyolardı. Beni en çok rahatsız eden şeylerden biriydi (K-17),

Her 10-15 dk bir muayene oldu, çok sık yapıldı bence (K-18), olarak ifade etmişlerdir.

Katılımcılardan bir kadın ise, doğum sürecindeki yapılan vajinal muayenenin yetersiz olduğunu; *Vajinal muayene yapmadılar ilk geldiğimde bi vajinal muayene yaptılar, Ağrı çekmeye başladığım esnada onlar hiç gelmediler. Çocuk dışarıya fırlayacak şekilde ıkındım, çocuk geliyor diye bağırdım o zaman geldiler (K-2)* şeklinde ifade etmiştir.

Vajinal muayenenin yeterli olduğunu düşünenler ise görüşlerini;

Çok sıkıntı yaşamadım açıkçası. Zaten ağrılı olduğunuz için o vajinal muayeneyi gözünüz görmüyor o sırada. Ki ben çok sık da vajinal muayene yaşamadım, bence yeterliydi (K-6),

Benim rahmim (rahim ağzı demek istiyor) açıldı zaten, ikinci sefer bakıldığında açılmıştı, doğuma aldılar, aşırı vajinal muayene yapılmadı, bu yüzden iyiydi (gülüyor) (K-4),

Açılmam doğumumda çok kolay oldu. O yüzden fazla parmaklama olmadı. Bence yeterli muayene yaptılar alttan (K-7),

Çok fazla alttan muayene olmadım çünkü sancularım sıklaşana kadar odadan doğumhane tarafına gitmedim, sancularım sıklaştı sonra gittim, orada da iki kez alttan muayene oldum. Çok iyilerdi, sıkıntı çekmedim bu konuda (K-12) şeklinde ifade etmişlerdir.

4.3.2. Beklentiler

Tablo 4.3.2.1 Sağlık profesyonelinde beklentiler

Tema	Alt Tema	Kodlar	*n
Beklentiler	Sağlık Profesyonelinde Beklentiler	Güler yüz	11
		Bilgilendirme	9
		Deneyim	8
		Nezaket	8
		Anlayış	3
		Güven	2
		İlgi	2

**n katlanmıştır.*

Kadınların muayene sürecinde sağlık profesyonelinde beklentileri Tablo 4.3.2.1.'de gösterilmiştir. Verilen cevaplara bakıldığında katılımcıların çoğunluğunun sağlık çalışanlarından güler yüz (n:11) beklediği görülmektedir. Çalışanların güler yüzlü olması gerektiğine ilişkin katılımcıların ifadeleri;

Daha güler yüzlü davranmalarını istiyoruz. Yoksa çok heyecanlanıyoruz. Öyle olursa daha iyi olur (K-3),

Güler yüzlülüğü önemli, sert görüldüğü zaman korkutuyorlar (gülümsüyor) (K-4),

Güler yüzlü olması önemli bence. İyi davranmaları hastalarına, benim için çok önemli (K-5),

Zaten sancı çekiyorsun illa ki güler yüz bekliyorsun. Yani özellikle azarlamasınlar çok azarlıyolar (K-10),

Güler yüzlü davransınlar. Çünkü o anda insanın çok büyük ilgiye ihtiyacı oluyo (K-14),

Onlar da haklı her dakika bi hastayla uğraşıyolar ama insanın da ihtiyacı var ki gidiyo yoksa niye gitsin. Güler yüzlü olsunlar, onlardan bi tatlı dil olsa, bi iyi olur ne bileyim (gülüyor) (K-19),

Güler yüzlü olmalı. Yaa, bazıları gülerek güzel davranıyor, bazıları bağırıp çağırıyor bişiy varmış gibi, insan geriliyo o zaman (K-20), şeklindedir.

Vajinal muayeneye ilişkin katılımcıların sağlık profesyonellerinden bir diğer beklentisi ise bilgilendirme (n:9) olmuştur. Katılımcılardan K-3; *Beni bilgilendirsinler istiyorum. Muayene nasıl neden yapılır anlatsınlar istiyorum. Çünkü sen orda heyecan yapıyorsun, korkuyorsun o doğum masasında* şeklinde beklentisini ifade ederken,

K-8'de benzer olarak; *Ben çok soru sorarım doktora... Merakımı gidersen isterim. Çünkü insan ister istemez bilmediği bişey karşısında heyecanlanıyor beni aydınlatsın ben sorayım cevaplasın isterim ama işte heyecanınızın nedenini anlayamıyorum şeklinde karşılık bulunca da hayal kırıklığı oluyor (gülüyor). Ben profesör olmak istemiyorum ama muayenede neyle karşılaşacağımı da bilmek istiyorum yani. Açıkça beni bilgilendirsin istiyorum. Doktor da onu gereksiz görüyo diye ifade etmiştir.*

K-19 ise; *Bilgi versinler istiyorum muayene yapmadan ve yaptıktan sonra. İnsan ihtiyacı var ki oraya gidiyo, niye orda olsun ki yoksa* şeklinde bilgilendirme isteğini ortaya koymuştur.

Kadınların sağlık profesyonellerinden diğer beklentileri ise deneyim (n:8) ve nezaket (n:8) olmuştur.

Sağlık çalışanının muayenede doğru teşhis koyabilmesi için deneyimli olması gerektiğini düşünen bir katılımcı görüşünü;

İşini iyi yapması önemli, muayenesini iyi yapması, yanlış bir teşhis olmaması için (K-11) şeklinde ifade etmiştir.

Diğer iki katılımcının ifadesi de benzer niteliktedir;

İşini iyi yapan insanlar olsun yeter ki, muayeneleri, bakımı iyi yapıp doğru teşhis koymaları önemli (K-6),

Profesyonel bi doktor işinde başarılı olsun, doğru alttan muayeneleri yapmalılar ki, sıkıntılar annede bebekte oluşmasın (K-2).

Sağlık profesyonelinin nezaketli olması gerektiğini;

İnsan hastaneye zaten mecbur olmadığı sürece gitmiyo. Oraya gittiğinizde de hasta psikolojisi oluyo, muayene olmak zaten hassas bir psikoloji o. Azarlandığı zaman daha kötü oluyo insan yani düşünün şimdi doğuma gidiyorsunuz, muayene oluyorsunuz ebe sizi azarlıyo zaten siz kötü bi durumdasınız o azarlayınca daha da geriliyorsunuz. Ben bu yüzden birçok kişinin doğumunu bile yapamadığına inanıyorum. Bazıları var gerçekten çok sert davranıyo. Ebem gerçekten işini bilen bir kadındı ve gerçekten profesyoneldi (K-9),

Bitanesi mesela yardımcı olmak için üstüme çıkmıştı kadın belki benim 2-3 katım öyle bi abandı ki; ama diğer ebe bırak kendisi yapsın dedi. Bazıları var gerçekten çok sert davranıyo yani, bu durumlar muayeneleri ve doğumun ilerleyişini bence çok etkiliyo (K-9),

Hastaneye yattığımda birisi beni muayene etti, çok sert bi şekilde sanki sanki bilerek canımı yaktı, sinirli bi tipti zaten herkese kızıyordu... İlk defa böyle bir muayeneye ile karşılaştım. Kimisi muayene ediyor hiç anlamıyorsun, duymuyorsun, hissetmiyorsun bile. Yani sağlık çalışanının nazik davranması kesinlikle çok önemli (K-11), diye ifade etmişlerdir.

Katılımcılardan, sağlık profesyonelinin anlayış beklediğini; bir katılımcı *Anlayışlı olmasını istiyoruz çünkü orda acıyı çeken biz oluyoruz o anda. Halimizi anlasınlar, sabırlı olsunlar muayene edilirken (K-7),* diye ifade ederken,

Diğer bir katılımcı *Mutlaka anlayışlı olsunlar istiyorum, bizi anlamalarını bekliyorum. Yüzü gülen, bilgilendiren ve anlayış gösteren... (K-8),* şeklinde beklentisini dile getirmiştir.

Güven beklentisini bir katılımcı; *Sağlık personeli güven vermeli insanın merakını gidermeli muayene yapılırken (K-15),* diye ifade etmiştir.

İlgi beklentisi olan bir katılımcı da *Onlar baskı yaptığı zaman daha çok korku sarıyo seni, heyecan basıyo.... Düzgün davranmalarını istiyorum. Kısacası*

ilgilenmelerini istiyorum, çünkü ilgilenmiyorlar (K-3) şeklinde beklentisini anlatmıştır.

Tablo 4.3.2.2 Duygusal destek alma isteği

Tema	Alt Tema	Kodlar	n
Beklentiler	Duygusal Destek Alma İsteği	Sağlık profesyoneli	10
		Eş	8
		Anne	1
		Abla	1

Katılımcıların vajinal muayene sürecindeki duygusal destek almak istediği kişilerin kim olduğu Tablo 4.3.2.2’de gösterilmiştir. Katılımcıların hepsi duygusal destek almak istemiştir. Kadınların çoğu (n:10) muayenede sadece sağlık profesyonellerinin yanlarında olmasını ve kendilerine destek vermelerini istemişlerdir.

