



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI

EBELİK DOKTORA PROGRAMI

**DOĞUMDA VAJİNAL MUAYENE DENEYİMLERİ ÖLÇEĞİ'NİN
GELİŞTİRİLMESİ: KARMA DESENDE ÇALIŞMA**

DOKTORA TEZİ

Ayşenur KAHRAMAN

Danışman: Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

TOKAT-2025

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN danışmanlığında hazırlamış olduğum “Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği’nin Geliştirilmesi: Karma Desende Çalışma” adlı Doktora tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

27/06/2025

Ayşenur KAHRAMAN

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

Ayşenur KAHRAMAN tarafından hazırlanan “**Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği’nin Geliştirilmesi: Karma Desende Çalışma**” adlı tez çalışmasının savunma sınavı (27.06.2025) tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen Jüri tarafından Oy Birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalında Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)**İmzası**

Üye (Başkan) :

Üye :

Üye :

Üye :

Üye :

ONAY

...../...../.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

İTHAF

Kardeşlerim Aysel KAHRAMAN DURMUŞ ve Mustafa KAHRAMAN'a...



TEŞEKKÜR

Bu doktora tezi, yalnızca bilimsel bir sürecin ürünü değil; aynı zamanda sabrın, emeğin, duyguların, sevginin ve inancın birleşiminden doğan bir yolculuktur. “Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin Geliştirilmesi: Karma Desende Çalışma” başlıklı bu çalışmayla, kadınların doğum sürecindeki en hassas anlarına tanıklık ederken, onların hem fiziksel hem de duygusal deneyimlerine duyduğum derin saygıyı ve sevgiyi görünür kılmak istedim.

Doktora tez çalışmam süresince bilimsel rehberliği, sabrı ve destekleri için danışmanım *Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN*’a en derin şükranlarımı sunarım. Aynı zamanda bilgi ve sabrıyla beni sürekli motive ettiği için minnettarım. Doktora sürecimin her aşamasında yol göstericiliği, bu hassas konuda sağlam ve güvenilir bir ölçme aracının geliştirilmesinde kritik rol oynamıştır.

Ebelik alanındaki önemli bir ihtiyaca cevap verme çabası içinde olduğum bu araştırma sürecimde özellikle çalışmamın planlamasından istatistiksel analiz sürecine kadar kıymetli desteğini ve sevgisini benimle paylaşan değerli hocam *Prof. Dr. Gülşah BAŞOL*’a en kalbi duygularıyla teşekkür ediyorum.

Tez izleme komitemde yer alarak kıymetli deneyim ve görüşlerini benimle paylaşan, araştırmanın en başından beri yol gösteren değerli hocam *Doç.Dr. Zümrüt YILAR ERKEK*’e teşekkür ediyorum.

Tez savunma sınavımda zamanlarını, emeklerini ve deneyimlerini benimle paylaşan kıymetli hocalarım *Prof. Dr. Gülçin BOZKURT* ve *Prof. Dr. Gülbahtiyar DEMİREL*’e teşekkür ediyorum.

Ebelerin, doğum anında sadece teknik bilgiyle değil; sevgi, empati ve anlayışla sundukları bakımın, annelerin hayatlarında bıraktığı eşsiz izler beni çok etkiledi. Tıpkı sevgileri ve özverileriyle beni sarıp sarmalayan Annem *Kıymet KAHRAMAN* ve Babam *MESUT KAHRAMAN*’ın bende bıraktığı izler gibi.

Varlıklarıyla her zaman içimi ısıtan kardeşlerim, *Aysel KAHRAMAN DURMUŞ* ve *Mustafa KAHRAMAN* sevginiz, dostluğunuz ve bana olan inancınız, bu tezin her cümlesine yansıdı. Yorgunluklarımda, geciken umutlarımda, sessiz dualarınızla bana eşlik ettiğinizi biliyorum. Bu başarı biraz da sizindir.

Saha çalışmamda bana güvenip duygularını ve deneyimlerini benimle paylaşan tüm kadınlara; emeğiyle destek olan ebe arkadaşlarıma ve özellikle de doğumun içinde sevgiyle var olan tüm ebelere gönülden teşekkür ederim.

Doktora sürecimde hayatın bana en güzel şanslarından biri olarak getirdiği kıymetli dostum Melek ŞEN AYTEKİN'e gönülden teşekkür ederim. Olmasaydın bu süreç bu kadar keyifli ve katlanılır olmazdı.. İyi ki..

Ve son olarak... Bu yolculuğun en sessiz kahramanı olan **kendime** teşekkür etmek istiyorum. Kendi iç sesimi duymayı öğrendiğim, kendime şefkat göstermeyi ve tökezlediğimde yeniden kalkmanın önemini kavradığım bir yolculuktu. İyi ki pes etmedim ve iyi ki inandım. İyi ki kadınlar için, sağlık sisteminde sevgiyle yer bulan bir bakış açısı için yola çıktım.

Bu tez, yalnızca akademik bir belge değil; içinde kalpten gelen bir emek, sevgiyle şekillenen bir niyet ve kadınlara duyulan derin bir saygının ifadesidir.

Tüm bu süreçte bana dokunan herkese minnetle...

Ayşenur KAHRAMAN

2025 / Tokat

ÖZET

DOĞUMDA VAJİNAL MUAYENE DENEYİMLERİ ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ: KARMA DESENDE ÇALIŞMA

Kahraman, Ayşenur
Doktora, Ebelik Anabilim Dalı
Tez Danışmanı: Prof. Dr. Özgür Alparslan
Haziran 2025, xi + 94 sayfa

Araştırma kadınların doğumda vajinal muayene deneyimlerini olumlu ve olumsuz yapan faktörlerin belirlenmesi ve muayene deneyimlerini değerlendirmek üzere bir ölçme aracı geliştirmek üzere karma desende yürütülmüştür. Araştırmanın ilk aşaması olan nitel bölümünde kadınların doğumda vajinal muayene deneyimlerinin belirlenmesi için keşfedici sıralı karma desende veriler toplanmıştır. Nitel bölümde erken postpartum dönemde kadınların vajinal muayene deneyimleri 14 kadınla yüz yüze görüşmeler yapılarak belirlenmiştir. Araştırmada nitel bölümde elde edilen veriler iki ana tema altında toplanmıştır. Bu temalar “Vajinal Muayene Öncesi Deneyim” ve “Vajinal Muayene Sırasındaki Deneyim” olarak adlandırılmıştır. Nitel bulgular ve literatür taramasından elde edilen verilerle 37 maddelik Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin madde havuzu oluşturulmuştur. Madde havuzu uzman görüşlerine sunulmuş ve yapılan kapsam geçerliği incelemesinde taslak ölçekten 15 madde atılmış ve uzmanların önerdiği iki madde eklenmiştir. İkinci aşama olan nicel bölümde ise 24 maddelik taslak ölçek 445 kadına uygulanmıştır. Ölçme aracının kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği, güvenirlik analizleri ve zamana karşı değişmezliği hesaplanmıştır. Ölçme aracının iki alt boyut ve 24 maddeden oluştuğu ve toplam varyansın %77.65'ini açıkladığı saptanmıştır. Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi ile uyum indeksleri değerlendirilmiş ve iyi düzeyde uyum sağladığı belirlenmiştir. Güvenirlik analizlerinde ölçeğin geneli için Cronbach Alpha katsayısı .98, vajinal muayene öncesi deneyim alt boyutu için .97 ve vajinal muayene sırası deneyim için .97'tür. Sonuç olarak geliştirilen ölçeğin Türk toplumu için yüksek düzeyde geçerli ve oldukça güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Ebelik, Doğum, Doğum Deneyimi Ölçek Geliştirme, Vajinal Muayene Deneyimi

ABSTRACT**DEVELOPMENT OF THE VAGINAL EXAMINATION EXPERIENCES AT BIRTH
SCALE: A MIXED DESIGN STUDY**

Kahraman, Ayşenur
Ph.D, Department of Midwifery
Advisor: Prof. Dr. Özgür Alparslan
June 2025, xi + 94 page

The study was conducted with a mixed design to determine the factors that make women's vaginal examination experiences during childbirth positive and negative and to develop a measurement tool to evaluate examination experiences. In the first phase of the study, which is the qualitative part, exploratory sequential mixed design data were collected to determine women's vaginal examination experiences during childbirth. In the qualitative part, women's vaginal examination experiences in the early postpartum period were determined by face-to-face interviews with 14 women. The data obtained in the qualitative part of the study were collected under two main themes. These themes were named as "Pre-Vaginal Examination Experience" and "Experience During Vaginal Examination". The item pool of the 37-item Vaginal Examination Experiences During Childbirth Scale was created with the data obtained from the qualitative findings and literature review. The item pool was presented to experts for their opinions and 15 items were removed from the draft scale during the content validity review and two items suggested by experts were added. In the second phase, the quantitative part, the 24-item draft scale was applied to 445 women. The content validity, construct validity, reliability analyses and time invariance of the measurement tool were calculated. It was determined that the measurement tool consisted of two sub-dimensions and 24 items and explained 77.65% of the total variance. The fit indices of the scale were evaluated with confirmatory factor analysis and it was determined that it provided a good level of fit. In the reliability analyses, the Cronbach Alpha coefficient for the overall scale was .98, for the experience sub-dimension before vaginal examination was .97 and for the experience during vaginal examination was .97. As a result, it was determined that the developed scale was a highly valid and quite reliable measurement tool for the Turkish society.

Keywords: Midwifery, Birth, Birth Experience, Scale Development, Vaginal Examination Experience



İÇİNDEKİLER

ETİK SÖZLEŞME.....	i
JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI	ii
İTHAF	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
TABLolar LİSTESİ	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR	xiii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Doğum ve Doğumun Evreleri	4
2.2. Doğum Eyleminin Birinci Evresi ve Yönetimi	6
2.2.1. Aktif Faz ve Özellikleri	6
2.2.2. Geçiş Fazı ve Özellikleri	7
2.3. Doğum Eyleminin İkinci Evresi ve Yönetimi	9
2.4. Doğum Eyleminin Vajinal Muayene ile Değerlendirilmesi	10
2.4.1. Doğumda Vajinal Muayeneye Hazırlık Aşaması	11
2.4.2. Doğumda Vajinal Muayeneyi Uygulama Aşaması	11
2.4.3. Doğumda Vajinal Muayene Uygulandıktan Sonraki Aşama	14
2.5. Doğumda Vajinal Muayenede Kadınların Deneyimleri.....	15
2.6. Ölçek Geliştirme Çalışmaları	19
2.6.1. Literatür Taraması ve Madde Havuzunun oluşturulması	19
2.6.2. Kapsam Geçerliği	19
2.6.3. Pilot uygulama.....	20
2.6.4. Ölçeğin Asıl Örneklem Grubuna Uygulanması.....	20
2.6.5. Geçerlik çalışmaları	20
2.6.6. Güvenirlik çalışmaları	20
2.7. Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Geliştirilmesinin Ebelik ve Kadın Sağlığı Açısında Önemi	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	22
3.1.1. Araştırmanın nitel bölümü.....	23
3.1.2. Araştırmanın nicel bölümü	23
3.2. Yer ve Zaman	23
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	23
3.3.1. Araştırmanın nitel bölümünün örnekleme.....	23
3.3.2. Araştırmanın Nicel Bölümünün Örneklemi	24
3.3.3. Katılımcıların Özellikleri.....	24
3.4. Verilerin Toplanması.....	25
3.4.1. Araştırmanın Nitel Boyutuna Yönelik Verilerin Toplanması	25
3.4.2. Araştırmanın Nicel Boyutuna Yönelik Verilerin Toplanması.....	26
3.5. Veri Toplama Araçları.....	27

3.5.1.	Katılımcı Tanılama Formu 1 (EK-1)	27
3.5.2.	Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK-2)	28
3.5.3.	Katılımcı Tanılama Formu 2 (EK-3)	28
3.5.4.	Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği (EK-4).....	29
3.5.5.	Araştırmanın Nitel Verilerinin Analizi.....	29
3.6.	Ölçek Geliştirme Sürecinde İzlenen Adımlar.....	31
3.6.1.	Ölçek Geliştirme Aşamaları	32
3.7.	Araştırmanın Etik Boyutu.....	35
4.	BULGULAR	36
4.1.	Nitel Verilere Yönelik Bulgular	36
4.1.1.	Tema 1: Vajinal Muayene Öncesi Deneyim	38
4.1.2.	Tema 2: Vajinal Muayene Sırasındaki Deneyim.....	40
4.2.	Nicel Verilere Yönelik Bulgular.....	42
4.2.1.	Katılımcıların Sosyodemografik, Obstetrik ve Doğum Eylemine Yönelik Özelliklerine Göre Bulguları.....	43
4.2.2.	Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri.....	47
5.	TARTIŞMA.....	56
5.1.	Nitel Verilerin Tartışması	56
5.2.	Nicel Verilerin Tartışması	64
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER	68
6.1.	Sonuçlar.....	68
6.2.	Öneriler.....	70
7.	KAYNAKLAR.....	71
8.	EKLER	80
9.	ÖZGEÇMİŞ.....	96

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3. 1. Nitel Veri Kodlama Örneği	30
Tablo 3. 2. Taslak Ölçek Maddelerinin KGO Değerleri ve Ölçme Aracından Atılan Maddeler	34
Tablo 4.1. Nitel Araştırmaya Katılan Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri.....	36
Tablo 4.2. Daha Önce Vajinal Muayene Olan Kadınların Muayeneye İlişkin Deneyimleri (n=10)	37
Tablo 4.3. Kadınların Vajinal Muayene Öncesi Deneyimlerine Göre Tema ve Alt Temalar	38
Tablo 4.4. Kadınların Vajinal Muayene Sırasındaki Deneyimlerine Göre Tema ve Alt Temalar	41
Tablo 4.5. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Yönelik Bazı Değişkenler	44
Tablo 4.6. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Yönelik Bazı Değişkenler	45
Tablo 4.7. Kadınların Doğum Eylemine Yönelik Bazı Değişkenler	46
Tablo 4.8. Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Maddelerinin Eğik (Direct Oblimin) Döndürme Sonuçları	50
Tablo 4.9. Vajinal Muayene Öncesi Deneyim Alt Boyutu Maddelerive Faktör Yükleri....	51
Tablo 4.10. Vajinal Muayene Sırasındaki Deneyim Alt Boyutu Maddeleri ve Faktör Yükleri	52
Tablo 4.11. Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Güvenirlik Analizleri	53
Tablo 4.12. Kadınların Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Uyum İndeksleri	54

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Litotomi Pozisyonu	12
Şekil 2.2 . Vajinal Muayene	13
Şekil 2.3. Fetal Başın Seviyesi	14
Şekil 3.1. Araştırmanın Karma Yöntem Tasarımı	22
Şekil 3.2. Araştırmanın Online Veri Toplama Formu	27
Şekil 3.3. Nitel Analiz Kod-Alt Tema Uyumu Değerlendirme Şablonu.....	31
Şekil 4.1. Nitel Analiz Tema ve Alt Temaları	38
Şekil 4.2. Yamaç Eğrisi Grafiği (Screeplot).....	49
Şekil 4.3. Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Yol Diyagramı.....	55



KISALTMALAR

AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
CFI	: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EFM	: Elektronik Fetal Monitorizasyon
IFI	: Artan Uyum İndeksi
KGİ	: Kapsam Geçerlilik İndeksi
KGO	: Kapsam Geçerlilik Oranı
KMO	: Kaiser Meyer Olkin Testi
NFI	: Normlu Uyum İndeksi
RMESA	: Ortalama Karekök Yaklaşım Hatası
TLI	: Normlaştırılmamış Uyum İndeksi
WHO	: World Health Organization

1. GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Vajinal muayene hem jinekolojik hem de obstetrik nedenlerle yapılan, kadın sağlığının değerlendirilmesinde, korunmasında ve geliştirilmesinde önemli bir yeri olan temel girişimlerden biridir (Taşkın 2020).Obstetrik vajinal muayene travay sürecinin yönetiminde; dilatasyon ve efasmanın belirlenmesi, fetal prezentasyon ve pozisyonun değerlendirilmesi, amniyotik kese ve mayinin durumunun belirlenmesinde başvurulmaktadır (Dixon vd., 2013; Lee vd., 2016; Çankaya vd., 2017; Taşkın 2020; Mohan ve Varghese, 2021). Bunun yanı sıra vajinal muayene doğumda normal durumlardan sapan riskli durumların belirlenmesi ve doğumun kontrollü ilerleyişinin sağlanmasında da son derece önemlidir (Çankaya vd., 2017; Taşkın 2020).

Vajinal muayene doğum eyleminin takibinde sıklıkla kullanılmasına rağmen kadınların deneyimlerinin değerlendirildiği çalışmalarda ulaşılan bazı olumsuz durumlar ve deneyimler ortaya çıkmıştır (Güneş ve Karaçam, 2018; Hatamleh vd., 2012; Hassan vd., 2012; Downe vd., 2013). Türkiye’de intrapartum süreçte uygulanan vajinal muayene deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir araştırmada katılımcıların %57.9’unun vajinal muayene olurken utandığı ve bu uygulamadan utanan kadınların da %58.7’si utanma nedeni olarak mahrem bölgelerini göstermek olarak ifade etmiştir. Katılımcıların %88.4’ünün vajinal muayene sırasında rahatsızlık yaşadıklarını ve yaşadıkları rahatsızlık duygusunu %40.5’i “stresli” bir uygulama olmasından kaynaklandığını belirtmiştir (Yılar Erkek ve Özer, 2020). Konu ile ilgili yürütülen başka bir araştırmada 24 yaşında, Primipar olan bir katılımcı üç farklı sağlık profesyoneli tarafından yedi kez vajinal muayene edilmiş ve muayene deneyimini şu şekilde aktarmıştır; “Vajinal muayene hakkında hiçbir şey bilmiyordum. Dün ilk defa duydum. Çok utanç verici, çok rahatsız edici ve muayene edilmekten hiç hoşlanmıyorum”. Yine aynı çalışmada 24 yaşında, 3. gebeliği olan, beş farklı sağlık profesyoneli tarafından sekiz kez muayene edilen bir katılımcı ise “Vajinal muayene acı verici ve rahatsız edici bir deneyimdi. Bir kez ebe tarafından yapılan vajinal muayene çok daha kolaydı. Bazen doktorların hamile olduğumuz için bizi cezalandırdığını ve vajinal muayenenin yaparken kavga ediyor gibi göründüklerini hissettim” ifadelerini kullanmışlardır (Hassan vd., 2012). Bazı araştırmalarda ise vajinal muayenenin sık

aralıklarla yapılması, uygulamaya gerekli özenin gösterilmemesinin ağrıya, rahatsızlık hissine, anksiyeteye neden olduğu vurgulanmıştır (Hassan vd., 2012; Downe vd., 2013). Yine aynı çalışmalarda bu olumsuz deneyimlerin korku, utanç, suçluluk, güçsüzlük hissine neden olduğu ve dolayısıyla doğum eylemine yönelik memnuniyette azalmaya neden olduğu belirtilmektedir (Hassan vd., 2012; Downe vd., 2013). Literatürde yer alan bazı araştırmalar, kadınların vajinal muayeneye yönelik algılarının olumlu yönde olması için vajinal muayeneye ilişkin kendilerine bilgi verilmesi gerektiğini ve muayene sırasında onlara destek olacak birilerinin olması gerektiğine vurgu yapmışlardır (Güneş ve Karaçam, 2018; Hatamleh vd., 2012). Ying Lai ve Levy (2002)'nin yürüttükleri araştırmada bazı kadınların erkek bir doktor tarafından muayene edildiğinde utandıklarını, ancak muayene eden kişinin tutumu ve yaklaşımının genellikle cinsiyetten daha önemli olduğunu vurgulamışlardır.

Literatürde yapılan çalışmalardan yola çıkarak kadınların olumsuz vajinal muayene deneyimlerinin azaltılması için özellikle yapılacak işlemlerle ilgili bilgilendirilmeye önem verdikleri, sağlık profesyonellerinden destek bekledikleri görülmektedir (Güneş ve Karaçam, 2018; Hatamleh vd., 2012; Ying Lai ve Levy, 2002). Bunu yanı sıra işlem öncesinde kadınların işlem için hazırlanmasının da önemli olduğu vurgulanmaktadır (Taşkın, 2020). Bireye sunulan sağlık bakım hizmetlerinde temel etik değerler; zarar vermeme/yarar sağlama, özerklik/bireye saygı, adalet ve eşitlik, mahremiyet ve sır saklamadır (Yıldırım ve Kadioğlu, 2007). Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin yapacakları her girişimden önce bireyi bilgilendirmesi, bireyi işlem için hazırlaması ve onamını alması temel prensiplerden biridir.

Vajinal muayene doğum eyleminin izleminde kritik bilgiler sağlaması nedeniyle klinikte yeri doldurulamayacak bir girişimdir. Doğumda vajinal muayene deneyimlerinin değerlendirilmesi, kadınların doğum sürecine ilişkin algılarının ve duygusal tepkilerinin anlaşılmasında kritik bir öneme sahiptir (Çankaya vd., 2017; Taşkın 2020). Ancak kadınların bu uygulamaya yönelik deneyimleri çoğu zaman ihmal edilmekte ya da bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilememektedir (Lundgren vd., 2019). Bu nedenle, doğum sırasında vajinal muayeneye ilişkin deneyimlerin ölçülebilmesi hem ebelik bakımının kalitesinin artırılması hem de kadın odaklı doğum hizmetlerinin geliştirilmesi açısından önemlidir. Bu bağlamda geliştirilecek bir ölçüm aracı, yalnızca bireysel açıdan değil hem toplumsal açıdan hem de sağlık politikaları düzeyinde de doğum hizmetlerinin insan haklarına duyarlı biçimde yeniden yapılandırılmasına destek olabileceği düşünülmektedir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Ulusal ve uluslararası literatürde kadınların vajinal muayene deneyimlerini her yönüyle ele alan, muayene öncesi ve sonrasını ölçen bir ölçme aracına rastlanmamıştır (Levin, 2005). Afacan'ın (2018) uyarladığı ölçme aracı Türk kültürüne uyarlanmıştır, ancak bu ölçek vajinal muayene deneyimlerini muayene öncesi, muayene sırasında ve sonrasında detaylı değerlendiren alt boyutlara sahip değildir. Dolayısıyla kadınların doğumda vajinal muayeneye deneyimlerinden muayenenin hangi aşamasında ne ölçüde etkilendiğini muayeneden hemen sonra ölçen bir ölçme aracına ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık profesyonelleri vajinal muayeneye yönelik uygulamanın hangi aşamasında gebenin desteğe ihtiyacı olduğunu, gebenin hassasiyetini değerlendirerek sonraki muayeneleri bu doğrultuda planlayabileceklerdir. Bu doğrultuda araştırmanın amacı doğumda kadınların vajinal muayene deneyimlerini her yönüyle ele alan “Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği” nin geliştirilmesidir.

1.3.Araştırmanın Soruları

1. Doğumda vajinal muayene deneyimlerini kadınlar nasıl açıklamaktadır?
2. Doğumda vajinal muayene deneyimlerine ilişkin kadınların deneyimleri hangi tema ve alt temalarda toplanmaktadır?
3. Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği geçerli bir ölçme aracı mıdır?
4. Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği güvenilir bir ölçme aracı mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Doğum ve Doğumun Evreleri

Doğum insanlığın en başından beri başrolünde kadının olduğu, kadın, partneri ve aileleri içinde en özel yaşam deneyimlerinden biri olmuştur (Taşkın, 2020; Çankaya vd., 2017). Doğum deneyimini bu denli önemli kılan gizemi, heyecanı, kimi zaman korkuyu, sevinci, bilinmezliği beraberinde getirmesi ve en nihayetinde aynı bedende yaklaşık 40 haftalık süren yolculuğun geride bırakılması ile ilişkili olabilir. Doğal doğum kadının içgüdüsel davrandığı, dış kaynakların müdahalesinin olmadığı, doğumun aktif olarak kadının katılımıyla gerçekleştiği doğum şekli olarak tanımlanabilir (Bayırlı, 2019). Doğum ritmik gelen uterus kasılmalarına servikste ilerleyici değişikliklerin (efasman ve dilatasyon) eşlik etmesiyle başlamaktadır (Dixon vd., 2013; Lee vd., 2016; Mohan ve Varghese, 2021). Ritmik kontraksiyonlarla beraber serviksin dilatasyon ve efasmanın tamamlanmasının ardından ilk olarak fetüsün, plasenta ve zarların doğum kanalında dışarı atıldığı süreç doğum olarak ifade edilmektedir (Taşkın, 2020). Her ne kadar doğum eylemi kadının hayat döngüsünde normal görünse de bu süreçte kadının sağlık bakımına yönelik ihtiyacın arttığı, fizyolojik ve psikolojik açıdan etkilenimleri söz konusudur (Taşkın 2020; Çankaya vd., 2017). Aynı zamanda doğum deneyimini kadının yaşadığı ortamın kültürü, ailesinin tutum ve davranışları, dini inanışları da şekillendirmektedir (Adams, 2016). Doğum süreci belirtildiği üzere pek çok faktörden etkilenirken, kadınların doğum anılarını güzelleştirebilmek için sağlık profesyonellerine büyük görevler düştüğü düşünülmektedir (Yıldız, 2019). Doğum sürecinin pozitif bir deneyime dönüşmesi için her kadın saygılı bakıma ihtiyaç duyar (Bohren vd., 2020). Bu bağlamda Dünya Sağlık Örgütü'nün 2018 yılında doğum deneyiminin pozitif hale getirilmesi için öneriler yayınladığı kılavuzunda doğrudan kadına bakım veren sağlık profesyonelleri ile iletişimine ve etkileşimine dikkat çekmiş ve ön koşul olarak bu etkileşimin kaliteli olması gerektiğine vurgu yapmıştır (World Health Organization, [WHO], 2018). Sağlık profesyonellerine bu kılavuz, kadına saygısını sürdürmesini, doğum süreci boyunca kadına hem fiziksel hem de psikolojik destek sağlanmasını ve duygusal ihtiyaçlarında karşılanmasını önermektedir (WHO, 2018).

Doğum eylemini 4 evreye ayırmak mümkündür. Doğumun ilk evresi silinme ve dilatasyon evresi olarak da tanımlanmaktadır (Taşkın 2020). Bu evre kendi içinde latent, aktif ve geçiş fazı olmak üzere üç aşamada tamamlanmaktadır. Doğumun ikinci evresi dilatasyon ve efasmanın tamamlanması ile başlayan ve fetüsün doğması ile sonuçlanan evredir. Üçüncü evre plasental evre olarak tanımlanmakta ve plasentanın doğumun gerçekleştiği evredir. Dördüncü evre plasentanın doğumunu takip eden 1-2 saatlik evredir bazen bu süre 4 saate kadar sürebilmektedir (Taşkın 2020). Doğum eyleminde bakım ve izlem son derece önemlidir. Doğum eyleminin bakım ve izleminde özellikle efesman ve dilatasyon evresinde doğum eyleminin gidişatını vajinal muayene ile yakından izlemelidir. Konu ile ilgili olarak Dünya Sağlık Örgütü doğum eyleminin izlemini doğum bakım rehberi olarak partografi güncellemiş ve sağlık profesyonellerinin klinik uygulamalarını kolaylaştırmak adına bazı revizyonlar yapmıştır (WHO, 2021). Güncellenmiş doğum bakım rehberine göre sağlık profesyonelleri 7 aşamada doğum izlemini gerçekleştirmelidir. Bu aşamalar;

- Doğumhaneye kabulde kimlik bilgilerinin ve doğum eyleminin özelliklerinin belirlenmesi
- Destekleyici bakımın sağlanması,
- Bebeğin bakımının sağlanması,
- Gebenin bakımının sağlanması,
- Eylemin ilerleyişinin takibi,
- Farmakolojik ajanların kullanımı,
- Ortak karar verme olarak tanımlanmıştır (WHO, 2021).

Rehbere göre doğum eyleminin ilerleyişini sağlık profesyonelleri vajinal muayene yaparak izlemektedirler (WHO, 2021). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın 3 Aralık 2024 yılında yayınladığı yeni “Ebelik Yönetmeliği’nde özellikle doğrudan doğumun yönetiminde vajinal muayene ile ilgili olarak “Leopold manevraları ve bimanuel vajinal muayene ile, pelvisin vajinal doğuma uygunluğu, fetal pozisyon ve inişi, servikal dilatasyon, efasman, prezente olan kısım, membranların durumunu değerlendirir” vurgusu yapılmaktadır (Ebelik Yönetmeliği, 2024).

Vajinal muayene doğum eyleminin izleminde servikal değişimlerin belirlenmesi, fetal iniş, fetal pozisyon hakkında bilgi sahibi olunması, membranların durumu ve amniyotik mayinin durumunun belirlenmesini içerir (Taşkın, 2020; Durmaz, 2018). Bununla beraber

doğum eyleminde önemli rolü olan kemik pelvisin durumunun da değerlendirilmesine olanak sağlar (Durmaz, 2018). Vajinal muayene ile doğum eyleminin ilerleyişini gösteren belirteçler gözden kaçırıldığında, defansif tıp müdahaleleri artabilmekte ya da erken dönemde müdahale edilmesi gereken distosi gibi durumlarda geç kalınabilmektedir (Roosevelt vd., 2018). Bu bilgiler ışığında vajinal muayenenin doğru zamanda uygun aralıklarla yapılması ve gebenin bütüncül değerlendirilmesi son derece önemlidir.

2.2.Doğum Eyleminin Birinci Evresi ve Yönetimi

Doğumun ilk evresi ritmik doğum kasılmaları ile başlayan ve bu kasılmalara servikal değişikliklerin eşlik ettiği, dilatasyon ve efasmanın tamamlandığı süreç olarak ifade edilmektedir. Her kadınında doğum eylemi süreci ve süresi farklılıkları barındırsa da literatürde nullipar gebelerde en uzun 12 saat, multipar gebelerde ise en uzun 8 saat sürdüğü belirtilmektedir (Durmaz, 2018).

Doğumun ilk evresi diğer evrelerinden farklı olarak kendi içinde üç farklı fazda ele alınmaktadır (Durmaz, 2018). Doğumun en uzun olan bu evresi fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin etkisinde gerçekleşmektedir. Doğumun ilk evresinin fazlara bölünmesi tartışmalı bir konudur (Cohen ve Friedman, 2020; Walsh, 2010). Literatürde doğum eyleminin ilk evresini istatistiksel çıkarımları aracılığıyla latent ve aktif faz olmak üzere iki evreye bölündüğü yaklaşımlar mevcuttur (Cohenve Friedman,2020). Walsh'a (2010) göre ise doğum eyleminin ilk evresini durgun ya da aktif olarak ayırmanın klinik görüşe dayalı olduğunu gerçek hayat deneyimini yansıtmakta eksik yönlerinin olduğunu ifade etmektedir. Doğum eyleminin ilk evresinin fazları konusunda görüş ayrılıkları bulunsa da kadınlar bu evrede heyecan ya da kaygı yaşayabilmektedirler. Bu aşamada kadınların yaşadıkları bu kaygının giderilmesi sıcak bir yaklaşımla kadına destek olunması gerektiği düşünülmektedir.

2.2.1. Aktif Faz ve Özellikleri

Servikal dilatasyonun 4 cm'ye ulaşmasıyla başlayan bu fazın sonlarına doğru dilatasyon 8 cm'ye ulaşmıştır. Efasman ise %100'e ulaşınca bu faz tamamlanmaktadır. Kontraksiyonların şiddeti artmıştır ve en geç 5 dakikada bir gelerek, en fazla ortalama 60 saniye sürmektedir (Acavut ve Güvenç 2020; Durmaz, 2018; Taşkın 2020).

Aktif fazda kontraksiyon şiddetinde artmaya bağlı olarak fetal iniş artar. Kontraksiyonlar daha çok bel bölgesinde, abdomenin alt bölümünde, kasık ve bacaklarıda içine alan bölgede hissedilmektedir (Acavut ve Güvenç 2020; Taşkın 2020). Bu evrede kontraksiyonların şiddetinde artma ve kontraksiyonların hissedildiği bölgelerin artmasıyla birlikte gebe çevresiyle etkileşimini azalmaktadır. Bu durumun yanı sıra gebede terleme, yorgunluk artar, yüzde kızarma hisseder ve emosyonel olarak desteğe daha fazla ihtiyaç duymaktadır. Bu faz nullipar gebelerde en uzun 3 saat sürerken, multipar gebelerde ortalama en uzun 2 saat sürmektedir (Acavut ve Güvenç 2020; Durmaz, 2018; Taşkın 2020).

2.2.2. Geçiş Fazı ve Özellikleri

Doğum eyleminin ilk evresinin son fazı olan geçiş fazı dilatasyon 8 cm'ye ulaştığında başlar ve 10 cm olunca tamamlanır. Bu fazda ritmik kontraksiyonlar ortalama en uzun 90 saniye sürmekte ve sıklığı 2 ya da 3 dakikaya inmektedir ve gebe tarafından çok şiddetli hissedilmektedir. Bu fazda prezente olan fetüs kısmı doğum kanalından ilerlerken seviyesi +2 ya da +3 olmuştur (Durmaz, 2018).