Katılımcılar vajinal muayenede sağlık profesyonelinde duygusal destek beklentisini;

Aileden kimse olmamalı. Doktor ya da hemşire olması benim için yeterli, gerekli desteği onlardan alırım (K-9),

Muayenelerde deneyimli bi sağlık personeli yeterli, daha güvende hissediyosun, başkasını istemem (K-11),

Bence sadece doktor ve hemşirenin olması yeterli (K-14),

Kimsenin olmasını istemiyorum aileden. Sadece sağlıkçılar olsun yeterli, daha rahat hissediyorum (K-12),

Beni muayene edecek doktor olsun yalnızca. Eşim ya da başkasının olmasını istemem, rahat edemem onlar varken (K-10),

Ben aileden kimseyi istemem. Onlardan daha çok rahatsız olurum (gülüyor). Tek sağlık personeli olsa yeterli benim için (K-16), şeklinde ifade etmişlerdir.

Vajinal muayene sürecinde en çok duygusal destek beklenen diğer kişinin eş (n:8) olduğu belirlenmiştir. Muayenede eş desteğine ilişkin kadınların görüşleri;

Eşimin yanımda olmasını isterdim yani, cesaret bulurdum belki ondan (gülüyor) (K-7),

Ben eşimi yanımda çok isterdim ama izin vermiyorlar. O ortamda insanın kendini yalnız hissetmemesi lazım (K-8),

Eşimin olmasını isterdim yanımda... Bence eşlerin görmesi lazım o anı. Hem orda ne çekildiğini anlamaları hem de bize destek açısından. İnsan daha çok değer görmek istiyor o zamanlarda (gülüyor) (K-6),

Aklımda eşim vardı keşke burda olsaydı istiyordum. Özlüyordum onu (K-18), şeklinde olmuştur.

Eş haricinde duygusal destek istediği kişinin ablası olduğunu bir katılımcı; *Eşimin yanında rahat olamadığımdan, ablamın yanımda olmasını isterdim muayene olurken... Elini tutardım, beni rahatlatırdı böylelikle (gülüyor) (K-1).*

Tablo 4.3.2.3 Ortama ilişkin beklentiler

Tema	Alt Tema	Kodlar	*n
Beklentiler	Ortama İlişkin Beklentiler	Mahremiyet	9
		Hijyen	6
		Müzik	1
		Ortam rengi	1
		Doğum masası şekli	5
		Özel oda	4

**n katlanmıştır.*

Tablo 4.3.2.3’de kadınların muayene sürecinde ortam ile ilgili beklentileri gösterilmiştir. Verilen cevaplarda katılımcılar vajinal muayeneden çekinmeleri, yabancı bir çevrede olmaları ve kendilerini daha güvende hissedebilmek için mahremiyete daha fazla önem verilmesini istemişlerdir (n: 9). Mahremiyetle ilgili beklentisini katılımcılar;

Perde olsaydı muayene olurken daha iyi olurdu (K-1),

Kalabalık olmayan daha az personelle muayenelerin yapılması daha iyi olurdu, kendimi kasmazdım (K-10),

Mahremiyete daha çok önem verilseydi, daha rahat hissedebilirdim herkes varken muayene olmasaydım keşke (K-15), şeklinde ifade etmişlerdir.

Verilen diğer cevaplara bakıldığında muayene ortamına ilişkin ikinci olarak hijyenin sağlanmasını (n:6) bekledikleri görülmüştür. Konuya ilişkin bazı katılımcılar görüşlerini;

Temiz olmalı. Benim olduğum yer öyle değildi (K-5),

Mutlaka temiz olsun muayene yapılan yer ki kendimi rahat hissedebileyim (K-8),

Temiz olmalı ortam. Temiz ve doktorların dikkat etmesi lazım her şeye, mikrop kapmamak için (K-15), şeklinde belirtmişlerdir.

Kadınlar doğum masasına ilişkin beklentilerini;

İnsanı korkutmayan başka bir masa olabilirdi. (Gülüyor) (K-1),

Doğum masası kesinlikle farklı olmalı çünkü çok rahatsız edici (K-8),

Keşke muayene ve doğum yapabileceğimiz başka bi masa olsa daha iyi olurdu (K-10),

Alttan muayeneye çıkılan o masa , değiştirilebilir bence (K-12),

Alttan muayenede ve doğuma çıktığımızda kullanılan o doğum masası yüksek olmasa gebe için daha uygun olurdu (K-19) şeklinde ifade etmişlerdir.

Özel oda beklentisini kadınlar;

Muayene ortamının تنها olması daha iyi. Özel herkese özel bi yerde olsun yani. Şöyle paravan da olsa herkese özel, daha iyi olur (K-7),

Herkese özel oda ayarlanması mümkün değil ama... Özel bi odada olsaydım daha iyi ve rahat olabilirdim muayene yapılırken (K-14),

Ayrı odalar olsaydı, kimsenin bağırmasını duymaz, yapılan muayeneleri görmezdik hem bizim hem onların açısından (K-19) diye ifade etmişlerdir.

Katılımcılardan biri; “Sizi gelecek ortam olmasın mümkünse... Çok hoş ağırdan bir müzik olabilir, bu insanı rahatlatır. Hep birilerinin tantanasını duyuyoruz (K-8) diyerek vajinal muayene sürecinde müzik olmasının rahatlatacağını söylemiştir.

Başka bir katılımcı da; Ortam biraz daha renklendirilebilirdi. En azından psikolojik olarak daha biraz daha sevimli olurdu ortam renkli olsaydı ya da renkli duvarlar olsaydı, daha sıcak olurdu rahatlatırdı. Fakat hastaneler, özellikle doğumhaneler hep iç karartıcı ve gergin oluyor şeklinde muayene sürecinde renkli ortamın daha rahatlatılabileceğini ifade etmiştir (K-10).

5. TARTIŞMA

Doğum sürecinde sıklıkla uygulanan girişimlerden biri de vajinal muayenedir. Vajinal muayene ile ilgili deneyimler, kadınların vajinal muayeneye bakışını, doğurganlık tercihlerini ve jinekolojik muayene gerektiren tanı ve tedavi işlemlerine ilişkin tutumlarını etkileyebilmektedir (13, 52). Literatürde vajinal muayene ile ilgili çalışmaların genellikle jinekolojik muayene deneyimlerine yönelik olduğu görülmektedir (5, 6, 11, 25). Aynı zamanda yapılan çalışmalar genellikle nicel tipte olup, kadınların muayeneye ilişkin deneyimlerini ayrıntılı inceleyen nitel çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu nedenlerden yola çıkarak bu çalışma kadınların normal doğum sürecinde vajinal muayeneye ilişkin deneyimleri ve bu deneyimi etkileyen faktörleri derinlemesine incelemek amacıyla nitel tipte yapılmıştır. Çalışmadan ortaya çıkan temalar doğrultusunda bulgular 2 başlık altında tartışılmıştır.

- 1- Vajinal muayene deneyimi,
- 2- Vajinal muayene deneyimini etkileyen faktörler

5.1. Vajinal Muayene Deneyimi

5.1.1. Vajinal muayene kavramı

Vajinal muayene kadınların üreme sağlığının korunması ve sürdürülmesinde, jinekolojik/obstetrik değerlendirmede sık kullanılan tanı ve tedavi işlemlerinden biridir (3, 53). Bu çalışmada katılımcılara “Size göre vajinal muayene (alttan muayene) nedir?” sorusu sorulduğunda; vajinal muayene hakkında bilgi sahibi oldukları, muayenenin sıklıkla doğumun ilerleyişinin tespiti için yapıldığını ifade ettikleri görülmüştür. Katılımcıların yarısının (n:10) vajinal muayeneyi ilk kez doğumda deneyimledikleri, muayenenin doğumun ilerleyişini öğrenmek için yapıldığını düşündükleri belirlenmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda da araştırma bulgumuza benzer olarak kadınların vajinal muayeneye ilişkin bilgi sahibi olduğu saptanmıştır (21, 33). Diğer bazı çalışmalarda ise kadınların muayeneye ilişkin bilgilerinin yeterli olmadığı görülmüştür (11, 16, 25). Araştırmalar yapılacak işlemlere ilişkin bilgi sahibi olmanın bireylerde muayene öncesi ve muayene

sürecinde korkuyu, stresi azalttığını ve muayeneyi kolaylaştırdığını göstermektedir (21, 54). Çalışmamızda katılımcıların vajinal muayeneye ilişkin bilgi sahibi olmaları olumlu bir durum olarak düşünülebilir.