Geçiş fazında gebe kontraksiyonları yoğunluklu olarak belinde ve perine bölgesinde hissetmektedir. Bu evrede adrenalin hormonu en yüksek seviyeye çıkmıştır ve gebede iletişimin en az olduğu ya da hiç olmadığı görülmektedir. Tipik olarak gebede bu evrede yorgunluk ve halsizlik ikinci evrede olduğu gibi devam etmekte, anksiyete görülmekte, defekasyon isteği, pozisyon değiştirme isteği ortaya çıkmaktadır (Acavut ve Güvenç 2020; Durmaz, 2018; Taşkın 2020). Bu fazın nullipar kadınlarda 3 saati multiparlarda ise 1 saati aşmaması beklenmektedir (Durmaz, 2018).

Doğum eyleminin birinci evresinin yönetiminde ebeler; (Acavut ve Güvenç 2020; Durmaz, 2018; Taşkın 2020).

- İlk kabulden itibaren nazik ve sevecen yaklaşım sergilemelidir ve sürekli destek sağlamalıdır.
- Doğum eyleminin başlama belirtilerini bilmeli ve doğumhaneye kabulde doğumun başlama belirteçlerine göre ilk karşılama yapmalı,
- Tam bir öykü alınmalı (önceki gebeliği, taravay süreçleri, doğumları sorgulanmalı)
- Kan grubu tayini, RH faktörü, antikorlar ve hemoglobin düzeyine bakılması için uygun kan örneğinin alınmalı,

- Şu an ki gebeliği ile ilişkili olarak amniyon mayinin gelme durumu, özellikleri ve gelme zamanı sorgulanmalı,
- Gebenin istekleri dinlenmeli ve bireysel tercihlerine saygı duyulmalı,
- Doğum eylemi için uygun ortam sağlanmalı (loş, uygun ısıda, çevresel düzenlemelerin yapıldığı, mahremiyetin sağlandığı)
- Doğum ağrılarının lokalizasyonu, şiddeti ve sıklığı sorgulanmalı,
- Sürekli ebe desteği sağlanmalı mümkünse eş desteği sağlanmalı,
- Yaşamsal bulguların takibi yapılmalı ve fetal kalp atım hızı izlenmeli (anne nabzının saatlik izlenmesi, fetal kalp atım hızının saatlik izlenmesi, kan basıncı ve vücut ısısının dört saate bir izlenmesi)
- Latent fazda gebenin rahatlatılması için pozisyon değişikliği, sıcak ya da soğuk uygulama, masaj, zihin/ odaklanma, müzik terapisi vb. uygulanmalı
- Latent fazda doğumun ileri evrelerinde ağrı ile baş edebilmesi için nefes egzersizlerinin öğretilmeli ve gebe ile uygulanmalı
- Aktif fazda gebenin rahatlatılması için ağrı aralarında dinlendirilmeli, öğretilen nefes egzersizleri gebe ile beraber yapılmalı, hareket özgürlüğü sağlanmalı, mümkünse dış aldırılmalı,
- Doğum eyleminin ilerleyişi izlenmeli ve kayıt altına alınmalı (travay takibinde vajinal muayene, amniyotomi ve partograf izleminin yapılması)
- Doğum analjezisinde nonfarmakolojik yöntemlerden faydalanılmalı,
- Geçiz fazında ağrının en şiddetli seviyelere ulaştığı bilinmeli ve kadının panik halinde olabileceği ya da gergin olabileceği unutulmamalı,
- Geçiş fazında ebe sakin olmalı, gebeye desteğini sürdürmeli, bu fazda dilatasyon 9-10cm'e ulaşmıştır vajinal muayene için gebeye ısrar edilmemeli, gebeye ıkınma hissi geldiğinde ıkınması söylenmeli,
- Doğumun birinci evresinin tüm aşamasında sakin olmalı, nazik bir iletişim sürdürmeli ve gebeye desteğini sürdürmelidir.

2.3.Doğum Eyleminin İkinci Evresi ve Yönetimi

Doğumun ikinci evresi serviksin değişikliklerinin tamamlandığı (efasman ve dilatasyon), fetüsün iç rotasyonunu gerçekleştirmesi ile başlayan ve fetüsün doğum kanalından atılmasıyla tamamlanan evredir. Bu evrede uterin kontraksiyonların sıklığı 1 ya da 1 dakikadan daha az süreye düşmüştür ve en uzun 90 saniye sürmektedir. Bu evrenin süresi metarnal ve fatal faktörlerin etkisiyle değişse de nulliparlarda 2 saati, multiparlarda ise 30 dakikayı aşmaması beklenir (Acavut ve Güvenç 2020; Durmaz, 2018; Taşkın 2020). İkinci evrede doğumun birinci evresindeki değişikliklere (ağrı, dilatasyon, efasman, fetal iniş) ek olarak fetüsün sakruma yaptığı bası nedeniyle ıkınma hissi ortaya çıkmaktadır. Gebeler bu hissi defekasyon ihtiyacı gibi algılayabilmektedir. Tüm bu nedenlerden dolayı gebenin bilgilendirilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir (Acavut ve Güvenç 2020; Durmaz, 2018; Taşkın 2020). İkınma ile fetüsün prezente olan bölümü doğum kanalında pelvisin çıkımına doğru ilerler, gebe ıkındıkça terler, yüzde kızarma meydana gelir, kan basıncında, kalp atım hızında artma olur. Şiddetli ıkınma sonucunda fetüs baş ile geldiğinde öncelikle defleksiyon hareketi yapar ve ardından ön fontanel, sinsiput, yüz ve çene perineden sıyrılır. Daha sonra fetüsün vücudu doğum kanalından atılır, umbilikal kord klemplenerek fetüs plasentadan ayrılır (Durmaz, 2018; Taşkın 2020). Doğum eyleminin ikinci evresinin yönetiminde ebeler; (Acavut ve Güvenç 2020; Durmaz, 2018; Taşkın 2020; Yıldız, 2019).

- Gebeye ve ailesine desteğini sürdürmeli,
- Öncelikle doğum ortamının sessiz sakin olması sağlanmalı, kadın merkezli bir doğum ortamı sağlanmalı,
- Travay sürecinde bakım ve izlemlerini sürdürmelidir. Maternal ve fetal iyilik haline odaklanmalı ve izlemlerini kayıt altına alınmalı (travay takibinde doğumun ilerleyişini, annenin hayati bulgularını, fetal kalp atım hızını izlemeli, hidrasyonun sağlanması),
- Maternal ve fetal sağlığı korumalı, gereksiz müdahalelerden kaçınmalı,
- Sözel olarak gebeye destek olmalı ve geri bildirimlerde bulunarak kadın cesaretlendirmeli,
- Spontan ilerleyen doğum eyleminde doğum pozisyonu konusunda gebeye destek olunmalı ve mümkün olduğu ölçüde seçim özgürlüğü sağlanmalı

- Kadının ağrı aralarında dinlenmesinin sağlanması, mesanenin boşaltılması sağlamalı,
- Elektronik fetal monitörizasyon ile fetal değerlendirme yapılmalı,
- Obstetrik aciller konusunda dikkatli olmalı ve izlemlerini planlamalı
- Doğumun bu evresinde annenin sağlık durumu takip edilirken aşağıda verilen kriterler dikkate alınmalı,
 - 15 dakikalık aralıklarla kan basıncı, solunum sayısı ve nabızı
 - 4 saat aralıklarla vücut ısısı
 - 5 dakikalık aralıklarla fetal kalp atım hızı 1 dakika boyunca izlenmeli
 - Eylem normal ilerlerse kontraksiyonların süresi, şiddeti ve sıklığı palpasyon ya da Elektrofetal monitörizasyon (EFM) cihazı ile aralıklı olarak izlenmeli
- Her 15 dakikada kadının doğum eylemine uyumu ve ıkınma durumu ve etkinliği değerlendirilmesi göz önünde bulundurulmalıdır.

2.4. Doğum Eyleminin Vajinal Muayene ile Değerlendirilmesi

Vajinal muayene hemen her kadının hayatında en az bir kere deneyimlediği (Bonilla-Escobar vd., 2016) ebeler ve hekimlerce kadın sağlığının izleminde en sık kullanılan temel girişimlerden biridir. Obstetride vajinal muayene; gebeliğin belirlenmesi, gebenin kemik pelvis yapısının doğum eylemine uygunluğunun değerlendirilmesi (baş-pelvis uyumsuzluğu vb.), gebeliğin son aylarında serviksin durumunun değerlendirilmesi ve prezente olan fetüs kısmı hakkında bilgi sahibi olunması, intrapartum doğum ilerleyişi hakkında bilgi elde edilmesi, efasman ve dilatasyonun takip edilmesi, membranların açık-kapalılık durumunun belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır (Küçük ve Çalık, 2023; Pratinidhi vd., 2014; Downe vd.,2013).

Vajinal muayenenin aşağıdaki durumlarda yapılmasının sakıncalı olduğu belirtilmektedir.

- Vajinal muayene sırasında aşırı kaygı, stres yaşayan kadınlarda ve
- Vajinal muayene sırasında vajinal kanaması olan kadınlarda (Yıldırım ve Bilgin, 2021).
- Membranların rüptür olduğu, fetüste enfeksiyona neden olan faktörlerin olduğu durumlarda (Borders vd., 2012).

- Kadının mahremiyetinin sağlanmasının güç olduğu durumlarda (Aksu ve Turgut, 2020).
- Latekse alerjisi olan kadınlarda (Downe vd., 2013).

Obstetri alanında yapılan vajinal muayenenin uygulanma prosedürü aşağıda verilmiştir. Bu muayeneyi uygulayan her ebe/ hekim kadına çok özenli davranmalı ve dikkatli olmalıdır (Yıldız, 2019; Roosevelt vd., 2018; WHO, 2018; Pratinidhi vd., 2014; Muliira vd., 2013; Nizard ve ark., 2009).

2.4.1. Doğumda Vajinal Muayeneye Hazırlık Aşaması

- Sağlık profesyoneli ilk ve öncelikli olarak kimlik doğrulamasını yapmalı
- Sağlık profesyoneli kadına vajinal muayene hakkında bilgi vermeli,
- Sağlık profesyoneli vajinal muayenenin hangi gerekçelerle yapılması gerektiği anlatmalı,
- Sağlık profesyoneli kadının mahremiyetine saygı ve özen göstermeli ve mahremiyetini sağlamalı,
- Sağlık profesyoneli vajinal muayene yapılacak ortamın temiz ve uygun sıcaklıkta olmasını sağlamalı,
- Sağlık profesyoneli sakin olmalı ve güven ilişkisi kurarak gebenin haklarına saygıyla yaklaşmalı,
- Sağlık profesyoneli kadının kararlarına saygı duymalı ve yargılayıcı tutumdan kaçınmalı,
- Sağlık profesyoneli vajinal muayenenin tüm aşamalarında kadına yapılacak işlemlerle ilgili açıklamalarda bulunmalı,
- Sağlık profesyoneli muayene öncesi mesanenin boş olması sağlanmalı,
- Sağlık profesyoneli vajinal muayene için kadının onamını almalı (Yıldız, 2019; Roosevelt vd., 2018; WHO, 2018; Pratinidhi vd., 2014; Muliira vd., 2013; Nizard ve ark., 2009).

2.4.2. Doğumda Vajinal Muayeneyi Uygulama Aşaması

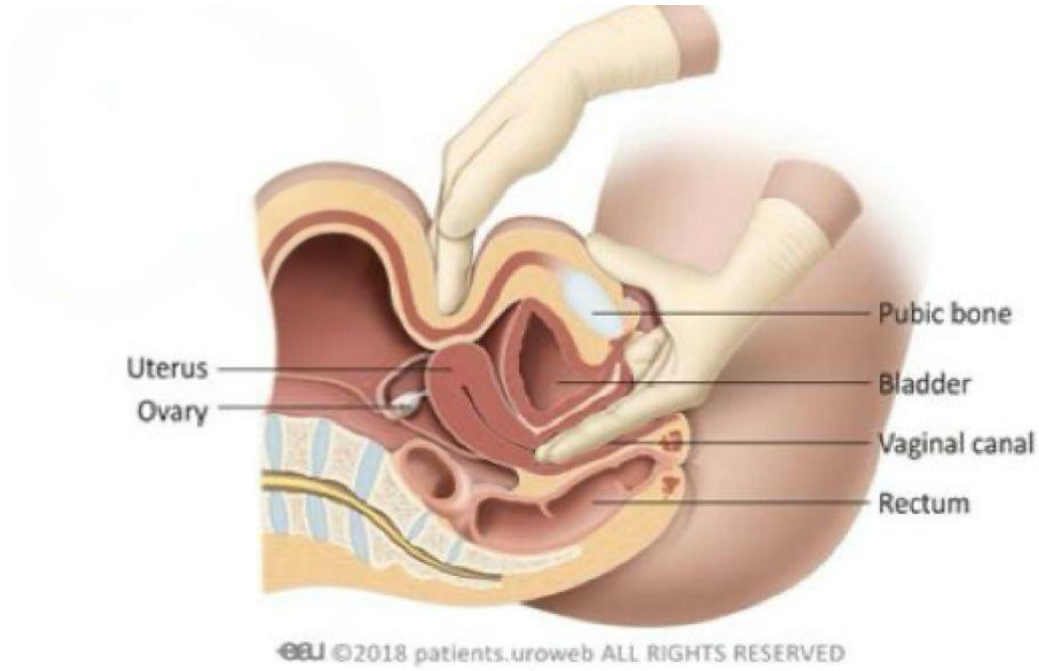
- Sağlık profesyoneli kadını muayene odasına almalı,
- Sağlık profesyoneli kadına muayene masasında litotomi pozisyonu vermeli (Şekil 2.1.'de litotomi pozisyonuna yer verilmiştir).



Şekil 2.1. Litotomi Pozisyonu

Kaynak: <https://alplermedikal.com/graciella-jinekolojik-muayene-masasi#gallery1-6>

- Sağlık profesyoneli maske ve bonesini takmalı,
- Sağlık profesyoneli aseptik koşullara uygun şekilde eldiven giymeli ve vulva aseptik bir solüsyonla silinmeli,
- Sağlık profesyoneli eğer amniyon sıvı akışı varsa muayeneyi steril koşullarda yapmalı,
- Sağlık profesyoneli ilk olarak perineyi gözlem yolu ile değerlendirmeli,
- Sağlık profesyoneli steril vajinal muayene yaparken bir el ile labiumları açmalı, diğer elin işaret ve orta parmağı hiçbir yere dokunmadan vajende yavaş bir şekilde ilerletmeli (Şekil 2.2’de Vajinal muayeneye yer verilmiştir).



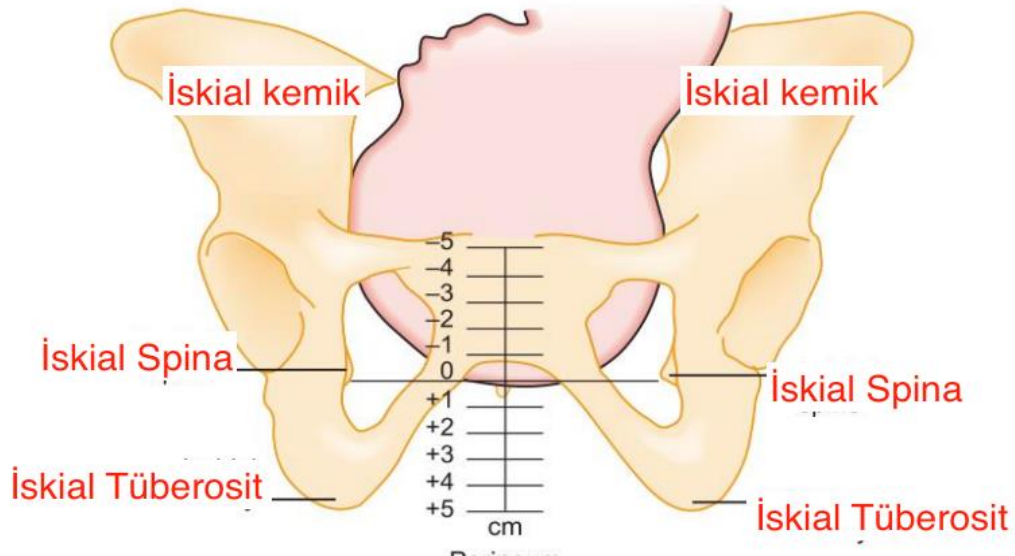
Şekil 2.2 . Vajinal Muayene

Kaynak: <https://www.burcukaramursel.com/tr/blog/jinekolojik-muayene-nasil-kac-yilda-bir-yapilir>

- Sağlık profesyoneli vajinayı hissetmeli, durum değerlendirmesi yapmalı ve sonra serviksi bulmalı,
- Sağlık profesyoneli serviksin etrafında kordon veya ekstremitte olup olmadığını belirlemeli
- Sağlık profesyoneli serviksin efesman ve dilatasyonunu değerlendirmeli
 - Servikse ulaşan parmaklar vajina içinde yanlara doğru açılarak serviksin eksternal osunun genişliğini değerlendirmeli (Bir parmağın genişliği 1 cm olarak kabul edilerek dilatasyon belirlenmeli)
 - Serviksin internal osu iki parmak arasına alınarak kalınlığı değerlendirilmeli, Serviksin inceliğine göre efesman durumu saptanmalı ve yüzde olarak ifade edilmeli,
- Sağlık profesyoneli fetüsün pozisyonu ve prezantasyonu değerlendirmeli,
 - Fetüs başı verteks pozisyonunda ise sagittal sutur hissedilmeli, Parmaklar sagittal sutur üzerinden takip edilerek küçük fontanel ile oksiput bölgesi belirlenmeli, oksiputun yerine göre fetal başın pozisyonu belirlenmeli
 - Fetüsün angajman derecesi başın iskiyal spinalara göre olan uzaklığı bulunarak değerlendirilmeli, fetal başın seviyesi iskiyal spinaların üzerinde ise -3, -2, -1

olarak, iskialar spinalar seviyesinde ise 0 olarak ve iskial spinaları aşmışsa +1, +2, +3 olarak değerlendirilmeli,

- Fetal başın '0' seviyesinde olmasının klinik önemi, fetal başın en geniş transver çapı olan biparietal çapının, pelvik girime oturduğunun varsayılmasıdır. Bu seviyede başın angaje olduğu kabul edilmeli, (Fetal başın iniş seviyesine Şekil 2.3' te yer verilmiştir).
- Sağlık profesyoneli amniyon sıvısının ve zarının durumunu değerlendirmeli,
 - Amniyon zarı sağlam ise servikal açıklıktan bir kese şeklinde hissedilir. Amniyon kesesi açılmış ise amniyon sıvısının rengi ve miktarı değerlendirilmeli,
- Sağlık profesyoneli pelvisin ölçülerini değerlendirmeli,
 - Pelvis giriminin ön ve arka çapları, pelvis boşluğunun transver çapı ve pelvis çıkımının ön, arka ve transvers çapları değerlendirilmeli,
 - Herhangi bir anormal durum varsa gerekli önlemler alınmalı.



Şekil 2.3. Fetal Başın Seviyesi

Kaynak: <http://file.atuder.org.tr/atuder.org/fileUpload/dWCxGdlt5erj.pdf>

2.4.3. Doğumda Vajinal Muayene Uygulandıktan Sonraki Aşama

- Sağlık profesyoneli vajinal muayene bittikten sonra perineyi kurulamalı,
- Sağlık profesyoneli vajinal muayene sonunda tespit ettiği bulguları anlayacağı şekilde kadına anlatmalı

- Sağlık profesyoneli vajinal muayene sonuçlarını kayıt altına almalı (Yıldız, 2019; Roosevelt vd., 2018; WHO, 2018; Pratinidhi vd., 2014; Muliira vd., 2013; Nizard ve ark., 2009).

2.5.Doğumda Vajinal Muayenede Kadınların Deneyimleri

Dünya sağlık örgütü (DSÖ) doğumun ikinci evresinin yönetiminde rutin sağlık bakımını sağlamanın yanı sıra saygılı annelik bakımı kavramına dikkat çekmiş ve bu bağlamda pozitif bir doğum deneyimi için doğum sürecinin yönetiminde bazı önerilerde bulunmuştur (WHO, 2018, WHO, 2020). Önerilerin ilk sırasında özenli ve saygılı annelik bakımına odaklanmıştır. Ayrıca dikkat çeken önerilerinden biri de bakımın sürekli olması gerektiğidir (WHO, 2020). DSÖ'nün yaklaşık 56 başlıkta sunduğu önerilerinden (WHO, 2020), çıkarılacak ana sonuçlardan biri de annelerin doğum deneyimlerinin iyileştirilmesi ve olası beklentilerinin karşılanması olduğu görülmektedir.

Konu ile ilgili olarak kadınların doğum inançları ve beklentilerinin belirlenmesini içeren nitel çalışmaların incelendiği sistematik derlemede kadınların özellikle vurguladığı konunun kişisel ve sosyokültürel inançlarının ve beklentilerinin karşılandığı doğumlardan memnuniyetlerinin arttığı ve doğum deneyiminin olumlu olduğudur (Downe vd., 2018). Bununla birlikte kadınlar doğumda destek olacak bir yakının doğum anında yanında olmasından emosyonel destek aldıklarını belirtmiş ve güven veren, nazik iyi iletişim becerilerine sahip olan sağlık profesyonelleri eşliğinde gerçekleşen doğumlarının olumlu deneyimlerle sonuçlandığını vurgulamışlardır. Aynı çalışmada kadınlar müdahale gerektiren acil durumlarda sağlık profesyonellerinin alması gereken kararlara katılım sağladıklarında doğumda kontrol sağlayabildiklerini belirtmişlerdir (Downe vd., 2018). Kadınların saygılı annelik bakımı alma durumlarının araştırıldığı bir başka çalışmada bu araştırmanın aksine kadınların tam anlamıyla saygılı annelik bakımı almadıkları, doğum deneyimlerini olumsuz yapan durumların istedikleri pozisyonu almada zorluk yaşama, sağlık profesyonellerinin ilgisiz davranmaları ve iletişim dillerinin sert ve kırıncı olması, doğum eyleminde emosyonel destek alabileceği bir yakının eşlik edememesinden ve yapılan girişimlerde onamlarının alınmamasından kaynaklandığını vurgulamışlardır (Aktaş Reyhan ve Dağlı, 2023). Primipar gebelerin doğum algıları üzerinde doğum deneyimlerinin etkisinin araştırıldığı çalışmada, vajinal doğum yapan kadınların % 73.3'ü ebelerden aldıkları desteğin beklediklerinden daha

fazla olduğunu belirtirken, sezaryenle doğum yapan kadınlarda bu oranın %58.5 olduğu belirlenmiştir (Aslan ve Okumuş, 2017). Doğum müdahalelerin karşılanmış doğum beklentilerine ve memnuniyetlerine etkisinin araştıran bir çalışmada ise doğumun birinci ve ikinci evresinin yönetiminde kullanılan müdahalelerden oksitosin indüksiyonu uygulanan, hareket özgürlüğü kısıtlanan, epizyotomi ve kristaller manevrası uygulanan kadınların doğumdan memnuniyet düzeylerinin uygulanmayan kadınlardan daha düşük olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte vajinal muayenesi sık yapılan kadınların doğum memnuniyet düzeyi yapılmayanlara göre istatistiksel olarak daha düşük bulunmuştur (Kayın Arıcı ve Çoban, 2024).

Kadınların doğum eyleminde yapılan müdahalelerle ilişkili olarak doğum deneyimlerini olumlu ya da olumsuz yapan pek çok faktör olmasına karşın (Aktaş Reyhan ve Dağlı, 2023; Downe vd., 2018; Aslan ve Okumuş, 2017) bazı müdahalelerin doğum eyleminin takip ve izleminde yeri doldurulamayacak özellikte olduğu da bilinmelidir. Bu uygulamalardan biri de vajinal muayenedir. Doğum eylemin ilerleyişinin değerlendirilmesinde vajinal muayenenin yapılış şekli, yapılma sıklığı, muayeneyi yapan sağlık profesyonelinin tutumu da doğum deneyiminde önemlidir (Yılar Erkek ve Özer, 2020; Yıldız, 2019).

Doğumda vajinal muayene ile ilgili olarak 176 kadının dahil edildiği araştırmada kadınların %82'sinin vajinal muayene olurken ağrı hissettiğini, %68'inin rahatsızlık hissettiğini, %5'inin utanç duyduğunu ve %5'inin güvenli bulduğunu bildirmişlerdir. Yine aynı araştırmada 24 yaşında, ilk gebeliği olan (Primipar) bir katılımcı üç farklı sağlık profesyoneli tarafından yedi kez muayene edilmiş ve muayene deneyimini şu şekilde aktarmıştır; *“Vajinal muayene hakkında hiçbir şey bilmiyordum. Dün ilk defa duydum. Çok utanç verici, çok rahatsız edici ve muayene edilmekten hiç hoşlanmıyorum.”* Yine 24 yaşında, 3. gebeliği olan, beş farklı sağlık profesyoneli tarafından sekiz kez muayene edilen bir katılımcı ise *“Vajinal muayene acı verici ve rahatsız edici bir deneyimdi. Bir kez ebe tarafından yapılan vajinal muayene çok daha kolaydı. Bazen doktorların hamile olduğumuz için bizi cezalandırdığını ve vajinal muayenenin yaparken kavga ediyor gibi göründüklerini hissettim. Vajinal muayenenin yürütürken doktorlar daha agresif, kadın bedenlerini çok fazla ve duyarsız bir şekilde ortaya koyuyor...vb.”* (Hassan vd., 2012). Bazı araştırmalarda ise vajinal muayenenin sık aralıklarla yapılması, uygulamaya gerekli özenin gösterilmemesi ağrıya, rahatsızlık hissine, anksiyete duyulmasına bunun yanı sıra korku, utanç, suçluluk,

güçsüzlük gibi duyguların yaşanmasına neden olduğu ifade edilmiştir (Downe vd., 2013; Hassan vd., 2012). Türkiye’de intrapartum süreçte uygulanan vajinal muayeneye yönelik yapılan araştırmada katılımcıların %66.9’unun muayene yapan kişinin erkek olmasından rahatsızlık duyduğunu, %51.2’sinin vajinal muayeneyi doktorun yapmasını, %57.3’ünün muayeneyi masada ve %97.5’inin muayeneyi ortamda biri yok iken yapılmasını istediği ve katılımcıların %85.1’i muayene sırasında tek kişilik odada olmak istediğini belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada katılımcıların %57.9’unun vajinal muayene olurken utandığı ve bu uygulamadan utanan kadınlarında %58.7’sinin utanma nedeni olarak mahrem bölgelerini göstermek durumunda olmaları olarak ifade etmiştir. Katılımcıların %88.4’ünün vajinal muayene sırasında rahatsızlık yaşadıklarını ve yaşadıkları rahatsızlık duygusunu %40.5’i “stresli” bir uygulama olmasından kaynaklandığını belirtmiştir (Yılar Erkek ve Özer, 2020). Bir başka çalışmada ise, kadınların vajinal muayeneye ilişkin görüşlerinin utanç, verici, üzücü, acı verici, hoş olmayan ve rahatsız edici yönünde olduğu rapor edilirken; bu çalışmada vajinal muayeneyi yapan sağlık personelinin kendisinden izin almamasının, farklı sağlık personelleri tarafından muayene edilmesinin, muayene hakkında sağlık personeli tarafından bilgi verilmemesinin, muayene süresinin uzun olmasının ve uluslararası rehberlerde önerilenden daha sık vajinal muayene yapılmasının kadınların muayeneye ilişkin görüşlerini olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (Hatamleh vd., 2012). Bu araştırmaya benzer şekilde kadınların vajinal muayene deneyimine ilişkin muayeneyi yapan sağlık çalışanlarının cinsiyeti, muayene hakkında bilgi verme, muayene pozisyonu, muayeneyi yapan kişiye güvenme ve mahremiyete özen gibi konularda beklentilerinin olduğunu (Larsen vd., 1997), bazı kadınların da vajinal muayenenin ebeler tarafından yapılmasının diğer sağlık çalışanlarına göre daha rahatlatıcı olduğunu bildirdikleri rapor edilmiştir (Hassan vd., 2012). Bir başka çalışmada ise katılımcıların %46.3’ü vajinal muayene sırasında daha nazik ve yavaş davranıldığında kendilerini güvende hissedeceklerini belirtmişlerdir (Yılar erkek ve Özer, 2020).

Doğumda yapılan vajinal muayene sayısı ile perineal travma arasında ilişkinin incelendiği araştırmada beş veya daha fazla sayıda yapılan vajinal muayenenin dört veya daha az vajinal muayeneye kıyasla daha yüksek bir ciddi perineal travma riski ile ilişkilendirilmiştir (Gluck vd., 2020). Kadınların doğumda vajinal muayene sıklığının ve muayeneye yönelik deneyimlerinin belirlenmesinin amaçlandığı çalışmada muayene öncesi bilgi verilen, sağlık personelinin cinsiyetinin önemli bulmayan, mahremiyetinin

korunduğunu düşünen ve vajinal muayenesi doğum boyunca aynı sağlık personeli tarafından gerçekleştirildiği kadınların vajinal muayene deneyimleri daha olumlu bulunmuştur (Küçük ve Çalık, 2021). Kadınların doğumda vajinal muayene ile ilgili deneyimlerinin incelendiği bir literatür derlemede 2012 ve 2023 yılları arasında yapılan 8 araştırma incelenmiştir. Kadınların olumsuz deneyimleri olarak muayeneye yönelik onamlarının alınmaması ve sık aralıklarla vajinal muayeneye maruz kalmaları ile ilişkili bulunmuştur (Searle ve White, 2024). Kadınların doğumda vajinal muayene deneyimlerinin incelendiği çalışmada kadınların “vajinal muayene deneyimleri” ve “gelecek beklentileri” olmak üzere iki ana temaya ulaşılmıştır. Kadınlar bu çalışmada sağlık sisteminden ve sağlık profesyonellerinden beklentilerini ifade eden beklentilere yer vermiştir (Teskereci vd., 2020). Ancak kadınların bu beklentileri ile yapılan çalışmalar kadınların hastane ortamında kendini güvende hissetmeme, bilgi yoksunluğu yaşamalarına karşı konuşacak, yapılan müdahaleleri sorgulayacak, destek ve saygı isteyecek gücü kendilerinde bulamadığına dikkat çekilmektedir (Rathfisch, 2012; Sayiner ve Özerdoğan, 2009).

Doğumda vajinal muayene ile ilgili farklı metodolojilerle yürütülen çalışmalarda farklılaşan sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür. Kadınların olumsuz vajinal muayene deneyimlerinin azaltılması için özellikle yapılacak işlemlerle ilgili bilgilendirilmeye önem verdikleri, sağlık profesyonelinden destek bekledikleri ve bu konuda beklentilerinin olduğu da görülmektedir. Türkiye’ de sağlık bakanlığının 3 Aralık 2024 yılında yayınladığı yeni Ebelik Yönetmeliği’nde ebelik hizmetlerinin sunumunda ebelerin kültüre duyarlı, insan haklarına saygılı, bireye özgü, bireysel farklılıkların bilincinde olarak ve mahremiyeti göz önünde bulundurarak bakım vermeleri gerektiğinin de bu yönetmelikle bir kez daha altı çizilmiştir (Ebelik Yönetmeliği, 2024). Kadınların doğum eylemi sırasında vajinal muayene deneyimleri ve beklentileri göz önüne alındığında hem ulusal alanda hem de uluslararası alanda literatürde spesifik olarak vajinal muayeneye yönelik muayenenin her aşamasında deneyimlerini değerlendiren bir ölçme aracına rastlanılmamıştır. Bu araştırma özelinde DSÖ önerileriyle pozitif deneyimlerle doğumların gerçekleşmesinde hem ebelere ve hekimlere yol gösterici olmak hem de doğumu deneyimleyen kadınların deneyim ve beklentilerine ışık tutmak amaçlanmıştır. Ayrıca Ulusal ve uluslararası olarak ebelik literatüründe de eksik olan bir ölçme aracının geliştirilmesi bu anlamda araştırmanın amaçlarından biridir. Ayrıca planlanan bu araştırma hem nitel hem de nicel desende yürütüldüğü için her iki araştırma türlerinin avantajlarından faydalanılarak derinlemesine bilgi edinilip geniş bir perspektiften

konuya bakma imkânı sağlamıştır. Bu ölçme aracının ilerleyen süreçte tıpkı Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, İtaki Düşme Formu, Latch Emzirme Değerlendirme Aracı gibi kliniklerde kullanılmasıyla birlikte sağlıkta kalite göstergelerinin olumlu yöne ivme kazanmasında önemli olacağı düşünülmektedir.

2.6.Ölçek Geliştirme Çalışmaları

Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin geliştirilmesine yönelik izlenen adımlara yer verilmiştir.