5.1.2. Deneyim ve Duygusal Tepkiler

Deneyim TDK tarafından, “*Bir kimsenin belli bir sürede veya hayat boyu edindiği bilgilerin tamamı, tecrübe*” olarak tanımlanmaktadır (55). Bireyin edindiği deneyimler, medyadan, arkadaşlarından edinilen bilgilerle ve en çokta kendi yaşadığı deneyimler ile ortaya çıkmaktadır (56-58). Sağlıkta deneyim kazanmak ise, bireyin önceki deneyimleri ile yakın ilişkilidir (59, 60).

Doğumda uygulanan vajinal muayene kadınları olumlu ya da olumsuz olarak etkilemektedir (10, 33). Bu çalışmada olumlu deneyim kapsamında, kadınların doğumda vajinal muayene sürecinde aynı sağlık profesyonelinde bakım almayı önemsedikleri saptanmıştır. Hassan ve ark. (2012)’nin, Filistinli kadınların normal doğum sırasında vajinal muayene ile ilgili duygularını ve görüşlerini inceledikleri 176 kadınla yaptıkları çalışmada, kadınların farklı sağlık profesyonelleri tarafından yapılan vajinal muayeneden rahatsız oldukları belirlenmiştir (10). Yapılan araştırmalarda aynı sağlık çalışanından bakım almanın kadınları daha fazla rahatlattığı (10), utanma ve stresi azalttığı görülmüştür (6, 30).

Çalışmada sağlık ekibinin güler yüzlü olması, pozitif iletişim içinde olması ve emosyonel destek vermesi gibi davranışları da katılımcılar tarafından olumlu deneyim olarak değerlendirilmiştir. Sağlık bakım hizmetlerinde aynı sağlık çalışanından bakım almak kadar, sağlık çalışanlarının bakım verdikleri bireylere destekleyici yaklaşımlarda bulunması, olumlu iletişim kurması da bakım kalitesini ve bakım memnuniyetini artırmaktadır (61-64). Sağlık profesyonellerinin vajinal muayenede destekleyici davranışlarının ve olumlu iletişim kurarak özellikle vajinal muayene öncesinde yapılacak uygulamaya ilişkin eğitim vermelerinin bireyleri olumlu etkilediği görülmüştür (6,10). Yapılan başka bir çalışmada, hemşirelerin doğum sürecindeki destekleyici yaklaşımlarının ve olumlu iletişim kurmalarının, kadınlarının benlik saygısını artırdığı bulunmuştur (33). Aynı zamanda sağlanan bu destek ile kadınların kendilerini güvende hissettikleri ve bakıma yönelik taleplerini daha rahat dile getirdikleri saptanmıştır (52). Çalışmamızda aynı sağlık

profesyonelinden bakım alma ve sağlık ekibinin destekleyici davranışlarda bulunmasının olumlu olarak değerlendirilmesi literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Kadınlar vajinal muayeneden sıklıkla olumsuz olarak etkilenmektedir. Çalışmada katılımcılar vajinal muayeneye ilişkin olumsuz deneyimleri ile ilgili daha fazla görüş bildirmişlerdir. Çalışma sonucumuz vajinal muayeneye ilişkin olumsuz deneyimlerin, olumlu deneyime göre daha fazla yaşandığını gösteren çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (2,10). Yürütölen çalışmada olumsuz deneyimlerden biri olarak kadınlar sık vajinal muayene edildiklerini ve bu durumdan rahatsız olduklarını ifade etmiştir. Yapılan çalışmaya benzer olarak Hassan ve ark. (2012)'nın çalışmasında da normal doğum yapan kadınların yapılan vajinal muayeneleri fazla buldukları ve muayeneden olumsuz etkilendikleri görölmüştür. Başka bir çalışmada İskoçya'da bir hastanede spontan doğum eylemi ile başvuran 144 kadının vajinal muayene sıklığı incelendiğinde; kadınların yarısının 3 veya daha fazla kez vajinal muayene olduğu, yaklaşık 2/3'ünün de yapılan vajinal muayene sayısını gereken muayene sayısından daha fazla buldukları belirlenmiştir (2). Doğumda vajinal muayene; membranların açılma durumu, servikal efasman, dilatasyon ve fetal prezentasyon hakkında bilgi edinmek için zorunlu olarak yapılmaktadır (65-67). Ancak doğumda oldukça sık kullanılan bir uygulama olsa da vajinal muayenenin sık yapılmasının fayda ve zararlarına, doğuma etkisine (spontan/müdahaleli doğum, doğum süresi, epidural analjezi kullanımı) ilişkin kanıta dayalı sonuçlar yeterli değildir (68).

Sağlık profesyonelleri bakım sürecinde, bakım verdikleri bireyler ile fiziksel ve psiko-sosyal olarak yakın temas içindedir (69). Yürütölen çalışmada kadınların sık vajinal muayeneden sonra, olumsuz deneyim olarak en fazla üzerinde durdukları konunun mahremiyet ihlali ile ilgili olduğu saptanmıştır. Bireyler bakım süreçlerinde zorunlu olduğunu düşünerek, mahremiyet sınırlarının geçilmesine izin verseler bile bu durumdan rahatsız olmaktadır (70). Özellikle yapılan iş gereği vajinal muayenede bireylerin mahrem/özel alanlarına (kişinin kendisinden 0-45 cm uzakta olan alan) daha fazla girilmekte olup, doğumda uygulanan vajinal muayenede kadınların kişisel kontrolünün azaldığı ve buna bağlı olarak mahremiyetini koruyamama endişesi yaşadıkları ve daha fazla ilgiye ihtiyaç duydukları ifade edilmektedir (71, 72). Bu

nedenle vajinal muayene sürecinde kadınların hem fiziksel hem de ruhsal sağlıklarını koruyabilmek için yapılan girişimlerde mahremiyete önem verilmesi gerekir. Çalışmalar hem vajinal muayene pozisyonuna bağlı olarak, hem de ortamın kalabalık olmasından kaynaklanan mahremiyet ihlalinin kadınları olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (10, 11, 21). Hassan ve ark. (2012) yılında yaptığı çalışmada vajinal muayene sırasında kadınların mahremiyetlerine dikkat edilmediğini ayrıca kadınların onurlarını incitici davranışlarda bulunduğu belirlenmiştir (33). Çalışma bulgumuz literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmada bazı katılımcılar sağlık çalışanlarının kendilerini azarlamaları ve olumsuz sözler söylemelerinin kendilerini olumsuz etkilediğini, endişelerini artırdığını ifade etmişlerdir. Literatürde de yürütülen çalışmaya benzer olarak muayene sürecinde kadınların sağlık çalışanlarının onur kırıcı ve saygısızca tutum ve davranışlarda buldukları, azarlayıcı sözlerinden rahatsız oldukları, kendilerine şiddet uygulandığını düşündükleri belirlenmiştir (5, 33). Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

Vajinal muayene sürecinde kadınları olumsuz etkileyen bir diğer faktörün yalnızlık olduğu, bulunduğu ortamın fiziki durumdan dolayı kendilerini ortamda yabancı hissedip, bu nedenle sevdiklerinin yanında olmamasından dolayı hissedilen yalnızlığı ifade etmişlerdir. Hassan ve ark. yaptığı çalışmada yürütülen çalışmaya benzer olarak doğum sürecinde yapılan vajinal muayenelerde kadınların kendilerini yalnız hissettiklerini belirlemişlerdir (33).

Çalışmamızda katılımcılar, vajinal muayeneye bağlı olarak ağrı/acı yaşadıklarını ve bu durumun kendilerini olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir. Çalışmamızla benzer olarak yapılan çalışmalarda da vajinal muayene uygulanan kadınların ağrı hissettiği görülmüştür (11, 68, 73).

Vajinal muayene kadınları duygusal olarak da etkilemektedir. Çalışmalar kadınların jinekolojik muayene nedeniyle; tedirgin ve huzursuz olduğunu, utanma ve korku yaşadığını göstermektedir (17, 26, 48). Ayrıca, yapılan çalışmada literatüre benzer olarak kadınların büyük çoğunluğunun muayene sürecinde utanma ve korku yaşadığı belirlenmiştir. Normal doğum sürecinde vajinal muayenenin bireyler üzerindeki duygusal etkilerini değerlendiren çalışmalarda da en fazla yaşanan olumsuz duygunun utanma, korku ve rahatsızlık olduğu belirlenmiştir (9, 10, 33).

Erbil ve ark.'nın 2008 yılında yaptığı çalışmada, kadınların muayene sırasında %67,1' inin genital bölgesinin açıkta olması nedeniyle rahatsızlık hissettikleri belirlenmiştir (6). Bir başka çalışmada, kadınların yarıya yakınının muayene sırasında soyunmaktan utandıkları saptanmıştır (21). Yaptığımız çalışmada literatürle uyumlu olarak, kadınlar doğumda vajinal muayene yapılırken genital bölgesinin açıkta olması nedeniyle utanma ve rahatsızlık hissettiklerini belirtmişlerdir.