2.6.1. *Literatür Taraması ve Madde Havuzunun oluşturulması*

Araştırmanın nicel boyutuna yönelik ilk ve öncelikli olarak birinci araştırmacının saha gözlemlerinden yola çıkılarak ilgili literatür taranmıştır. Yapılan taramalar sonucunda kadınların travayda vajinal muayene deneyimlerini ölçen (Afacan, 2018) ölçme aracına rastlanmış ancak vajinal muayenenin her bir aşamasında kadınların deneyimlerine ilişkin ilişkin somut bir sonuç veren ölçme aracının olmayışı bu noktada araştırmacıyı bilimsel bir merakı gidermeye yönelik tetikleyici olmuştur. Bu veriler doğrultusunda konu ile ilgili yapılan araştırmadan yola çıkılarak madde havuzunun oluşturulmasında daha önceden kadınların vajinal muayene deneyimlerini ölçen çalışmalar detaylıca incelenmiş (Kahraman vd., 2024; Yılar Erkek vd., 2024; Tandoğan vd., 2024; Aktaş Reyhan ve Dağlı, 2023; Küçük ve Çalık, 2023; Küçük ve Çalık, 2021; Yılar Erkek ve Özer, 2020; Yıldız, 2019; Downe vd., 2018; Aslan ve Okumuş, 2017; Downe vd., 2013; Rathfisch, 2012; Hassan vd., 2012; Sayiner ve Özerdoğan, 2009) ve karma desen çalışmaya karar verilmiştir. Bu bağlamda ilgili literatür doğrultusunda nitel çalışmanın veri toplama formu olan yarı yapılandırılmış soru formu oluşturulmuştur. Bu formla birlikte ölçülmek istenen özelliğe yönelik doğum sonu erken postpartum dönemde olan 14 kadın ile görüşülmüş (Tavşancıl, 2010) ve nitel verilerden elde edilen bilgiler doğrultusunda 37 maddelik ölçme aracının taslak formu oluşturulmuştur.

2.6.2. *Kapsam Geçerliği*

Ölçme aracıda yer alan maddelerin ölçülmek istenen özelliği hem doğru hem de yeterli derece temsil etmesi durumu kapsam geçerliği ile değerlendirilmektedir (Başol, 2019a; Alpar, 2018). Bu amaçla yapılacak temel işlem ölçülmek istenen özelliği iyi derecede temsil eden maddelerin yazılmasıdır (Başol, 2019a). Bununla birlikte yalnızca maddelerin

iyi yazılması değil konu ile ilgili alan uzmanları ile iş birliğine de başvurulmalıdır (Alpar, 2018; Tavşancıl, 2010). Bu aşamada ölçekte yer alan maddeler alan uzmanlarının görüşüne sunulmaktadır ve bu işlem mantıksal yaklaşımla gerçekleştirilmektedir (Başol, 2019a). Ayrıca madde havuzu oluşturulduktan sonra ön deneme formunun içerik, imla, anlam uygunluğu bakımından Türk Dili uzmanının görüşüne sunulmuş, ölçme aracındaki maddelerin ölçülmek istenilen özelliği ölçüp ölçmesi bakımından Ölçme ve Değerlendirme uzmanının görüşüne sunulmuş ve ardından ölçme aracının taslak hali elde edilerek sonlandırılmıştır.

2.6.3. Pilot uygulama

Asıl örneklem grubundan veri toplamadan önce ölçme aracındaki maddelerin anlaşılabilirliğinin, uygulanma süresinin değerlendirilmesi için araştırmanın dahil edilme kriterlerini sağlayan 30 anne ile uygulama yapılmıştır. Bu aşamada annelerden geri bildirim gelmediğinden taslak ölçek asıl örneklem grubuna uygulanmıştır (Tavşancıl, 2010)

2.6.4. Ölçeğin Asıl Örneklem Grubuna Uygulanması

Ölçme aracı 13.09.2024 ve 27.12.2024 tarihleri arasında asıl örneklem grubuna uygulanmıştır. Kadınlara çevrimiçi anket yöntemi ile çeşitli sosyal paylaşım platformlarından ve e posta aracılığıyla ulaştırılmıştır.

2.6.5. Geçerlik çalışmaları

Bir ölçme aracının ölçmeyi hedeflediği özelliği, diğer özelliklerle karıştırmadan doğrudan ölçebilmesi geçerlik olarak tanımlanmaktadır (Başol, 2019a). Ölçme aracının geçerli olabilmesi için iki temel özelliği barındırması gerekir. Bu özellikler uygunluk (ilgililik) ve güvenirliktir (Başol, 2019a; Tavşancıl, 2018; Başol vd, 2013).

2.6.6. Güvenirlik çalışmaları

Ölçme aracıda bulunması gereken bir diğer özellik ise güvenirliktir. Güvenirlik kavramı literatürde ölçülmek istenilen özelliği birbirinden bağımsız, aynı koşullarda, tekrarlı ölçümlerde elde edilen ölçüm sonuçlarının kararlı olması ile ilgili bir kavramdır (Başol, 2019a; Gay, 1985; Carey, 1988; Öncü, 1994). Bununla birlikte güvenirlik aynı zamanda ölçme aracının hataya en uzak şekilde, kararlı, duyarlı ve tutarlı ölçümler yapması olarakta tanımlanmaktadır (Başol 2019b).

2.7.Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Geliştirilmesinin Ebelik ve Kadın Sağlığı Açısında Önemi

Doğumda vajinal muayene maternal ve fetal sağlık durumunun yakından izlenmesinde ve değerlendirilmesinde en çok başvuru alan muayenelerden biridir (Larkin, Begley ve Devane, 2009). Ancak doğumda yapılan muayeneler kadınları psikolojik ve fiziksel açıdan zorlayıcı olabildiği için doğum deneyimini olumsuz açıdan etkileyebilmektedir (Lewin vd., 2005). Bu açıdan bakıldığında kadınların doğumda vajinal muayene deneyimlerini, bu deneyimi olumlu ya da olumsuz yapacak durumları ortaya koyabilen ve muayene deneyimini objektif olarak ölçen bir ölçme aracının geliştirilmesi ebelik uygulamalarının değerlendirilmesinde kilit bir öneme sahiptir (Muliira, Seshan ve Ramasubramaniam, 2013).

Ebelik mesleği, kadınların doğum sürecinde hem fizyolojik hem psikososyal ihtiyaçlarına duyarlı olmayı gerektirir (Roosevelt, Diebel & Zielinski, 2018). Doğumda vajinal muayene deneyimlerini ölçmek, ebe ve sağlık profesyonellerine kadınların yaşadığı rahatsızlık, stres ve korkuları anlamaları ve bu doğrultuda bakım hizmetlerini bireyselleştirmeleri için yol gösterir (Sadler vd., 2016). Ayrıca, bu tür ölçekler kadınların doğum sürecindeki hak ihlalleri ve obstetrik şiddet gibi önemli konuların da tespitinde rol oynar (Searle & White, 2024). Dünya Sağlık Örgütü'nün intrapartum bakım önerileri de vajinal muayenenin sadece gerekli olduğunda ve saygılı biçimde yapılması gerektiğini vurgulamaktadır (Yıldız, 2019). Bu bağlamda, kadınların muayene deneyimlerinin ölçüm ölçme araçları ile ebe ve sağlık hizmeti sağlayıcılarını kadın merkezli ve etik bakım için önemli geri bildirimler sunar (Yıldırım & Bilgin, 2021). Ayrıca, bu ölçekler sağlık politikalarının oluşturulmasında, kadınların doğum hakkı ve memnuniyetinin artırılmasında stratejik araç olarak kullanılabilir (Walsh, 2010). Bu bilgiler ışığında doğumda vajinal muayene deneyimlerini değerlendiren kapsamlı ve güvenilir bir ölçeğin geliştirilmesi amaçlanan bu araştırma hem ebelik pratiğinde hem de kadın sağlığında öncü çalışmalardandır. Bu sayede, doğum süreci daha saygılı, bilinçli ve kadın odaklı hale getirilebilir (Lundgren vd., 2019; O'Connell, Leahy-Warren & Khashan, 2017).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, kadınların doğumda vajinal muayene deneyimlerinin belirlenmesi için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracının geliştirilmesi amacıyla planlanmış karma desen bir çalışmadır.

Karma yöntem araştırmalarında amaç hem nitel hem de nicel desenin avantajlarından faydalanılarak bir olgunun daha detaylı ve daha kapsamlı anlaşılmasının sağlanmasıdır (Gay vd., 2012). Bu araştırmada karma desen yöntemlerinden “sıralı araştırıcı tasarım” kullanılmıştır. Bu yöntemde öncelikle nitel veriler toplanır ve analize tabi tutulur. Nitel verilerden elde edilen bulgular nicel araştırma kısmında kullanılır (Creswell, 2016). Bu tasarım araştırmanın değişkenlerinin bilinmediği durumlarda bir teorinin test edilmesinde, yapılan nitel analiz sonrasında bir test yahut ölçme aracı geliştirmek istendiğinde başvurulanan yöntemdir (Creswell ve Clark, 2017). Araştırmanın desenine yönelik görsel Şekil 4’te verilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırmanın Karma Yöntem Tasarımı

Kaynak: Creswell, J. W. (2016). *Araştırma deseni: Nitel, nicel ve karma yöntem yaklaşımları*. Eğiten kitap.

3.1.1. Araştırmanın nitel bölümü

Araştırmanın nitel boyutunda durum çalışması yapılmıştır. Durum çalışmalarında bir durumla ilişkili etkenler, bireyler, çevre, olaylar, süreçler vb. bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilir ve ilgili durum üzerine ne tür etkileri olduğu, ilgili durumdan nasıl etkilendiklerine odaklanılır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Araştırmanın bu boyutunda kadınların doğumda vajinal muayene deneyimlerini ve bu deneyimleri etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılması hedeflenmiştir.

3.1.2. Araştırmanın nicel bölümü

Araştırmanın nicel boyutu ise kadınların doğumda vajinal muayene deneyimlerinin ortaya çıkarılması üzerine geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirilmesi için metodolojik tipte gerçekleştirilmiştir.

3.2.Yer ve Zaman

Bu araştırmada veriler Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi'nde ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi'nde doğum sayısının az olması nedeniyle online formlar aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmanın ilk bölümü olan nitel kısmında veri toplama işlemi Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi'nde 01.08.2023-01.10.2023 tarihleri arasında yüz yüze görüşmeler yapılarak tamamlanmıştır.

Araştırmanın nicel aşamasında veri toplama süreci 13.09.2024 ve 27.12.2024 tarihleri arasında online formlar aracılığıyla çeşitli sosyal medya platformlarında (Instagram, WhatsApp) paylaşarak ya da e-posta yoluyla katılımcılara ulaştırılarak toplanmıştır.

3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın nitel bölümünün örnekleme

Araştırmanın nitel bölümü için gerekli olan katılımcıların belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme yöntemlerinde araştırmanın dahil edilme ölçütlerini sağlayan katılımcılar ölçüt örnekleme metodu kullanılarak belirlenmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Nitel araştırmaların örneklem hacminin hesaplanmasında araştırma sorularına verilen yanıtların doygunluk noktasına ulaşması temel alınmaktadır. Doygunluk noktası için kriter olarak ise 5-25 katılımcının yeterli olabileceği önerilmektedir

(Başkale 2019; Aksayan ve Emiroğlu, 2002). Bu araştırmanın nitel bölümünde veri toplama süreci örneklem doygunluk noktasına ulaşana kadar devam ettirilmiş ve araştırma 14 kadın ile tamamlanmıştır.

3.3.2. Araştırmanın Nicel Bölümünün Örneklemi

Ölçek geliştirme sürecinde örneklem büyüklüğüne ilişkin çeşitli görüşler bulunmaktadır; Comrey ve Lee (2013) kabul edilebilir örneklem büyüklüğünü 300 katılımcı olarak, 500 kişilik örneklem büyüklüğünü “çok iyi” olacağını ve 1000 kişilik örneklemin “mükemmel” olduğunu ifade etmiştir. Bazı araştırmacılar ise madde sayısına odaklanmış ve madde sayısının en az 5-10 katı katılımcının olması gerektiğini vurgulamışlardır (Grove vd., 2012; Nunnally, 1978). Bu araştırmanın nicel kısmında da Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Taslak Formu’nun madde sayısının yaklaşık 20 katı kadar gebeye (n=445) ulaşılarak veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

3.3.3. Katılımcıların Özellikleri

3.3.3.1. Nitel Bölümünün Örneklemine Dahil Edilme Kriterleri

- Çalışmaya katılmaya gönüllü,
- Doğum sürecinde vajinal muayene olmuş olan,
- Doğumda ve doğum sonu süreçte herhangi bir komplikasyon yaşamayan (Omuz distosisi, Postpartum kanama vb.)
- Erken postpartum dönemde olan
- Türkçe dili üzerine okuma anlama ve konuşma yeterliliğine sahip olan kadınlar dahil edilmiştir.

3.3.3.2. Nitel bölümün Örnekleminden Dışlanma Kriterleri

- Doğumda vajinal muayene olmayan
- Erken postpartum dönemde olmayan

3.3.3.3. Nicel Bölümünün Örneklemine Dahil Edilme Kriterleri

- Çalışmaya katılmaya gönüllü,
- Doğumda vajinal muayene olmuş olan
- Doğumda ve doğum sonu süreçte herhangi bir komplikasyon yaşamayan
- Doğum şekli fark etmeksizin travay sürecinin en az geçiş fazını doğumhanede geçiren

- Doğum sonu erken postpartum süre içinde olan
- Türkçe dili üzerine okuma anlama ve konuşma yeterliliğine sahip olan kadınlar dahil edilmiştir.

3.3.3.4. Nicel Bölümün Örnekleminden Dışlanma Kriterleri

- Doğumda vajinal muayene olmayan
- Normal ilerleyen doğumu latent fazda sezaryenle sonuçlanan

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Araştırmanın Nitel Boyutuna Yönelik Verilerin Toplanması

Araştırmanın nitel aşaması için veri toplama öncesinde katılımcılara Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesinde, doğum sonu erken postpartum dönemde ulaşılarak araştırma hakkında bilgiler verilmiştir. Araştırmaya katılma konusunda gönüllü olan, araştırmanın nitel bölümüne katılma kriterlerini sağlayan kadınlarla randevu oluşturulmuştur. Kadınların erken postpartum dönemde hastane ortamında dinlenmiş olmasına dikkat edilmiştir. Araştırmanın bu bölümünde kadınlar ile hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde hasta odasında ya da servisteki dinlenme salonlarında görüşülmüştür. Araştırma için görüşmeler yapılmadan önce katılımcılar araştırmacı tarafından yeniden bilgilendirilmiştir. Katılımcılara yürütülmesi planlanan araştırmanın amacı, görüşmenin ortalama ne kadar süreceği, görüşme sırasında alınan ses kaydının hangi amaçla kullanılacağı (ses kaydından elde edilen verilerin yalnızca çalışmada yer alan araştırmacı tarafından raporlaştırılacağı ve bu raporda katılımcının kişisel bilgilerin yer almayacağı) açıklamıştır. Görüşmeler gerçekleştirilirken odada kadın ile araştırmacı yalnız kalmış ve odanın sessiz sakin olmasına, katılımcının dikkatini dağıtacak durumların oluşmamasına özen gösterilmiştir.

Nitel verilerin toplanmasında derinlemesine yüzyüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Veriler toplanırken görüşmeler ses kaydı altına alınıp veri kayıplarının önüne geçilmiştir. Ayrıca katılımcılara araştırma ile ilgili bilgiler sözlü ve yazılı olarak açıklanıp katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Veri toplama süreci tamamlandıktan sonra elde edilen verilerin doğruluğunun teyit edilmesi için katılımcıların söyledikleri tekrarlanıp, ses kaydı dinletilip soruların doğru anlaşılıp anlaşılmadığı kontrol edilmiştir. Görüşmelerde zaman sınırı belirlenmemiş olup

konu ile ilgili görüşme bitene kadar görüşmeye devam edilmiştir. Araştırmada soruların cevaplarındaki kavramlar tekrar etmeye başladığında görüşmeler sona erdirilmiştir. Sonuç olarak, her görüşme ortalama 25-30 dakika sürmüştür, toplam 14 katılımcı ile veri doygunluğuna ulaşılmıştır.

3.4.2. Araştırmanın Nicel Boyutuna Yönelik Verilerin Toplanması

Araştırmanın nicel aşaması için veri toplama aracı olarak Katılımcı Tanılama Formu 2 ve Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Taslak Formu kullanılmıştır. Nicel bölüm verileri çevrimiçi toplanmıştır. Araştırmacı tarafından nicel veri toplama formları Google Forms aracılığıyla hazırlanmıştır. Oluşturulan form elektronik ortamda çeşitli sosyal medya platformlarında (Instagram, WhatsApp) paylaşılarak ya da e-posta yoluyla katılımcılara ulaştırılarak toplanmıştır (Şekil 3.2).

Araştırmanın çevrimiçi verilerini toplanması sırasında katılımcıların onamını almak için online anketin ilk sayfasında araştırma hakkında kadınlar bilgilendirilmiş ve “çalışmaya gönüllü olarak katılıyor musunuz?” sorusu sorularak kadınların onamları alınmış ve ardından araştırmaya katılımları sağlanmıştır. Araştırmaya katılan kadınlar ilk soruya “evet” yanıtını verdiklerinde diğer anket sorularını cevaplayabilecekleri şekilde anket oluşturulmuştur. Çalışmaya katılmak istemeyen kadınları ilk soruya hayır yanıtını verdikleri durumda anket sonlandırılacak şekilde planmış ve diğer sorulara ulaşım engellenmiştir. Katılımcıların ortalama anketi doldurmaları 25-30 dakika sürmüştür. Oluşturulan çevrimiçi form dört bölümden oluşmaktadır. Sırasıyla sosyodemografik, obstetrik ve doğum eylemine yönelik bilgilerin ve son bölümde “Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Taslak Formunun” maddelerinin yer aldığı bölüm bulunmaktadır. Form toplamda 19 soru ve 24 maddelik taslak ölçek soruları olmak üzere toplamda 43 soruyu içermektedir. Araştırmacı veri kaybını önlemek için soruların boş geçilmemesi adına formdaki tüm soruları cevaplanmasını zorunlu olacak şekilde düzenlemiştir. Araştırmanın test tekrar test güvenirliği için bazı katılımcılarla görüşülmüş ve yaklaşık üç hafta sonra 30 kadın çevrimiçi formlarla yeniden veri toplama formunu doldurmuştur.

Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin Geliştirilmesi Üzerine Karma Desen Çalışma

B *I* U ∞ $\times$

Sayın Katılımcı, Bu araştırma Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı doktora öğrencisi Arş. Gör. Ayşenur Kahraman'ın Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN danışmanlığında doktora tezi kapsamında yürütülmektedir. Araştırmada kadınların doğumda vajinal muayeneye (alttan muayeneye) yönelik deneyim ve beklentilerini ölçmek amaçlanmıştır. Geliştirilmesi planlanan ölçekten elde edilen bilgiler, kadınların doğum ile ilgili deneyimlerinin ve beklentilerinin iyileştirilmesinde bilimsel açıdan önemli çıktılar sağlayacaktır. Araştırmanın yürütülmesi için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan (23-KAEK-106 proje numarası ile) etik izin alınmıştır. Bu araştırma kapsamından sorulara vermiş olduğunuz yanıtlar yalnızca bu araştırmada kullanılacak olup üçüncü kişilerle asla paylaşılmayacaktır. Araştırmaya değerli zamanınızı ayırıp katılarak vermiş olduğunuz destek ile kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli sonuçlar elde edileceği düşünülmektedir. Araştırmada yer alan araştırmacılar verdiğiniz destek ve katkılardan dolayı içtenlikle teşekkür etmektedir.

Araştırma ekibi; Arş. Gör. Ayşenur KAHRAMAN, Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

Şekil 3.2. Araştırmanın Online Veri Toplama Formu

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında veriler araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan (Kahraman vd., 2024; Yılar Erkek vd., 2024; Tandoğan vd., 2024; Aktaş Reyhan ve Dağlı, 2023; Küçük ve Çalık, 2023; Küçük ve Çalık, 2021; Yılar Erkek ve Özer, 2020; Yıldız, 2019; Downe vd., 2018; Aslan ve Okumuş, 2017; Downe vd., 2013; Rathfisch, 2012; Hassan vd., 2012; Sayiner ve Özerdoğan, 2009). Katılımcı Tanılama Formu 1 (EK-1), YarıYapılandırılmış Görüşme Formu (EK-2), Katılımcı Tanılama Formu 2 (EK-3), Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Taslak Formu (EK-4) Nitel Çalışma Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK-5) ve Nicel Çalışma Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK-6) ile toplanmıştır.

3.5.1. Katılımcı Tanılama Formu 1 (EK-1)

Araştırmanın nitel bölümünde kullanılan bu form kadınların sosyo-demografik özelliklerini ve obstetrik özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır. Sorulardan 3 tanesi açık uçlu olup, 4 tanesi kapalı uçludur. Ayrıca katılımcılara daha önce vajinal muayene olma durumu ve vajinal muayene olanların muayeneye yönelik deneyimleri de sorgulanmıştır. Form oluşturulurken literatürde vajinal muayene konusunda daha önce yapılan araştırmalardan faydalanılmıştır (Kahraman vd., 2024; Yılar Erkek vd., 2024; Tandoğan vd., 2024; Aktaş Reyhan ve Dağlı, 2023; Küçük ve Çalık, 2023; Küçük ve Çalık, 2021; Yılar Erkek ve Özer, 2020; Yıldız, 2019; Downe vd., 2018; Aslan ve Okumuş, 2017; Downe vd., 2013; Rathfisch, 2012; Hassan vd., 2012; Sayiner ve Özerdoğan, 2009).

3.5.2. *Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK-2)*

Bu form geliştirilmesi planlanan Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin madde havuzunun oluşturulmasına yönelik nitel veri toplama aracıdır. Bu amaçla konu ile ilgili literatür derinlemesine taranarak 12 soru oluşturulmuştur (Kahraman vd., 2024; Yılar Erkek vd., 2024; Tandoğan vd., 2024; Aktaş Reyhan ve Dağlı, 2023; Küçük ve Çalık, 2023; Küçük ve Çalık, 2021; Yılar Erkek ve Özer, 2020; Yıldız, 2019; Downe vd., 2018; Aslan ve Okumuş, 2017; Downe vd., 2013; Rathfisch, 2012; Hassan vd., 2012; Sayiner ve Özerdoğan, 2009). Formda katılımcıların vajinal muayene ile ilgili bilgi durumunun belirlenmesine yönelik sorulara, vajinal muayene yapılan ortama, vajinal muayene deneyimlerini belirlemeye yönelik sorulara yer verilmiştir. Formda yer alan sorulardan bazı konularda (daha önceki vajinal muayene deneyimi, sağlık profesyonelinin davranışları, muayeneyi yapış şekli, muayene süreci vb.) en ince ayrıntıya kadar inilmesini ve örneklerle somutlamasını sağlayan özelleştirici sorulara ve elde edilen veriler doğrultusunda verilen cevaplar ilgili derinlemesine bilgi almayı sağlayan sondaj sorulara yer verilmiştir.

Hazırlanan bu form, konu ile ilgili deneyimi olan, ebelik alanında uzman ve nitel araştırma yöntemlerine hâkim akademisyenlerin görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra son halini almıştır. Form hazırlanırken soruların anlaşılır olmasına, çok boyutlu olmadan tek bir olaya ya da olguya yönelmesi, katılımcıyı yönlendirmemesi noktalarına dikkat edilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2016).

3.5.3. *Katılımcı Tanılama Formu 2 (EK-3)*

Araştırmanın nicel bölümünde kullanılmak üzere oluşturulan bu form üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, ikinci bölümde obstetrik özelliklerini, üçüncü bölümde ise doğum eylemine yönelik bilgileri sorgulayan sorular yer almaktadır. Bu formda özellikle kadınların doğumda vajinal muayeneyi en çok yapan sağlık profesyoneli, vajinal muayene deneyimi, vajinal muayene sayısı gibi sorulara da yer verilmiştir. Formda 9 sosyodemografik verilere ilişkin soru yer almaktadır ve bu sorulardan bir tanesi açık uçludur. Obstetrik özelliklere ilişkin 2 açık uçlu soru yer alırken, en son gerçekleşen doğuma ilişkin 2 açık uçlu ve 4 kapalı uçlu olmak üzere 6 soru yer almaktadır. Form oluşturulurken literatürde vajinal muayene konusunda daha önce yapılan araştırmalardan yararlanılmıştır (Kahraman vd., 2024; Yılar Erkek vd., 2024; Tandoğan vd., 2024; Aktaş Reyhan ve Dağlı, 2023; Küçük ve Çalık, 2023; Küçük ve Çalık, 2021; Yılar Erkek ve Özer, 2020; Yıldız, 2019; Downe vd., 2018; Aslan ve Okumuş, 2017; Downe vd.,

2013; Rathfisch, 2012; Hassan vd., 2012; Sayiner ve Özerdoğan, 2009). Ayrıca form araştırmanın nitel bölümünden elde edilen verileri doğrultusunda detaylandırılmıştır.

3.5.4. Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği (EK-4)

Doğumda kadınların vajinal muayene deneyimlerini ölçmek üzere geliştirilmiştir. Ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar “Vajinal Muayene Öncesi Deneyim” ve “Vajinal Muayene Sırasındaki Deneyim” olarak isimlendirilmiştir. Ölçekten elde edilen yüksek puanlar olumlu vajinal muayene deneyimine işaret eder. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 120 ve en düşük puan ise 24’tür. Toplam 24 maddelik ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin “Vajinal Muayene Öncesi Deneyim” alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 45 en düşük puan 9’dur. Bu alt boyuttan alınan toplam puan yükseldikçe vajinal muayene öncesi deneyimin olumlu olduğunu işaret etmektedir. Ölçekte yer alan “Vajinal Muayene Sırasındaki Deneyim” alt boyutunda alınabilecek en yüksek puan 75, en düşük puan ise 15’dir. Bu alt boyuttan alınan toplam puan yükseldikçe vajinal muayene deneyimin olumlu olduğunu işaret eder. Ölçekte yer alan maddelerde likert tipte derecelendirme kullanılmış olup “(1) kesinlikle katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) kararsızım, (4) katılıyorum ve (5) kesinlikle katılıyorum” şeklinde derecelendirme yapılmıştır. Likert tipi ölçeklerde amaç tüm maddelerin birleştirilmiş değerlerinden insanların bu konular üzerindeki ortalama tutumlarını belirlemektir (Turan, Şimşek, Aslan, 2015). Bu bağlamda doğrultusunda bu araştırmada kadınların doğumda vajinal muayene deneyimlerine yönelik ortalama bir tutum elde edilmesi amaçlanmaktadır (EK-4).

3.5.5. Araştırmanın Nitel Verilerinin Analizi

Araştırmada kadınların doğumda vajinal muayene deneyimlerini belirlemek amacıyla nitel veri toplama sürecinde elde edilen veriler içerik analizine tabi tutularak incelenmiştir. İçerik analizi tümevarımcı bir yöntem benimsemesi nedeniyle araştırılan olayın, durumun ya da olgunun doğrudan kökenine odaklanmaktadır. Araştırmacı elde ettiği detaylı veriler bütününden araştırdığı konu özelinde temalar ortaya çıkarır, elde ettiği verileri anlamlı bütünler oluşturacak şekilde yapılar haline getirir ve bu veriler doğrultusunda bir kuramı doğrular ya da bir kuram oluşturmaya çalışır (Baltacı, 2019; Şimşek ve Yıldırım, 2016).

Nitel verilerin içerik analizi süreci literatürde önerilen doğrultuda dört aşamalı bir yaklaşımla tamamlanmıştır (Baltacı, 2019; Şimşek ve Yıldırım, 2016). İçerik analizine başlanmadan önce nitel bölümde elde edilen sesli görüşme verileri bilgisayar ortamında

metin formatına dönüştürülmüştür. Veriler yazılırken, katılımcıların isimleri kullanılmamış, her katılımcıya kod adı verilmiştir. Bu işlemin ardından 25 sayfalık görüşme raporu ortaya çıkarılmıştır ve analize başlanılmadan önce araştırmacılar görüşme raporunu genel anlamda fikir sahibi olabilmek için birkaç kez okumuşlardır. Bu işlemlerin ardından içerik analizi aşamasına geçilmiştir. İçerik analizinde ilk aşamada veriler kodlanmıştır, ikinci aşamada kategori ve temalar belirlenmiştir, üçüncü aşamada kod, kategori ve temalar düzenlenmiştir, dördüncü ve son aşamada bulgular raporlanmış ve yorumlanmıştır. Araştırmada iç güvenirliği artırmak için verileri kodlama ve analiz yapma işlemleri birinci araştırmacının yanı sıra nitel araştırma alanında yetkin bir uzmandan destek alınarak iki kişi tarafından birbirinden bağımsız olarak yapılmıştır. Tablo 3.1’de nitel veri kodlama örneğine yer verilmiştir.

Tablo 3. 1. Nitel Veri Kodlama Örneği

Yazılı Doküman	Kodlama
Doğumda vajinal muayene yapılan ortam nasıl olmalıdır, açıklar mısınız lütfen	
Bence <u>kapı örtülse daha iyi olurdu</u> . Herkes kadın olduğu için bir şey demedim, onlar alışık ama biz değiliz. <u>Üzerimin örtülmesi ışığın loş olması</u> da benim isteyeceğim şeyler. Bu ikisi aklımdan geçen şeyler. Doğumumda <u>çok kalabalıktı oda</u> , çok da büyük değildi. İzlenmesi hastayı çok rahatsız ediyor. Tamam onların işi onun farkındayım ama. <u>Ben daha az kişi olmasını</u> isterdim. Doktor ebe, doktorun yardımcısı 3-4 kişi olmasını isterim. <u>Kalabalık olması beni rahatsız eder.</u>	Kapının örtülmesi Üzerinin örtülmesi Kalabalık olmaması Odanın loş olması

Daha sonra araştırmacılar bir araya gelerek Microsoft Word programı aracılığıyla kodların alt temalarla ilişkilerini değerlendirerek alt temalar yeniden düzenlenmiştir. Son olarak Microsoft Excel programında, alt temalar ve kodların uyumunu değerlendirmek üzere bir çerçeve oluşturulmuştur. Oluşturulan alt temalar ve kodların son hali Ebelik alanında üç uzmanın görüşlerine sunulmuştur. Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda uygun olan düzenlemeler yapılmıştır. Şekil 3.3’den nitel analiz kod-alt tema uyumu değerlendirme şablonuna yer verilmiştir.

Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Nitel Veri Analizi				
Katılımcı Kodu	İÇERİK	KOD	UYGUN	UYGUN DEĞİL, DÜZELTİLMELİ ÖNERİLER
k8	Odada çok daralmıştım. Sancıdan hiçbir şeyi gözüm görmedi bir an önce doğumumu yapmak istedim. Kapının açık olması insan ister istemez çekiniyor utanıyor, üzerini örtmeye çalışıyor. O beni rahatsız etti.		x	
k6	Benim sağlık sorunun var pöç kemiğimde normal yatağa muayene olsam, o yatakları kaldırıyorlar (supine pozisyonundan bahsediyor) o süreç beni çok yoruyor. Burada yatağın kalıp inmesi, benim isteğime göre ayarlanması benim için avantaj sağlıyor. Normalde yatarak doğumun çok sağlıklı olmadığını öğrenmiştim, araştırmıştım. Yatarak doğumun daha yavaş ilerlediğini öğrenmiştim. Daha iyi nasıl olabilir onu tam olarak bilmiyorum.	Çevresel koşullara ilişkin deneyim	x	
k13	Erkek olsa etkilenirdim o kadar rahat olmazdım. Kadın olması benim için iyi oldu. Tercih şansım olsa kadın seçerdim. Kadın olunca daha yakın hissedirim utanmazdım çok. Zaten kadın yaptı benim muayenemi o yüzden rahattım			
k8	Yani doğum yaptıran kişinin gerçekten her yönden anlayışlı olması gerekiyor. Biraz daha güler yüzlü olması gerekiyor. Karşıdaki kişiye somurtkan sinirli olduğu zaman sen daha çok çekiniyorsun. Doğum yönünden daha çok bunaliyorsun. Ama karşıdaki insan anlayışlı olursa sen kendini daha çok rahat hissediyorsun. Ebeler çok önemli ebelerin böyle olması çok önemli	Sağlık personeline ilişkin deneyim	x	
k7	Muayenemi yapan ebe "tabi canım dedi, sen dedi kendini bırak dedi. Jeli döktü yaptı muayeneyi. Diğerleri hiç böyle yapması jel dökmeyi paldır küldür muayene yaptı. İlman yaklaştı, konuştuk sakinleşti		x	
k4	Yani hani mesela muayene ederken güzel ediyor ama sen acıdığını söylediğinde durması sana fırsat vermesi önemli. Sana sözleriyle söyledikleri önemli.	Muayene yapılış şekline yönelik deneyim	x	

Şekil 3.3. Nitel Analiz Kod-Alt Tema Uyumu Değerlendirme Şablonu

3.5.5.1. Araştırmanın nicel verilerinin analizi

Araştırmada 445 katılımcıdan elde edilen verilerin analizi IBM SPSS Statistics 26 (SPSS Inc., Chicago, IL) ve AMOS 21.0 paket programında değerlendirilmiştir. Veri analizi aşamasına geçmeden önce ölçek sorularına ilişkin verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı çarpıklık, basıklık değerleri ve histogram grafiği gibi görsel grafiklerle incelenmiştir. Ölçek toplam puanına ve alt boyut puanlarına ilişkin çarpıklık basıklık değerlerinin önerilen ± 2 aralığında olduğu, dolayısıyla verilerin normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (George & Mallery, 2010). Verilerde kayıp veri (missing value) olmadığı tespit edilmiştir. Elde edilen verilerin yapı geçerliğinin belirlenmesinde Açıklayıcı Faktör Analizine başvurulmuştur. Verilerin güvenilirliğinin değerlendirilmesinde iç tutarlılık katsayısı, iki yarı güvenilirliği ve test tekrar test yöntemleri kullanılmıştır.