Yürütülen çalışmada, kadınların bazıları (n:4), vajinal muayene öncesinde gerginlik ve rahatsızlık hissederken, muayene sonrasında rahatladıklarını ifade etmiştir. Çalışma bulgumuzun aksine Tugut ve Gölbaşı' nın (2014) jinekolojik muayenenin duygusal ve fiziksel yönlerini inceledikleri çalışmada; muayene öncesi (%80,2) ve sonrası (%80,6) hissedilen rahatsızlığın değişmediği görülmüştür (74). Çalışma sonuçlarındaki bu farklılık çalışma gruplarının farklı olmasından kaynaklanabilir. Doğum sürecinde yapılan vajinal muayenede kadınlar doğumun ilerleyişi ile ilgili olumlu geri bildirim almaları ve sağlık profesyonelinin pozitif tutum ve davranışı nedeniyle muayeneye ilişkin rahatlama hissetmiş olabilirler.

5.2. Vajinal muayene deneyimini etkileyen faktörler

5.2.1 . Yaşantıyı Etkileyenler

Kadınların vajinal muayene yaşantısını etkileyen faktörlerden biri sağlık çalışanının cinsiyetidir. Çalışmamızda katılımcıların çoğunluğu, daha az utandıkları ve kendilerini daha rahat hissettikleri için, vajinal muayenenin kadın sağlık çalışanları tarafından yapılmasını tercih etmektedir. Literatürde de çalışma bulgumuza benzer olarak kadınların vajinal muayene uygulamasında özellikle kadın sağlık çalışanını tercih ettiği (11, 74, 75) ve bu tercihte muayene esnasında kendilerini daha rahat hissetmelerinin belirleyici etken olduğu görülmektedir (21). Szymoniak ve ark. 2009'da yaptıkları çalışmada benzer olarak, kadınların muayene sürecinde %56' sının kadın sağlık çalışanını, %37' sinin erkek sağlık çalışanını tercih ettiklerini, %7' sinin ise; cinsiyetin muayene için önemli olmadığını ifade ettiklerini belirtmişlerdir (26). Başka bir çalışmada da jinekolojik muayeneye gelen üç kadından ikisi, erkek doktora muayene olmaları nedeniyle endişelerinin arttığını ifade etmiştir (76). Kadınların pelvik muayenede algıladıkları ağrı ve utanmayı

inceleyen bir çalışma da, kadın hekime muayene olan kadınların ağrı skorunun daha düşük olduğu ve daha az utanma yaşadıkları belirlenmiştir (14).

Kadının fiziksel ve psiko-sosyal olarak daha hassas olduğu doğum sürecinde, sağlık çalışanlarının vajinal muayene uygulamalarında, kadınlara karşı daha nazik olmaları (10, 77) ve benlik saygısını artırıcı davranışlarda bulunmaları gerekir (10). Çalışmamızda vajinal muayene yaşantısını etkileyen diğer faktörün sağlık profesyonellerinin davranışları ile ilişkili olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmada katılımcılar sağlık profesyonellerinin muayeneye ilişkin gerekli bilgilendirmeyi yapmadıklarını, güler yüzlü olmadıklarını, ilgisiz davrandıklarını ve sözel şiddet uyguladıklarını ifade etmişlerdir. Bu durumun kendilerini önemli ölçüde etkilediği ve muayene esnasında korktuklarını ifade etmişlerdir. Sağlık profesyonellerinin kadınları vajinal muayene sürecinde (öncesi, esnası ve sonrası) bilgilendirmesi, tutum ve davranışları, kadınları vajinal muayeneye hazırlamada ve sürecin daha olumlu geçmesinde önem taşımaktadır (6, 11, 21). Çalışmalar kadınların vajinal muayene ve sonuçlarına ilişkin bilgilendirildiklerinde, endişelerinin azaldığını ve kendilerini daha rahat hissettiklerini göstermektedir (73, 76). Nicoletti ve Tonelli (2005)'nin 79 kadın ile yaptığı çalışmada, jinekologların vajinal muayene sürecinde olumlu iletişim kurmasının ve kadınlara muayene hakkında bilgi vermesinin, kadınların korku ve anksiyetesini azalttığını saptamışlardır (78). Sağlık profesyonellerinin kaba ve ilgisiz davranması, muayene sürecinde yeterli açıklama yapmaması kadınların olumsuz muayene deneyimi yaşama nedenlerinden biridir (10, 9, 33).

Ying ve Levy (2002) Hong Kong'lu kadınların doğumdaki vajinal muayene deneyimlerini inceledikleri çalışmalarında, kadınların vajinal muayene sırasında sıklıkla rahatsızlık hissi, ağrı ve utanç yaşadığını, ancak muayene eden kişinin tutumu ve yaklaşımının kadınları muayene esnasında önemli ölçüde rahatlatacağını vurgulamışlardır (10). Çalışma bulgumuzun, literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmada vajinal muayene sıklığının da yaşantı üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Kadınların çoğunlukla yapılan vajinal muayeneleri gereksiz ve aşırı bulunduğu belirlenmiştir. Gereğinden fazla muayene yapıldığını düşünen kadınların muayeneye bağlı utanma ve stres yaşadıkları görülmüştür. Doğumda sık vajinal

muayene uygulanan kadınların rahatsızlıkları, utanmalarını konu alan çalışmalar mevcuttur (2, 33). Lakin ve ark. (2000) kısa aralıklarla tekrar tekrar vajinal muayene yapmanın gerekli olmadığını vurgulamışlardır. Çalışmalarda doğum sırasında gereksiz ve sık yapılan vajinal muayenenin kadınları rahatsız ettiği, ağrı ve acıyı arttırdığı belirlenmiştir (9, 19, 79, 80).

5.2.2. Beklentiler

Kadınların doğum sürecinde vajinal muayeneye ilişkin beklentilerinin bilinerek, olumlu muayene atmosferinin oluşturulması ve sağlık profesyonellerinin olumlu tutum ve davranışları doğum memnuniyeti açısından önemlidir. Aynı zamanda yapılan vajinal muayenelerin kadın açısından olumlu olması, daha sonra yapılacak vajinal muayenelerin devamlılığını da etkileyecektir (6, 34, 81). Literatürde muayene süresince kadınların sağlık profesyonellerinden temel beklentilerinin; güler yüz (6, 76, 82, 83), özenli ve ilgili davranış (6, 76), bilgi (11, 26, 29, 76, 82, 83) ve anlayış (6, 16, 21, 29, 82, 83) olduğu belirlenmiştir. Kadınların vajinal muayeneye ilişkin beklentilerinin karşılanmasının anksiyetelerini azalttığı, muayene süresince daha rahat hissetmelerini sağladığı saptanmıştır (21). Yürütülen çalışmada da kadınların sağlık profesyonellerinden temel beklentilerinin güler yüz, muayene sürecine ilişkin yeterli bilgi verilmesi, kendilerine nazik davranılması ve sağlık çalışanının deneyimli olmasına ilişkin olduğu belirlenmiştir. Kadınlar kendilerini hastane ortamında rahatsız hissettiklerini, bu nedenle özellikle vajinal muayenelerinde sağlık profesyonelinin güler yüzlü olup, işlem öncesi-sonrası açıklayıcı bilgi vermesini bu esnada daha anlayışlı ve nazik davranmalarını istemişlerdir. Bu bağlamda çalışma bulgumuzun literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Kadınların vajinal muayene sürecinde diğer beklentisi duygusal destektir. Katılımcılar yakın aile üyelerinin yanında yapılacak vajinal muayeneden utanacaklarını, rahat edemeyeceklerini düşündüklerini ve çalışmanın yapıldığı kurumlarda eşlerin doğuma alınmayışı nedeniyle öncelikle sağlık çalışanlarının kendilerine destek vermesini beklediklerini ifade etmişlerdir. Literatürde de vajinal muayene sürecinde kadınların desteği çoğunlukla sağlık çalışanlarından ve

eşlerinden beklemedikleri görülmüştür (11, 21). Erbil ve ark. (2008)'nin yaptığı çalışmada yürütülen çalışmaya benzer olarak jinekolojik muayene sırasında kadınların %37,5' i sağlık profesyonelinin başka kimseyi yanında istemeyenken, %37,1'i eşinin yanında olmasını istediği belirlenmiştir (6).

Doğumda vajinal muayenenin yapıldığı ortam, kadının kendini rahat hissetmesi, muayene ve doğum sürecini kolaylaştırabilmek için önemli faktörlerden biridir (2). Yürütülen çalışmada, kadınların vajinal muayene ortamında öncelikle mahremiyetlerinin sağlanmasını beklemedikleri ve daha çok fiziksel mahremiyete vurgu yaptıkları, odaların kalabalık olmasının, perde ve paravan kullanımına yeterli özen gösterilmeyişinden rahatsızlık duydukları ve ayrıca vajinal muayene yapılan ortamın daha temiz olmasını beklemedikleri belirlenmiştir. Özellikle doğumhanede yapılan vajinal muayenelerde, doğum odasındaki eşya ve malzemelerin farklılığı kadınlar için daha fazla stres oluşturmaktadır (84). Kadınların kendilerini güvende hissettiği ve stres yaşamayacakları bir çevre oluşturmak, o andaki muayene korkusunu yenmelerini ve olumlu bir doğum deneyimi yaşamalarını sağlayacaktır (85). Yapılan çalışmalarda, doğum ve vajinal muayenenin yapıldığı odalarda özellikle fiziksel mahremiyete önem verilmesinin, kapı, pencere ve aydınlatmaların mahremiyeti sağlayacak şekilde dizayn edilmesinin kadınların memnuniyetini artıracığı belirtilmiştir (86-88). Bir diğer çalışmada da, sağlık profesyonellerinin vajinal muayenede kullanılacak malzemelerin sterilitesi ve asepsisine dikkat etmeleri, muayene masasının temizliği ve düzenine dikkat etmeleri, ayrıca muayeneyi yaparken kadının mahremiyetinin korunması için gerekli hassasiyeti göstererek sağlık hizmetinin verilmesinin gerektiğini belirtmişlerdir (89).

Katılımcılar vajinal muayenelerinde ve doğumda, muayene olan diğer bireylerle karşılaşmak istemediklerini, doğum yapanların ya da ağrı çekenlerin sesini duymak istemediklerini, kendilerine ayrı özel odalarının olmasını istediklerini söylemişlerdir. Literatürde de kadınların doğumda ses yalıtımının sağlandığı, tek kişilik odalarda kalmalarının onları rahatlattığı, doğum odası için bunun önemli olduğu ifade edilmektedir (86, 87).

Doğum masasının ergonomik olması da, kadınların hem vajinal muayenelerinde, hem de doğum anında rahat hissedebilmeleri için önemlidir. Yapılan bir çalışmada, ahşap görünümlü mobilyaların ve uygun yüksekliğe sahip muayene masasının doğumda kadını daha fazla rahatlatacağı belirtilmiştir (86). Yürütülen çalışmada katılımcılardan beşi doğum masasından etkilendiğini söyleyerek, farklı doğum masalarında muayene olmak istediklerini, muayene oldukları masanın ürkütücü geldiğini, korktuklarını aynı zamanda. litotomi masasının muayenede rahatsızlık hissi verdiğini ve masayı yüksek bulduklarını gebe olarak muayene masasına çıkmanın zor olduğuna değinmişlerdir.

Yürütülen çalışmada katılımcılardan biri de muayene sürecinde, ortamda hafif bir müzik olsa kendini daha rahat hissedebileceğini ifade etmiştir. Doğum sürecinde vajinal muayene gibi girişimler ve travayda yaşanan ağrının kadınları olumsuz etkilediği ve stresi artırdığı bilinmektedir (90). Yapılan bir çalışmada jinekolojik muayenede kullanılan özel bir giysi ve müziğin kadınların muayene sürecindeki anksiyetelerini azalttığı belirlenmiştir (91). Ayrıca muayene esnasında kadının sevdiği müzik türünü seçebilmesinin ve ses yüksekliğini kendine göre ayarlamasının da önemli olduğu, muayenelerde kadına pozitif etki sağladığı saptanmıştır (86). Bu çalışma sonuçları da, çalışma bulgumuzu destekler niteliktedir.

6.SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Kadınların normal doğum sürecinde vajinal muayeneye ilişkin deneyimleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar ortaya çıkmıştır.

6.1. Vajinal Muayene Deneyimine İlişkin Sonuçlar

•Çalışmanın sonuçlarına göre kadınların vajinal muayene deneyimi ile ilgili olarak “Vajinal Muayene Kavramı” ile “Deneyim ve Duygusal Etkilenim” temaları öne çıkmıştır.

•Kadınların vajinal muayenenin doğumun ilerleyişini öğrenmek için yapıldığı düşündükleri belirlenmiştir.

•Kadınların vajinal muayeneye ilişkin olumlu deneyimlerinin, aynı sağlık profesyonelinin bakım alma ve sağlık profesyonelinin destekleyici tutum ve davranışları ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

•Kadınların vajinal muayeneye ilişkin olumsuz deneyimlerinin, sık vajinal muayene olma, mahremiyet eksikliği, ağrı/acı yaşama, yalnız hissetme ve sağlık çalışanlarının davranışlarından kaynaklandığı sonucuna varılmıştır.

•Kadınların vajinal muayeneden duygusal olarak etkilendikleri, vajinal muayeneye bağlı olarak utanma/çekinme, korku, heyecan ve rahatsızlık yaşadıkları belirlenmiştir.

6.2. Vajinal Muayeneye Deneyimini Etkileyen Faktörlere İlişkin Sonuçlar

•Çalışmanın sonuçlarına göre kadınların vajinal muayene deneyimini etkileyenlere yönelik “Yaşantıyı Etkileyenler” ile “Beklentiler” temalarına ulaşılmıştır.

•Katılımcıların vajinal muayene uygulamalarında kadın sağlık profesyoneli tercihinin öne çıktığı belirlenmiştir.

•Verilen cevaplar doğrultusunda vajinal muayeneyi yapan sağlık profesyonelinin tutum ve davranışlarının kadınları etkilediği, kadınların muayene

sürecine ilişkin yeterli bilgi verilmemesi, güler yüzlü olunmaması, yeterince ilgilenilmemesi ve sözel şiddet uygulanmasından etkilendikleri sonucuna ulaşılmıştır.

- Kadınların muayene yapılan ortamda, mahremiyetin yeterince sağlanamaması ve hijyene ilişkin uygulamalardan etkilendikleri görülmüştür.

- Kadınların doğum sürecinde uygulanan vajinal muayenenin sık yapıldığını düşündükleri ortaya çıkmıştır.

- Vajinal muayene sürecinde kadınların sağlık profesyonelinden güler yüzlü olmalarını ve muayene öncesi, esnası ve sonrasında bilgilendirmelerini istedikleri saptanmıştır.

- Vajinal muayene sürecinde duygusal destek vermek için yanlarında olmasını istedikleri kişilerin sağlık profesyoneli ve eşleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

- Kadınların vajinal muayenenin yapıldığı ortamın, mahremiyetlerini koruyacak şekilde düzenlenmesini, özel odalarda muayenenin yapılmasını, hijyene dikkat edilmesini istedikleri belirlenmiştir.

6.3. Öneriler

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Sağlık profesyonelinin kadınlara muayene öncesi, esnası ve sonrasında bilgi vermesi ve işlem öncesi gerekli aydınlatılmış onamların alınması,

- Kadınlara doğum esnasında ve sonrasında beklediği ilgi ve duygusal desteği sağlamak için, sağlık profesyonellerine iletişim teknikleri ile ilgili hizmet içi eğitimlerin ve seminerlerin düzenlenmesi,

- Normal doğum yapan ya da yapacak olan gebelerin doğumdaki vajinal muayeneye ilişkin duygularını belirlenmesine yönelik nitel ve nicel çalışmaların yapılması,

- Vajinal muayeneye yönelik kadınlara eğitim broşürlerinin hazırlanması ve eğitim kitaplarının dağıtılması, gerekli halk eğitimlerinin yapılması,

- Yapılan uygulamalarda bireylerin mahremiyetinin sağlanmasına önem gösterilmesi ve gerekli hizmet içi eğitimlerin yapılması,

- Anne ve bebeğinin sağlığının korunması ve yükseltilmesi için doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası kontrollerde kadınlara ve eşlerine eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesi,

- Jinekolojik muayenelerde, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası hizmetlerde kadınların vajinal muayeneye ilişkin korku ve kaygılarının giderilmesine ilişkin daha fazla çalışma yapılması. Gebe eğitim sınıflarında vajinal muayeneye ilişkin farkındalık oluşturulması,

- Doğumhanelerin ve travay odalarının kadınların kendilerini daha rahat hissedebilecekleri, doğum eylemini kolaylaştıracak, mahremiyetlerini koruyabilecek ergonomik ortamlar haline dönüştürülmesini sağlamak,

- Travay odası ve doğumhanede kadınların yakınlarının yanında olabileceği alanlarının oluşturulması,