3.6. Ölçek Geliştirme Sürecinde İzlenen Adımlar

Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin geliştirilmesi amacıyla yürütülen bu araştırmanın metodolojisine aşağıda sırasıyla yer verilmiştir.

3.6.1. Ölçek Geliştirme Aşamaları

3.6.1.1.Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Taslak Formu Madde Havuzunun Oluşturulması (EK-7)

Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde kadınların vajinal muayene deneyimlerinin değerlendirildiği çalışmalara rastlanırken (Searle ve White, 2024; Teskereci vd., 2020; Yılar erkek ve Özer, 2020; Hassan vd., 2012; Downe vd., 2013). Bu konuda özellikle kadınların doğumda vajinal muayeneye hazırlık, muayene aşaması ve muayene sonrası deneyimlerini belirlemeye yönelik bir ölçeğe aracı rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu araştırma hem ulusal hem de uluslararası literatürde ilk çalışma olma özelliğindedir. Ölçeğe aracının taslak formunun madde havuzu araştırmanın nitel kısmından elde edilen verilerden ve konu ile ilgili kadınların vajinal muayeneye deneyimlerini konu edinen çalışmalara referans alınarak oluşturulmuştur (EK-7) (Kahraman vd., 2024;Yılar Erkek vd., 2024; Tandoğan vd., 2024;Aktaş Reyhan ve Dağlı, 2023; Küçük ve Çalık, 2023; Küçük ve Çalık, 2021; Yılar Erkek ve Özer, 2020; Yıldız, 2019; Downe vd., 2018; Aslan ve Okumuş, 2017;Downe vd., 2013; Rathfisch, 2012; Hassan vd., 2012; Sayiner ve Özerdoğan, 2009).

3.6.1.2.Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Taslak Formunun Kapsam (İçerik) Geçerliliğinin Değerlendirilmesi

Bir ölçeğe aracının geliştirilmesi aşamasında ölçülmek istenilen özelliğin doğru bir şekilde ölçülebilmesi için geçerli olması ön koşullardan biridir (Yıldırım ve Şimşek, 2013; Ercan ve Kan, 2004). Kapsam geçerliği ile ölçme aracında yer alan her bir maddenin ölçülmek istenilen özelliği ölçmesi bakımından ölçeğe ne derece hizmet ettiği değerlendirilmektedir. Bu yolla geliştirilmesi planlanan ölçme aracı üzerinde çalışılan konunun dışında kalan ifadelerin dışlanarak doğrudan ölçülmek istenilen konu ile ilişkili ifadeler yer verilmektedir (Ayre ve Scally, 2014; Wilson vd., 2012).

Kapsam geçerliği hesaplanırken uzman görüşlerine başvurulmaktadır ve bu aşama nitel bir yaklaşımdır. Kapsam geçerliği için uzmanlardan elde edilen verilerin kapsam Geçerlik Oranları (KGO) ve Kapsam Geçerlik İndeksleri (KGİ) hesaplanarak bu nitel veriler nicel verilere dönüştürülmesi gerekmektedir (Ayre ve Scally, 2014; Büyüköztürk, 2005). Kapsam geçerliğinin hesaplanmasında Linda Lindsey Davis'in (1992) önerdiği yöntemle başvurulmuştur (Davis, 1992). Bu yöntemle alan uzmanlarından yapılandırılmış uzman görüşü formu ile ölçme aracındaki maddeler için görüş alınmıştır. Bu yöntemde en az üç en

fazla 20 uzmana başvurulması gerektiği ifade edilmektedir. Uzmanlar her bir maddeyi (1) “uygun”, (2) “madde hafifçe gözden geçirilmeli”, (3) “Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve (4) “madde uygun değil” şeklinde derecelendirilmiştir. Davis tekniğinde kapsam geçerlik indeksi hesaplanırken madde uygun diyen ve madde hafifçe uygun diyen uzmanların sayısı tüm uzmanların sayısına bölünerek hesaplanır. Uzman görüşleri için Davis kapsam geçerlilik oranının .80 üzerinde olması gerektiğini belirtmiştir (Davis, 1992). Hesaplama sonucunda KGİ değeri .80 üzerinde olan maddeler ölçekte kalırken, KGİ .80 altında kalan maddeler ölçekten atılır.

Bu araştırmada geliştirilmesi planlanan doğumda vajinal muayene deneyimleri ölçeğinin 37 maddelik ön deneme formu maddelerin anlaşılabilirliği, ölçülmek istenilen özelliği ölçmesi bakımından Davis tekniğine göre Ebelik alanında uzman olan 11 akademisyenin (EK-8) görüşlerine sunulmuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda Kapsam Geçerlik İndeksi .80 altında kalan 15 madde (madde 1,2,3,4,13,14,16,17,22,23,27,31,25,36,37) ölçekten çıkarılmıştır (Tablo 3.2). Ölçekte kalan 24 maddenin kapsam geçerlik indeksi .96 olarak hesaplanmıştır. Bu değer ölçekte kalan maddelerin Kapsam Geçerlik Oranının aritmetik ortalaması alınarak değerlendirilmektedir ve kabul edilebilir Kapsam Geçerlik İndeksi .67’den büyük olmasıdır (Alpar, 2016). Hesaplanmış olan KGİ değeri .961>.67 olduğu için ölçek istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Uzmanların önerisi doğrultusunda iki madde ölçeğe eklenerek 24 maddelik “Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği” taslak formu oluşturulmuştur.

Tablo 3. 2. Taslak Ölçek Maddelerinin KGO Değerleri ve Ölçme Aracından Atılan Maddeler

Madde numarası	Madde Uygun Değil	Madde Ciddi Olarak Gözden Geçirilmeli	Madde Hafifçe Gözden Geçirilmeli	Uygun	KGO	Nihai Karar
1	7	0	1	3	.36*	Atıldı
2	7	0	1	3	.36*	Atıldı
3	6	0	2	2	.36*	Atıldı
4	6	0	2	2	.36*	Atıldı
5	1	0	0	10	.90	Kaldı
6	0	0	7	5	1	Kaldı
7	0	0	2	9	1	Kaldı
8	0	0	1	10	1	Kaldı
9	0	0	3	8	1	Kaldı
10	0	0	1	10	1	Kaldı
11	0	0	1	10	1	Kaldı
12	0	0	3	8	1	Kaldı
13	8	0	3	0	.27*	Atıldı
14	9	0	2	0	.18*	Atıldı
15	0	0	2	9	1	Kaldı
16	7	1	0	2	.18*	Atıldı
17	9	1	0	1	.09*	Atıldı
18	0	0	1	10	1	Kaldı
19	0	0	3	8	1	Kaldı
20	0	0	1	10	1	Kaldı
21	1	0	3	7	.90	Kaldı
22	8	0	0	2	.18*	Atıldı
23	9	0	0	2	.18*	Atıldı
24	0	0	2	9	1	Kaldı
25	0	0	4	7	1	Kaldı
26	0	0	1	10	1	Kaldı
27	8	1	0	2	.18*	Atıldı
28	1	0	0	10	.90	Kaldı
29	1	0	3	7	.90	Kaldı
30	0	0	0	11	1	Kaldı
31	5	3	0	2	.18*	Atıldı
32	0	0	0	11	1	Kaldı
33	1	0	2	8	.90	Kaldı
34	1	0	0	10	.90	Kaldı
35	8	2	0	1	.09*	Atıldı
36	10	0	0	1	.09*	Atıldı
37	9	1	0	1	.09*	Atıldı

*Kapsam geçerlik indeksi 0.80'den düşük olan maddeler atılmıştır.

3.6.1.3. Pilot Uygulama

Ölçme aracının asıl örneklem grubuna uygulanmadan önce nicel araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan 30 katılımcıya uygulanmıştır. Bu uygulamada amaç 24 maddelik Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin anlaşılabilirliğini ve ne kadar sürede yanıtlandığını belirlemektir. Bu aşamada elde edilen veriler doğrultusunda ölçme aracının maddelerine öneri gelmediği için herhangi bir değişiklik yapılmadan asıl örneklem grubunu uygulanması aşamasına geçilmiştir. Pilot uygulamadan elde edilen veriler araştırmanın analiz edilen verilerinin dışında tutulmuştur.

3.7.Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesinde Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurul başkanlığına başvurulup etik onay alınmıştır (Ek-10), (13.04.2023 toplantı tarihli ve 23-kaek-106 karar numaralı). Etik onayın ardından araştırmanın yürütülmesinin planlandığı sağlık kurumlarına başvurulmuştur. Kurum izni Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nden alınmış ancak Tokat Devlet Hastanesinden (iki kez başvuru yapılmış) izin alınamamıştır. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde doğum sayılarının az olması ve diğer kurumdan izin alınamaması nedeniyle etik kurula yeniden başvuru yapılmış çalışmanın nicel verilerinin çevrimiçi yürütülmesi için yeniden izin alınmıştır (Ek-11). Araştırmanın nicel bölüme dahil edilme kriterlerini sağlayan, sosyal medya (Instagram), e-posta ya da WhatsApp gibi uygulamalara erişim sağlayan kadınlara çevrimiçi anketler ulaştırılmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlardan veriler toplanmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde elde edilen verilere yönelik bulgulara yer verilmiştir. Bu bölümde öncelikli olarak nitel verilerden elde edilen bulgulara ardından nicel verilere yönelik bulgulara yer verilmiştir.

4.1.Nitel Verilere Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların Tablo 4.1’de bazı özellikleri incelendiğinde 14 kadından oluştuğu ve yaşlarının 19-34 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Kadınların yaş ortalaması 25.86 ± 4.9 olarak belirlenmiş ve altısının lise mezunu olduğu, beşinin ortaöğretim mezunu olduğu, ikisinin üniversite mezunu olduğu ve birinin ise ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Kadınların üçünün gelir getiren bir işte çalıştığı on bir tanesi ise gelir getiren bir işte çalışmadığı belirlenmiştir. Kadınların beşinin primipar dokuzunun multipar olduğu belirlenmiştir. Kadınların doğum yaptığı haftanın 37 hafta ile 41 hafta arasında değiştiği ve doğum haftası ortalamasının 38.85 ± 1.4 olduğu saptanmıştır. Kadınların yedisinin vajinal muayeneye ilişkin bilgi aldığı yedisinin ise vajinal muayeneye ilişkin bilgi almadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.1. Nitel Araştırmaya Katılan Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri

Katılımcı Kodu	Yaş	Eğitim Durumu	Çalışma Durumu	Gravida Durumu	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası	Vajinal Muayeneye İlişkin Bilgi Alma
K1	21	Lise	Çalışmıyor	Multipar	39 W+5D	Almadı
K2	29	Ortaöğretim	Çalışmıyor	Multipar	37 W+3D	Almadı
K3	27	İlköğretim	Çalışıyor	Multipar	41 W	Almadı
K4	19	Lise	Çalışmıyor	Primipar	40W+1D	Almadı
K5	33	Lise	Çalışmıyor	Primipar	37W	Almadı
K6	32	Üniversite	Çalışıyor	Multipar	40W	Aldı
K7	29	Ortaöğretim	Çalışmıyor	Multipar	41W	Aldı
K8	34	Ortaöğretim	Çalışmıyor	Multipar	39 W+5D	Almadı
K9	19	Lise	Çalışmıyor	Multipar	38W	Almadı
K10	22	Ortaöğretim	Çalışmıyor	Multipar	39 W+5D	Aldı
K11	23	Lise	Çalışmıyor	Multipar	38W+1D	Aldı
K12	25	Üniversite	Çalışıyor	Primipar	38W+6D	Aldı
K13	24	Ortaöğretim	Çalışmıyor	Primipar	40W+4D	Aldı
K14	25	Lise	Çalışmıyor	Multipar	37 W+2D	Aldı

Daha önce doğum yapan kadınlara doğum eylemi sırasındaki vajinal muayene deneyimleri sorulmuş ve kadınlardan ikisi muayeneyi stresli bulmuş, ikisi kötü ve çok kötü olarak nitelendirmiştir. Kadınlardan iki tanesi muayenede acı ağrı hissettiğini ve ağırlı ve zor bir işlem olarak değerlendirmiştir. Kadınlardan bir tanesi muayeneden utandığını, bir tanesi iyi geçmediğini korktuğunu ifade etmiştir. Bu kadınların tam aksine bir katılımcı zorlanmadığını ve çok ağrısı olmadığını ifade etmiştir. Kadınların doğrudan kendi ifadelerine Tablo 4.2’de yer verilmiştir.

Tablo 4.2. Daha Önce Vajinal Muayene Olan Kadınların Muayeneye İlişkin Deneyimleri (n=10)

Katılımcı Kodu	Vajinal Muayeneye İlişkin Deneyimler
K1	Kötü bir deneyimdi ağırlar hissettim
K2	Çok kötüydü baskı hissettim
K3	Stresliydi. Çünkü ağırlı oldu
K6	Stresliydi. İlk olduğunda hem korkutucu hem de stresli
K7	Çok zordu, hastaneye gelmek istemedim. Ağrılarım oldu
K8	Acı ağrı hissettim, insan kendini tuhaf hissediyor, utanıyorsun, çok farklı bir his
K9	Zorlanmadım, çok ağrım olmadı
K10	Utanma oldu
K11	O biraz iyi geçmedi. Onda çok korktum. İlk kez olduğum için
K14	Ağırlı ve zor bir işlem

Araştırmanın nitel bölümünden elde edilen veriler içerik analizi sonrasında iki ana tema ve 6 alt tema altında toplanmıştır. Araştırmanın nitel bölümünde elde edilen verilerine Şekil 4.1’de yer verilmiştir.

- Vajinal Muayeneye Öncesi Deneyim
- Vajinal Muayene Sırasındaki Deneyim



Şekil 4.1. Nitel Analiz Tema ve Alt Temaları

4.1.1. Tema 1: Vajinal Muayene Öncesi Deneyim

Kadınların vajinal muayeneye öncesindeki deneyime ilişkin bilgisini değerlendirmek amacıyla vajinal muayene hakkında bildikleri, muayenenin yapılış amacı ve muayene öncesinde neler yapılması gerektiğine ilişkin bazı sorular sorulmuştur. Kadınların büyük bir kısmı muayenenin elle yapıldığını, muayenede açıklığa bakıldığını, yine büyük kısmı doğum eyleminin takibinde ve kadın hastalıklarının tanısı açısından yapıldığını ifade etmişlerdir. Kadınların vajinal muayene öncesi yaklaşıma yönelik beklenti ve düşünceleri sorgulanmış katılımcıların büyük çoğunluğu bilgilendirme, psikolojik hazırlık, desteklenme ve olumlu iletişim olması gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Kadınların Vajinal Muayene Öncesi Deneyimlerine Göre Tema ve Alt Temalar

KODLAR	f	ALT TEMALAR	TEMA
Çatı muayenesi	1	Vajinal Muayene Bilgisi	Vajinal Muayeneye Öncesi Deneyim
Elle yapıldığı	10		
İki parmakla yapıldığı	6		
Doğum için gerekli bir işlem	7		
Ebeler/ hekimler yapar	3		
Açıklığa bakılır	11	Vajinal Muayene Yapılış Amacı	
Doğumun başladığını anlama	13		
Doğum öncesinde doğum kanalını değerlendirmek için	3		
Kadın hastalıklarında	4		
Enfeksiyonlarda	1		
Kanser taramalarında	1	Vajinal Muayene Öncesi yaklaşım	
Doğum şekline karar verme	1		
Bilgilendirme	13		
Psikolojik hazırlık	3		
Destekleme	4		
Güler yüzlü yaklaşım	1		
İlgilenilmek	2		
Olumlu iletişim	4		

Vajinal Muayene Bilgisine yönelik bazı katılımcıların ifadeleri aşağıda verilmiştir.

4.1.1.1.Vajinal Muayene Bilgisi

K14: Hastalıkla da olabilir, bir doğum için de olabilir. Kendini ne zaman rahatsız hissedersen kötü hissedersen, sağlık problemi olduğunda yapılabilir. Elle yapıldığını biliyorum. Kadınlar bu konuda çok problemlili olabiliyor. Problemin giderilmesi için, sağlık sorunlarının giderilmesi için gerekli.

K10: Açıklığım var mı yok mu ona bakılır. Normal ebeler parmaklarıyla ölçtüler. Doğumda 2 cm'de 4 cm'de 6 cm'de baktılar 8cm'de zaten 10 cm'de doğumum gerçekleşti. Doğumumda açıklığa baktılar, kadın hastalığında bakılır. Mesela düşüklerde de bakılır. İltihap var mı yok mu bakılır.