- Sağlık eğitimi alan öğrencilerin eğitim müfredatlarında, vajinal muayene ile ilgili konulara önem verilmesi ve klinikte vajinal muayene yapılırken kadınlara gerekli hassasiyeti göstermeleri konusunda eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. **Taşkın L.** Doğum ve Kadın Sağlığı.12. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, **2014**: 125-128s.
2. **Shepherd A, Cheyne H.** The frequency and reasons for vaginal examinations in labour. *Women Birth*, **2013**; 26(1): 49-54.
3. **Nizard J, Haberman S, Paltieli Y, Gonen R, Ohel G, Nicholson D, Ville Y.** How reliable is the determination of cervical dilation: comparison of vaginal examination with spatial position-tracking ruler. *Am J Obstet Gynecol*, **2009**; 200: 402-402.
4. **Kasai KE.** Women's opinions about mode of birth in Brazil: A qualitative study in public teaching hospital. *Midwifery*, **2010**; 26: 319-326.
5. **Aksakal O.** Jinekolojik muayeneye eşlik eden endişe kaynakları ve hastaların bu konuda bilgilendirilmesinin yararları. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, **2001**; 9(2): 102-106.
6. **Erbil N, Şenkul A, Sağlam Y, Ergül N.** Determination of attitudes with gynecologic examination and anxiety of Turkish women before gynecologic examination. *Int J Hum Sci*, **2008**; 5(1): 1-5.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Doğum öncesi bakım yönetim rehberi, Sağlık Bakanlığı **2014**: 924s.
8. **Taşkın L.** Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği, Akademisyen Tıp Kitabevi, XIII. Baskı, Ankara, **2016**: 75-150s.
9. **Lewin D, Fearon B, Hemmings V, Johnson G.** Women's experiences of vaginal examinations in labor. *Midwifery*, **2005**; 21: 267-277.
10. **Ying Lai C, Levy V.** Hong Kong Chinese women's experiences of vaginal examinations in labour. *Midwifery*, **2002**; 18: 296-303.
11. **Altay B, Kefeli B.** Jinekolojik Muayeneye Gelen Kadınların Anksiyete Düzeyi ve Etkileyen Bazı Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, **2012**; 5(4): 134-141.
12. **Wijma B, Gullberg M, Kjessler B.** Attitudes towards pelvic examination in a random sample of Swedish women. *Acta Obstet Gynecol Scand*, **1998**; 77: 422-428.

13. **Grundstorm H, Wallin K, Bertero C.** You expose yourself in so many ways: young women's experiences of pelvic examination. *J Psychosom Obst Gyn*, **2011**; 32(2): 59-64.
14. **Moettus A, Sklar D, Tandberg D.** The effect of physician gender on women's perceived pain and embarrassment during pelvic examination. *Am J Emerg Med*, **1999**; 17(7): 635-637.
15. **Escobar BFJ, Lenis DO, Mirquez JCR, Loubon CO.** Panamanian women's experience of vaginal examination in labour: A questionnaire validation. *Midwifery*, **2016**; 36: 8-13.
16. **Aksakal O.** Jinekolojik muayenenin psikososyal-medikal yönü. *T Klin Jinekolojik Obst*, **2001**; 11: 62-67.
17. **Ertekin Z.** Pelvik muayeneye karşı kadınların korku ve endişelerinin saptanması. **1988**.
18. **Wijma B, Schei B, Swahnberg K, Hilden M, Offerdal K, Pikarinen U, Sidenius K, Steingrimsdottir T, Stourn H, Halmesmaki E.** Emotional, physical, and sexual abuse in patients visiting gynaecology clinics: a Nordic cross-sectional study. *Lancet*, **2003**; 361(9375): 2107-2113.
19. **Larsen M, Oldeide CC, Malterud K.** Not so bad after all... Women's experiences of pelvis examinations. *Fam Pract*, **1997**; 14(2): 148-152.
20. **Yılmaz S.** 15-49 yaş grubu evli kadınların jinekolojik sorunları ve bu sorunların çözümündeki davranışları. Bilim Uzmanlık Tezi, *Hacettepe Üniversitesi*, Ankara, **1988**.
21. **Yanikkerem E, Özdemir M, Bingöl H, Tatar A, Karadeniz G.** Women's attitudes and expectations regarding gynaecological examination. *Midwifery*, **2009**; 25(5): 500-508.
22. **Miltner RS.** Identifying labor support actions of intrapartum nurses. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, **2000**; 29(5): 491-499.
23. **Sleutel RM.** Intrapartum nursing: Integrating Rubin's framework with social support theory. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, **2003**; 32(1): 76-82.
24. **Larsen SB, Kragstrup J.** Expectations and knowledge of pelvic examinations in a random sample of danish teenagers. *J Psychosom Obst Gyn*, **1995**; 16(2): 93-99
25. **Özbek H.** Pelvik muayeneye gelen kadınların yaşadıkları anksiyete düzeyine destekleyici ebelik yaklaşımının etkisi. Yüksek lisans Tezi, *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Sivas, **2006**.

26. **Szymoniak K, Cwiek D, Berezowska E.** Women's opinions regarding gynaecological examination in a hospital. *Ginekol Pol*, **2009**; 80(7): 498-502.
27. **Barnett GV.** A new way to measure nursing: Computer timing of nursing time and support of laboring patients. *CIN-Comput Inform Nu*, **2008**; 26(4): 199-206.
28. **Chalmers B, Kaczorowski J, Levitt C, Dzakpasu S, O'Brien B, Lee L, Boscoe M, Young D.** Use of routine interventions in vaginal labor and birth: Findings from the maternity experiences survey. *Birth*, **2009**; 36(1): 13-25.
29. **Akyüz A, Güvenç G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G, Şenel N.** Adölesanların jinekolojik muayene hakkındaki görüşleri ve muayene deneyimleri. 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı. Ankara: Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti., Bayt Bilimsel Araştırmalar, **2005**: 286s.
30. **Mccarthy V.** The First Pelvic Examination. *J Pediatr Health Care*, **1997**; 11(5): 247-249.
31. **Adams ED, Bianchi AL.** A practical approach to labor support. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, **2008**; 37: 106-115.
32. **Chen CH, Wang SY, Chang MY.** Women's perceptions of helpful and unhelpful nursing behaviors during labor: a study in Taiwan. *Birth*, **2001**; 28: 180-185.
33. **Hassan SJ, Sundby J, Hussein A, Bjertness E.** The paradox of vaginal examination practice during normal childbirth: palestinian women's feelings, opinions knowledge and experiences. *Reprod Health*, **2012**; 9: 16.
34. **Taşkın L.** Jinekolojide tanı tedavi ve bakım. doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, **2012**: 1-17s.
35. **Arslan H.** Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı. İn: Coşkun AM. Ed. Doğum Eylemi. Koç Üniversitesi Yayınları. İstanbul, **2012**: 196-213s.
36. **Gilbert ES, Harmon JS.** Eds. Yüksek riskli gebelik ve doğum el kitabı. (Çeviren: L, Taşkın) Ankara: Palme Yayıncılık; **2011**: 542-547s.
37. **Karacasaydam B.** Kadın Sağlığı. İn: Şirin, A. Ed. Doğum eylemi. Bedray Basın Yayıncılık, Ankara, **2008**: 646-662s.
38. **Çicek MN, Akyurek C, Cetin C, Haberal A.** Normal doğum: Kadın hastalıkları ve doğum bilgisi. 2. Baskı, **2006**: 217-237s.

39. **Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD.** Williams Doğum Bilgisi. Çeviri: Akman AC,21. Baskı,Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, **2005**.
40. **Başgöl Ş, Kızılkay B.** Doğum Eyleminin Birinci Evresinde Sık Yapılan Uygulamalar ve Kanıta Dayalı Yaklaşım. *Journal of Duzce University Health Sciences Institute*, **2015**; 5(2): 32-39.
41. **Şahin NH.** Seksio-sezaryen: yaygınlığı ve sonuçları. *M.Ü. Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, **2009**; (2)3: 93-8.
42. **Karaçam Z.** Epizyotominin doğum sonrası dönemde cinsel fonksiyona etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, **2008**; 1: 38-46.
43. **Hasegawa J, Sekizawa A, Ishiwata I, Ikeda T, Kinoshita K.** Uterine rupture after the uterine fundal pressure maneuver. *J Perinat Med*, **2014**; 43(6): 785-788.
44. **Beksaç MS, Demir N, Koç A, Yüksel A,** Obstetrik Maternal-Fetal. Tıp & Perinatoloji, MN Medikal & Nobel Yayıncılık, **2001**.
45. **Köker İ.** Kadın hastalıkları ve doğum bilgisi temel bilgileri. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, **2006**.
46. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması genel müdürlüğü cinsel sağlık / üreme sağlığı güvenli, Annelik Katılımcı Kitabı Ankara, **2009**.
47. **Berghella V, Baxter JK, Chauhan SP.** Evidence-based labor and delivery management. *Am J Obstet Gynecol*, **2008**; 199(5): 445-454.
48. **Hilden M, Sidenius K, Ross JR, Wijma B, Schei B.** Women's experiences of the gynecologic examination: factors associated with discomfort. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, **2003**; 11(82): 1030-1036.
49. T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Hemşirelik Ankara, **2012**: 32s.
50. **Beck JG.** Vaginismus. In: O'Donohue W, Greer JH. Eds. Handbook of sexual dysfunctions: assessment and treatment, boston: Allyn and Bacon Inc; **1993**: 381-397s.
51. **Aksakal O.** Jinekolojik muayenenin psikososyal-medikal yönü. *T Klin Jinekoloj Obst*, **2001**; 11: 62-67.
52. **Chen CH, Wang SY, Chang MY.** Women's perceptions of helpful and unhelpful nursing behaviors during labor: a study in Taiwan. *Birth*, **2001**; 28: 180-185.
53. **Muliira, RS, Seshan V, Ramasubramaniam, S.** Improving vaginal examinations performed by midwives. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, **2013**; 13(3): 442-449.

54. **Debrovner C, Stein, SR.** Psychological aspects of vaginal examinations. *Medical Aspects of Human Sexuality*, **1975**; 9: 163-164.
55. T.C. Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Türk Dil Kurumu, <http://www.tdk.gov.tr> (10.08.2018).
56. **Forbes LM, Brown NH.** Developing a instrument for measuring patient satisfaction. *AORN Journal*, **1995**; 61(4): 737-743.
57. **Lin CC.** Patient satisfaction with nursing care as an outcome variable: dilemmas for nursing evaluation reserachers. *J Prof Nurs*, **1996**; 12(4): 737-743.
58. **Sitzia J, Wood N.** Patient satisfaction with cancer chemotherapy nursing: A review of the literatüre. *Int J Nurs Stud*, **1998**; 35(1/2): 1-12.
59. **Ar CH.** The measurment of patient satisfaction. *J Public Health*, **1992**; 14(3): 236-249.
60. **Fakhoury KHW.** Patient with palliative carw: what should be aware of? *J Int Nus Stud*, **1992**; 35(3): 171-176.
61. **Uzun O.** Patient satisfaction with nursing care at a university hospital in Turkey. *J Nurs Care Qual*, **2001**; 16: 24-33.
62. **Demir C, Çimen M, Peker S, Kostik Z, Şen D.** Gata Eğitim Hastanesi genel cerrahi kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların tatmin düzeyinin hesaplanması. *Gülhane Tıp Dergisi*. **2005**; 42: 65-67.
63. **Sherrod B, Brown HN.** Patient satisfaction. Get The EDge. *Nursing Management*, **2005**; 36: 61-64.
64. **Valentin AG, Lopez SP, Garrido ER.** Patient satisfaction with nursing care in a Regional University Hospital in Southern Spain. *J Nurs Care Qual*, **2005**; 20: 62-72.
65. **Phelps JY, Higby K, Smyth MH, Ward JA, Arredondo F, Mayer A.** Accuracy and intraobserver variability of simulated cervical dilatation measurements. *Am J Obstet Gynecol*, **1995**; 173(3): 942-945.
66. **Buchmann EJ, Libhaber E.** Accuracy of cervical assessment in the active phase of labour. *Br J Obstet Gynaecol*, **2007**; 144: 833-937.
67. **Neilson JP, Lavender T, Quenby S, Wray S.** Obstructed labour. *Br Med Bull*, **2003**; 67: 191-204.

68. **Downe S, Gyte GML, Dahlen HG, Singata M.** Routine vaginal examinations for assessing progress of labour to improve outcomes for women and babies at term. *Cochrane Db Syst Rev*, **2013**; 7: 010088.
69. **Velioğlu P.** Hemşirelikte kavram ve kuramlar. Suadiye: 1. Baskı, **1999**: 493-498s.
70. **Parrott, R, Burgoon, J, Burgoon, M, Lepodre, B.** Privacy between physicians and patients: More than a matter of confidentiality. *Soc Sci Med*, **1989**; 29(12): 1381-1385.
71. **Kilpi HL, Valimaki M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Scott A, Arndt M.** Privacy: a review of the literature. *Int J Nurs Stud*, **2001**; 38: 663-671.
72. **Burden B.** Privacy or help? The use of curtain positioning strategies with in the maternity ward environment as a means of achieving an maintaining privacy or as a form of signaling to peers and professionals in an attempt to seek information or support. *J Adv Nurs*, **1998**; 27:15-23.
73. **Güneş G, Karaçam Z.** Doğum sonu dönemdeki kadınların vajinal muayene deneyimleri: nitel bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, **2018**; 11(2): 87-95.
74. **Tugut N, Gölbaşı Z.** Aspects of emotional and physical discomfort in gynecologic examination: A study of Tusrkish women. *Obstetrics and Gynaecology Research*, **2014**; 40(6): 1777-1784.
75. **Balayla J.** McGill university faculty male physicans treating female patients: Issues, controversies and gynecology. *Medical Journal of Malasia*, **2011**; 13(1): 72-76.
76. **Demir S, Oskay UY,** Jinekolojik muayene olan kadınların yaşadığı deneyimler ve sağlık profesyonelinden beklentileri. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, **2014**; 1(1): 68-79.
77. **Coşkun A.** Perinatal hemşirelik yaklaşımı ve ekip çalışmasının önemi. *Perinatoloji Dergisi*, **1996**; 4(3): 181-184.
78. **Nicoletti A, Tonelli M.** The timing of the first pelvic exam. *J Pediatr Adol Gynec*, **2005**; 18(6), 431-432.
79. **Huber JD, Pukall CF, Boyer SC.** Reissing, Chamberlain sM: “Just Relax”: Physicians’ experiences’ with women who are difficult or impossible to examine gynecologically. *J Sex Med*, **2009**; 6: 791-799.

80. **Bergstrom L, Roberts J, Skillman L, Seidel J.** You'll feel me touching you, Sweetie: Vaginal examinations during the second stage of labor. *Birth*, **1992**; 19(1): 10-18.
81. **Wendt E, Fridlund B, Lidell E.** Trust and confirmation in a gynecologic examination situation: a critical incident technique analysis. *Acta Obstet Gyn Scan*, **2004**; 83: 1208-1215.
82. **Mete S.** Jinekolojik muayeneye gelen kadınlarda oluşan anksiyeteye hemşirelik yaklaşımının etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **1998**; 2(2): 1-8.
83. **Vondruska K, Steiner R, Buddeberg C, Haller U.** Gynecologic examination: perceptions, fears and expectations of polyclinic patients. *Gynakol Geburt Runds*, **1995**; 35(1): 20-25.
84. **Larkin P, Begley CM, Devane D.** Women' experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery*, **2009**; 25(2): 49-59.
85. **Bilgin NÇ.** Ergonomics in delivery rooms and its importance. In: Çamlı AA, Ak B, Arabacı R, Efe R. Eds. Recent advances in health sciences. St. Kliment Ohridski University press, Sofia, **2016**: 187s.
86. **Jenkinson B, Josey N, Kruske S.** Birth space: an evidence-based guide to birth environment design. *Queensland Centre for Mothers & Babies*, The University of Queensland. **2013**.
87. **Gedey, S.** Labor-delivery-recovery room design that facilitates non-pharmacological reduction of labor pain: a model ldr room plan and recommended best practices. *Perkins+Will Research*, **2014**; 1: 127-139.
88. **Kilpi HL, Valimaki M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Scott A, Arndt M.** Privacy: a review of the literature. *Int J Nurs Stud*, **2001**; 38: 663-671.
89. **Sarpkaya D, Vural G.** Hemşirelikte dört bilme yolunun jinekolojik muayenede kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, **2014**; 7(2): 124-127.
90. **Hodnett E.** Rethinking delivery room design eases labor. *The EpochTimes*. **2009**: 6s.
91. **Kocabaş P, Khorshid L.** Comparison of the effects of a special gynaecological garment and music in reducing the anxiety related to gynaecological examination. *J Clinic Nurse*, **2012**; 21(5-6): 791-7

8.EKLER

EK I: Kişisel Bilgi Formu

EK II: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

EK III: Etik Kurul Onayı

EK IV: Hastanelerden Resmi Yazılı İzin

EK V: Bilgilendirilmiş Olur Formu

EK VI: Görüşmeci Gözlem Formu



EK I: Kişisel Bilgi Formu

Sayın katılımcı; bu araştırma, normal doğum yapan kadınların, doğum sürecinde yaşadıkları vajinal muayeneye ilişkin duygu, deneyim ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla nitel, fenomenolojik bir çalışma olarak planlanmıştır. Bu çalışmada elde edilecek veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenilirliği açısından son derece önemlidir. Katkı ve katılımınız için teşekkür ederiz.

Ebe

Gölnur YILDIRIM

Adınız (Rumuzunuz):

1. Kaç yaşındasınız?:.....

2. Kaç yaşında evlendiniz?

3. Mesleğiniz nedir?.....

4. Eğitim durumunuz nedir?

İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

5. Aylık geliriniz ne kadar?.....

6. Gebelik Sayısı:

7. Düşük/ Küretaj Sayısı:

8. Doğum Sayısı:

9. Bu doğumunuz dışında şu ana kadar hiç vajinal muayene oldunuz mu?

Hayır Evet

EK II: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

1. Size göre vajinal muayene (alttan muayene) nedir?
2. Vajinal muayeneyle ilişkin yaşadığınız duygular nelerdir?
3. Vajinal muayene için sağlık profesyonelinin cinsiyetine ilişkin tercihiniz nedir?
4. Vajinal muayene sürecinde sağlık profesyonellerinden ne beklediğinizi açıkla mısınız?
5. Vajinal muayene yapılan yerin/ortamın özelliği nasıldı, anlatır mısınız?
6. Sizce vajinal muayene yapılan ortam nasıl olmalı?

EK III: Etik Kurul Onayı

ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ONAYI
ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY CLINICAL RESEARCHES ETHICS COMMITTEE APPROVAL

Sayı : 161

22/b /2017


Konu: Kararlar

BAŞVURU BİLGİLERİ (APPLICATION INFORMATION)	ARAŞTIRMANIN ADI (TITLE OF THE PROJECT)	Kadınların Normal Doğum Sürecinde Vajinal Muayeneye İlişkin Deneyimleri ve Etkileyen Faktörler.
	SORUMLU ARAŞTIRMACI (PRINCIPAL INVESTIGATOR)	Yrd. Doç. Dr. Nevin ÇITAK BİLGİN
	DiĞER ARAŞTIRMACILAR (OTHER INVESTIGATORS)	Ebe.Gülnur YILDIRIM
	ARAŞTIRMA MERKEZİ (RESEARCH CENTER)	AİBÜ İzzet Baysal Eğitim Araştırma Hastanesi Bolu İzzet Baysal Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi

KARAR (DECISION)	Karar no (Decision No): 2017/49	Tarih (Date):26.05.2017
	Yrd. Doç. Dr. Nevin ÇITAK BİLGİN'in sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma dosyası ve ilgili belgelerin incelenmesi sonucunda araştırmanın gerçekleştirilmesinde etik yönden sakınca olmadığına mevcudun oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.	

Üyeler	Uzmanlık alanı	Kurumu	İmza
Prof. Dr. Nimet KABAKUŞ (Başkan)	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	Tıp Fakültesi	
Prof. Dr. Safiye GÜREL (Başkan Yrd.)	Radyoloji AD	Tıp Fakültesi	
Prof. Dr. Özge UZUN (Üye)	Farmakoloji AD	Tıp Fakültesi-	
Doç. Dr. Hüsamettin ÇAKICI (Üye)	Ortopedi ve Travmatoloji AD	Tıp Fakültesi	
Yrd. Doç. Dr. Mervan BEKDAŞ (Üye)	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	Tıp Fakültesi	
Yrd. Doç. Dr. Erkan KILINÇ (Üye)	Fizyoloji AD	Tıp Fakültesi	
Yrd. Doç. Dr. İsa YILDIZ (Üye)	Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD	Tıp Fakültesi	
Yrd.Doç.Dr.Oya KALAYCIOĞLU (Üye)	Bioistatistik	AİBÜ	
Hatice Selen SÖYLEMEZ (Üye)	Eczacı	Özel	
Av.Huri Hülya GÜNEŞ COŞKUN (Üye)	Hukukçu	Özel Hukuk Bürosu	
Abdurrahman ÇANKALOĞLU (Üye)	Öğretmen	İ.B Halk Eğitim Merkezi	

EK IV: Hastanelerden Resmi Yazılı İzin


T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Bolu İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

0009712479

Sayı : 71924980-774.09
Konu : Araştırma İzni (Gülner YILDIRIM)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Gülner YILDIRIM'ın 13/07/2017 tarihli ve bila sayılı dilekçesi,

İlgi dilekçe incelenmiş olup; Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu Sağlık Yüksekokulu Yüksek Lisans öğrencisi Gülner YILDIRIM'ın Yrd. Doç. Dr. Nevin ÇITAK BİLGİN danışmanlığında "Kadınların Normal Doğum Sürecinde Vajinal Muayeneye İlişkin Deneyimleri ve Etkileyen Faktörler" konulu araştırmasını 01/08/2017- 01/08/2018 tarihleri arasında Genel Sekreterliğimize bağlı İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İzzet Baysal Devlet Hastanesinde yapmasına dair Makam Onayı yazımız ekinde sunulmuştur.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. Tamer LAÇIN
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkan V.

EKLER:
1- Gülner YILDIRIM
2- Araştırma İzni (Gülner YILDIRIM)

Dağıtım:
Bolu İzzet Baysal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi
Gülner Yıldırım

Bolu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Eğitim Ar-Ge Birimi Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Ağaçlar Mevkii 0374)2753030-2526 Nilgün Yıldız
Eğitim Ar-Ge Birimi
Faks No:
e-Posta: nilgun.yildiz2@saglik.gov.tr İnt. Adresi: e-posta: www.bolu.khb @ saglik.gov.tr

Bilgi için: Nilgün YILDIZ
Uzvan: UZMAN
Telefon No: 0374 270 45 75 / 2535

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 187da62a-9ea0-4609-b121-3a66089eb392 koda ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK V: Bilgilendirilmiş Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Bu katıldığımız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Kadınların Normal Doğum Sürecinde Vajinal Muayeneye İlişkin Deneyimleri ve Etkileyen Faktörler” 'dir. Bu çalışma, ülkemizde normal doğum sürecinde yapılan vajinal muayenenin kadınlara etkisi, muayene esnasında hissedilenler ve deneyimlerine ilişkin mevcut durumu tanımlayan yeterli çalışma bulunmadığından, normal doğum yapan ve vajinal muayene uygulanan kadınların, yapılan muayeneye ilişkin duygularını, deneyimlerini ve bunları etkileyen faktörlerin neler olduğunu belirlemek amacıyla yapılacaktır. Araştırma nitel fenomenolojik bir çalışma olarak planlanmıştır. Nitel araştırma, gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, olayların, alguların ve doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma olarak tanımlanır. Fenomenoloji ise, nitel araştırmanın bir türüdür. Fenomenolojik tipteki nitel araştırma tasarımları, incelenen konuya derinlik getirerek aydınlatmakta, kişi deneyimlerinin ayrıntılı olarak belirlenmesini sağlar.

Bu çalışmada yer almanız öngörülen süre 45dk olup, çalışmada yer alacak gönüllülerin sayısı 15 tir. Bu araştırma ile ilgili olarak araştırma sorularına doğru cevaplar vermek sizin sorumluluklarımızdadır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığımız için ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Çalışmadan çekilmeniz durumunda sizinle ilgili bilgiler bilimsel amaçla kullanılabilir. Araştırma yayımlansa bile kişisel bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve çalışmaya 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 tanıdı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu çalışmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Açıklamaları yapan araştırmacının, Adı-Soyadı: Görevi: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:
Velayet veya velayet altında bulunanlar için veli veya vasisin, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Olur alması işlemine bağından itibaren kadar tamkamil eden kuruluş görevlisinin/görevlendirme tamgünü, Adı-Soyadı: Görevi: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:

EK VI: Görüşmeci Gözlem Formu


GÖRÜŞMECİ GÖZLEM FORMU	
Katılımcı Numarası:	
Görüşme Tarihi:	
Görüşmenin Süresi:	
Görüşme Yeri ve ortam özellikleri:	
Görüşme Saati:	
Gözlemler:	

9. ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1984 yılında Isparta’ da doğmuştur. İlkokul, ortaokul ve lise öğrenimini Isparta’ da tamamlamıştır. 2006 yılında Akdeniz Üniversitesi Ebelik Bölümü’nden mezun olmuştur. Aynı yıl İstanbul’da A sınıfı özel hastanede içe başlamış olup bir yıl sonunda Sağlık Bakanlığı kadrosuna ebe olarak atanmıştır. Çalışma hayatının 12. Yılında olup, halen Sağlık Bakanlığı kadrosunda çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk annesidir.



10. TEZ ORJİNALLİK RAPORU



T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI
ORJİNALLİK RAPORU

21/09/2018

AİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Öğrencinin Adı Soyadı: Gülnur YILDIRIM
Numarası: 14420352090
Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı

Lisansüstü Eğitim Düzeyi: Yüksek Lisans
Doktora

Tez Başlığı: Kadınların Normal Doğum Sürecinde Vajinal Muayeneye İlişkin Deneyimleri ve Etkileyen Faktörler

Yukarıda başlığı yazılı olan tez çalışmasının kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç bölümlerinden oluşan 72 sayfalık kısmına ilişkin 21/09/2018 tarihinde tarafımdan/tez danışmanımca *Turnitin* intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı "alıntılar hariç" yapıldığında % 5, "alıntılar dahil" yapıldığında ise % 15 olarak tespit edilmiştir.

Uygulanan Filtrelemeler:

- 1- Kaynakça Hariç.
- 2- Alıntılar Hariç / Dahil
- 3- 5 kelimededen daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç.

"AİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması Ve Kullanılması Uygulama Esasları" nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini, aksinin tespit edileceği durumda her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.


Bilgilerinize arz ederim.

Gülnur YILDIRIM

EK: 1 adet tezin tam başlığını öğrencinin ad soyad bilgisini ve tezin toplam sayfa sayısını gösterecek şekilde raporlama işlemi bittikten sonra alınmış ekran görüntüsü eklenecektir.

TEZ DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR
21/09/2018


Dr. Öğr. Üyesi Nevin ÇİTAK BILGIN