K5: Pek bilgim yok bu konuda. Çok fazla dışardan bilgi almak istemedim. Herkesin gebeliği farklı farklı. Mesela açıklık bakılıyor hani normal doğum olacak mı olmayacak mı?. Kanama falan olduğunda bakılıyor, su geldiğinde açıklık var mı yok mu bakılır.

4.1.1.2.Vajinal Muayene Yapılış Amacı

K11: Elle ölçüm diyebilirim. Açıklığı ölçmek, onu söyleyebilirim doğuma ne kadar yaklaştığının açılmasının ölçümü diyebilirim. Sanırım iki parmakla ölçülüyor ve parmak araları açılarak yapılıyor. Şiddetli sancılarda, leke ve kan geldiğinde birde su geldiğinde yapılmalı

K9: ...Rahimde bir hastalık var mı bakılır, doğumda çocuğun gelişini değerlendirilir. Açılma var mı yok mu değerlendirilir. Çocuğun gelişini ters mi düz mü değerlendirilir. Rahim ağzı değerlendirilir.

K8: İllaki gerekli bir muayene, ileriki zamanlarda hastalıklar çoğaldı, kanserler çoğaldı. Bir an önce yapılsın ki önlem alınması için ve doğumun ilerleyişi olsun kanserler olsun mutlaka yapılması gerekir belli bir yaşın üstünde yapılır.

K4: Yani sakıncalı bir durum olduğunda açılmamız olduğunda yapılır. Sakıncalı durum olarak bebek riskte mi değil mi, doğumumuz yakın mı?

4.1.1.3.Vajinal Muayene Öncesi Hazırlık

K13: Yani bilgi almak isterdim. İşte o an yaparken nasıl durmam gerektiğini söylüyorlar ama daha önce bilseydim kendimi psikolojik olarak hazırlardım. Ona göre yapılırdı daha iyi olurdu.

K10: Bilgi vermeliler yani ne desem, korkma falan desin. Desteklesin. Cesaret versin. Mesela ben ilk doğumumda korkmuştum. Ama bunda bildiğim için korkmadım.

K11: Haber vermeliler. Muayeneden önce yapıyorum diye söylemeliler. Zaten rahatlatıcı komutlarla konuşmalarla yapıcaz sakın ol, acımayacak demelerini isterim. Yani rahatlatıcı konuşma ve bilgi verme isterim. Birazda şey olursa güler yüz iyi olur. İnsan sakinleşiyor o zaman. Hani sert olunca insan korkuyor, canı acıyacak havasına giriyor o zaman.

K6: ... O süreçte benim için psikolojik rahatlığı sağlamada önemli. Mesela dedi ki önce masaj yapıcam canın acımasın diye sonra açıklığına bakacağım dedi ebe. Az da olsa canın acıyabilir ama bu senin açılması da kolaylaştırır dedi. Yani hem bilgilendirme yaptı hem de sözünde durdu, söylediklerini gerçekten uyguladı. Canımda gerçekten acımadı... o bilgilendirmesi ve söylediklerini de gerçekten uygulaması iyiydi yani. Güven ilişkisi önemli. Ben doktor hasta ilişkisinde de öyle yani kesinlikle çok tecrübeli olması kesinlikle önemli ama benimle iletişimi daha öncelikli.

4.1.2. Tema 2: Vajinal Muayene Sırasındaki Deneyim

Kadınların vajinal muayene olmaya yönelik çevresel koşulların, sağlık personelinin ve muayene yapılış şekline ilişkin deneyimleri sorgulanmıştır. Bu temanın altında 3 alt tema belirlenmiştir. Bu alt temalardan ilki çevresel koşullara ilişkin deneyimdir. Çevresel koşullara ilişkin kadınlar en çok muayene olunan yatağın konforlu olması gerektiğine, kapının açık olmasından rahatsız olduklarını belirtmişlerdir. Sağlık personeline ilişkin deneyim alt temasında kadınlar en çok muayene olurken cinsiyet tercihlerinin olduğunu (kadın hekim/ ya da ebe seçmek istediklerini) ifade etmişlerdir. Bununla beraber, karşı cinsten utandıklarını, kadın sağlık profesyoneli muayene ederken daha rahat hissettiklerini, muayeneyi yapan sağlık personelinin kibar ve anlayışlı olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Muayene yapılış şekline ilişkin alt temada kadınların muayenede kibar davranması gerektiğini, muayenede bilgi vermesi gerektiğini vurgulamışlardır (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Kadınların Vajinal Muayene Sırasındaki Deneyimlerine Göre Tema ve Alt Temalar

KODLAR	f	ALT TEMALAR	TEMA
Üçüncü kişilerin olması	3	Çevresel koşullara ilişkin deneyim	Vajinal Muayene Sırasındaki Deneyimi
Temiz olması	2		
Kapının açık olmasından rahatsız olma	4		
Üzerinin açık olmasından rahatsız olma	1		
Yatak rahat olmalı/ konforlu olmalı	6		
Odanın temiz olması	2		
Perde olmaması	1	Sağlık personeline ilişkin deneyim	
Cinsiyet tercihi	12		
Karşı cinsten utanma/ çekinme	7		
Mahremiyet	2		
Kadında rahat hissetme	4		
Kibar/ anlayışlı olması	4		
Sıcak/ samimi davranması	2	Muayene yapılış şekline yönelik deneyim	
Rahatlatmalı/ açıklama yapma	3		
Muayenede kibar davranma	3		
Dikkati başka yöne çekme	1		
Muayeneyi sakın yapması	1		
Muayenede konuşma/ bilgi verme	3		
Muayene sırasında kadına fırsat verme	1		
Muayenede Anlayışlı Olma	1		
Empati Yapma	1		

Vajinal muayene deneyimine yönelik bazı katılımcıların ifadeleri aşağıda verilmiştir.

4.1.2.1. Çevresel Koşullara İlişkin Deneyim

K8: Odada çok daralmıştım. Sancıdan hiçbir şeyi gözüm görmedi bir an önce doğumumu yapmak istedim. Kapının açık olması insan ister istemez çekiniyor utanıyor, üzerini örtmeye çalışıyor. O beni rahatsız etti.

K7: Doğum odasında birkaç kişi vardı. Diğer doğumlarımda yabancılarla aynı odadaydım. Onlar beni etkiledi. Odanın kapısının açık olması çok rahatsız ediyor.

K2: Yani fazla bir şey bilmiyorum da etkiliyor. Kapının açık olması perde olmaması etkiledi.

K6: Benim sağlık sorunun var pöç kemiğimde normal yatakta muayene olsam, o yatakları kaldırmıyorlar (supine pozisyonundan bahsediyor) o süreç beni çok yoruyor. Burada yatağın kalkıp inmesi, benim isteğime göre ayarlanması benim için avantaj sağlıyor. Normalde yatarak doğumun çok sağlıklı olmadığını öğrenmiştim, araştırmıştım. Yatarak doğumun daha yavaş ilerlediğini öğrenmiştim. Daha iyi nasıl olabilir onu tam olarak bilmiyorum.

4.1.2.2.Sağlık Personeline İlişkin Deneyim

K13: Erkek olsa etkilenirdim o kadar rahat olmazdım. Kadın olması benim için iyi oldu. Tercih şansım olsa kadın seçerdim. Kadın olunca daha yakın hissederim utanmazdım çok. Zaten kadın yaptı benim muayenemi o yüzden rahattım.

K12: Aslında etkileyeceğini düşünüyordum ama erkek muayene edince çokta şey değil. Sağlık söz konusu olduğu için insan çekinmiyor. Yani ister istemez kadın olsun isterdim. Aslında tabi kadın ve erkek aynı eğitimi alıyor ama duygusallık erkeklerde daha az olduğu için bazı mesleklerde daha iyi olabiliyorlar. Kadın doğumda da ben çok iyi doktorların erkek olduğunu görüyorum. Kadın olması tabi fizyolojimiz aynı daha iyi bilebilir o yüzden kadın olması avantaj o açıdan.

K7: ...Erkek doktor muayene ettiğinde çok utanmıştım. Burada kadın ebeler muayene ettiğinde hiç utanmadım. Ya biz herhalde örf adetten dolayı böyle alışmışız. Değişik geliyor sanki erkek olunca suç işlemişim gibi geliyor bana öyle hissediyorum ben.

K6: Çok etkiliyor yani konuşma tarzları bile etkiliyor. Kimisi hiç acımayacak, acısa bile bu senin sağlığın için senin işine gelecek doğumunun açılmanın kolaylaşmasını sağlayacak gibi açıklamalar yapmaları beni rahatlatıyor tabiki de.

K1: Bu doğumunda bana çok kibar davrandılar. Daha iyi hissediyorum ben kendimi. Daha önceki doğumumda beni azarlamışlardı.

4.1.2.3.Muayene Yapılış Şekline Yönelik Deneyim

K7: Muayenemi yapan ebe ‘‘tabi canım dedi, sen dedi kendini bırak dedi’’ Jeli döktü yaptı muayeneyi. Diğerleri hiç böyle yapmadı jel dökmedi paldır küldür muayene yaptı. Ilıman yaklaştı, konuştu sakinleştirdi

K4: Yani hani mesela muayene ederken güzel ediyor ama sen acıdığını söylediğinde durması sana fırsat vermesi önemli. Bana bu fırsatı vermedi, durmadı...

K2: Yani iyi davranmalıydı, sonuçta ben bir hastayım gebeyim. İnsan ilgi istiyor.

K1: Empati yapmalıydı bence bunu diyebilirim. Empati yapsın yeter.

4.2.Nicel Verilere Yönelik Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde nicel verilere yönelik kadınların sosyodemografik, obstetrik ve doğum ile ilgili bazı özelliklerine ve Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Nicel veriler

analiz edilirken istatistik programında rastgele ikiye blünmüş ilk grubun verileri ile açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. İkinci grup verileri ile Doğrulayıcı Faktör analizi (DFA) gerçekleştirilmiştir.

4.2.1. Katılımcıların Sosyodemografik, Obstetrik ve Doğum Eylemine Yönelik Özelliklerine Göre Bulguları

Araştırmada AFA grubuna dahil edilen kadınların yaş ortalaması 26.61 ± 5.01 olup %50.4'ü 26 yaş ve üzeridir. Bu grupta yer alan kadınların %58.8'i ön lisans ve üzeri mezun olup, %57.4'ü çalışmamaktadır. Kadınların %97.4'ü evli, %52.2'sinin eşi ön lisans ve üzeri mezun olup, %98.7'sinin eşi çalışmaktadır. Kadınların %43.9'u il merkezinde yaşamakta, %58.3'ü gelirinin orta düzeyde olduğunu ve %75.7'si çekirdek aileye sahip olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.5).

Araştırmada DFA grubuna dahil edilen kadınların yaş ortalaması 26.61 ± 5.25 olup %50.7'si 18-26 yaş aralığındadır. Bu grupta yer alan kadınların %56.4'ü ön lisans ve üzeri mezun olup, %60'ı çalışmamaktadır. Kadınların %95.6'sı evli, %50.7'sinin eşi ön lisans ve üzeri mezun olup, %98.1'inin eşi çalışmaktadır. Kadınların %43.6'sı il merkezinde yaşamakta, %56.9'u gelirinin orta düzeyde olduğunu ve %80.9'u çekirdek aileye sahip olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Yönelik Bazı Değişkenler

	AFA grubu (n=230)		DFA grubu (n=225)	
	X±SD	Min-max	X±SD	Min-max
Yaş	26.61±5.01	18-37	26.61±5.25	19-39
	n	%	n	%
Yaş grubu				
18-26	114	49.6	114	50.7
26 yaş ve üzeri	116	50.4	111	49.3
Eğitim Durumu				
Lise altı	96	41.7	98	43.6
Önlisans ve üstü	134	58.3	127	56.4
Çalışma Durumu				
Evet	134	58.3	135	60.0
Hayır	96	41.7	90	40.0
Medeni durum				
Evli	224	97.4	215	95.6
Bekar	6	2.6	10	4.4
Eşin eğitim Durum*				
Lise altı	110	47.8	106	49.3
Önlisans ve üstü	114	52.2	109	50.7
Eşin Çalışma Durumu*				
Evet	221	98.7	211	98.1
Hayır	3	1.3	4	1.9
Yaşanılan Yer				
Köy/ kasaba	42	18.3	38	16.8
İlçe	87	37.8	89	39.6
İl	101	43.9	98	43.6
Gelir Durumu				
İyi	66	28.7	71	31.5
Orta	134	58.3	128	56.9
Kötü	30	13.0	26	11.6
Aile Tipi				
Çekirdek Aile	174	75.7	182	80.9
Geniş Aile	53	23.0	42	18.7
Parçalanmış aile	3	1.3	1	0.4

*Evli olanlar cevaplamışlardır

Tablo 4.6. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Yönelik Bazı Değişkenler

	AFA grubu		DFA grubu	
	X±SD	Min-max	X±SD	Min-max
Toplam Gebelik sayısı	1.84±1.07	1-6	1.91±1.10	1-6
	n	%	n	%
Gravida durumu				
Primipar	114	49.6	109	48.4
Multipar	116	50.4	116	51.6
Düşük/ küretaj öyküsü				
Düşük/ küretaj olmadım	194	84.4	191	84.9
Düşük yaptım	21	9.1	27	12.0
Küretaj oldum	3	1.3	2	0.9
Hem düşük hem de küretaj oldum	12	5.2	5	2.2

Araştırmada AFA grubuna dahil edilen kadınların obstetrik özelliklerine bakıldığında %50.4'ü multipar, %84.3'ünün düşük ya da küretaj öyküsü olmadığı saptanmıştır. DFA grubuna dahil edilen kadınların ise %51.6'sı multipar, %84.9'unun düşük ya da küretaj öyküsü olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Kadınların Doğum Eylemine Yönelik Bazı Değişkenler

	AFA grubu		DFA grubu	
	X±SD	Min-max	X±SD	Min-max
Doğum yapılan gebelik haftası	38.64±1.22	36-42	38.52±1.46	30-42
	n	%	n	%
Doğum şekli				
Normal doğum	146	63.5	126	56.0
Sezaryen	84	36.5	99	44.0
Doğumun gerçekleştiği kurum				
Devlet hastanesi	80	34.8	75	33.3
Özel hastane	57	24.8	58	25.8
Üniversite hastanesi	73	31.7	82	36.4
Diğer (Şehir hastanesi, Kadın doğum hastanesi)	20	8.7	10	4.5
Doğumda en çok vajinal muayene yapan sağlık profesyoneli				
Ebe	151	65.7	143	63.6
Doktor	79	34.3	82	36.4
Doğumda yapılan ortalama vajinal muayene sayısı				
1/ 3 kez	118	51.3	114	50.7
4/ 7 kez	89	38.7	94	41.8
8/ 10 kez	21	9.1	12	5.3
11 ve üzeri	2	0.9	5	2.2
Doğumda yapılan vajinal muayene deneyimleri				
Olumlu	38	16.5	36	16
Olumsuz	154	67.0	147	65.3
Ne olumlu ne olumsuz	38	16.5	42	18.7

Araştırmada AFA grubuna dahil edilen kadınların doğumla ilgili özelliklerine bakıldığında %63.5'inin normal doğum yaptığı, %34.8'i doğumunu devlet hastanesinde yaptığı, %65.7'sinin doğumda vajinal muayenelerini en çok ebelerin yaptığı, %51.3'ü yapılan vajinal muayenelerin sıklığını 1-3 kez olarak belirttiği ve bu muayeneleri %67'si olumsuz olarak ifade etmiştir (Tablo4.7).

Araştırmada DFA grubuna dahil edilen kadınların doğumla ilgili özelliklerine bakıldığında %56'sının normal doğum yaptığı, %36.4'ü doğumunu üniversite hastanesinde yaptığını, %63.6'sı doğumda vajinal muayenelerini en çok ebelerin yaptığını, %50.7'si yapılan vajinal muayenelerin sıklığını 1-3 kez olarak belirtmiş ve bu muayeneleri %65.3'ü olumsuz olarak ifade etmiştir (Tablo 4.7).

4.2.2. Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri

4.2.2.1. Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin Kapsam Geçerliliğine

İlişkin Bulgular

Bir ölçme aracının geliştirilmesi aşamasında ölçülmek istenilen özelliğin doğru bir şekilde ölçülebilmesi için geçerli olması ön koşullardan biridir (Başol 2019a; Başol 2019c; Yıldırım ve Şimşek, 2013; Ercan ve Kan, 2004). Kapsam geçerliği ile ölçme aracında yer alan her bir maddenin ölçülmek istenilen özelliği ölçmesi bakımından ölçeğe ne derece hizmet ettiği değerlendirilmektedir (Başol 2019a). Bu yolla geliştirilmesi planlanan ölçme aracı üzerinde çalışılan konunun dışında kalan ifadelerin dışlanarak doğrudan ölçülmek istenilen konu ile ilişkili ifadeler yer verilmektedir (Ayre ve Scally, 2014; Wilson vd., 2012).

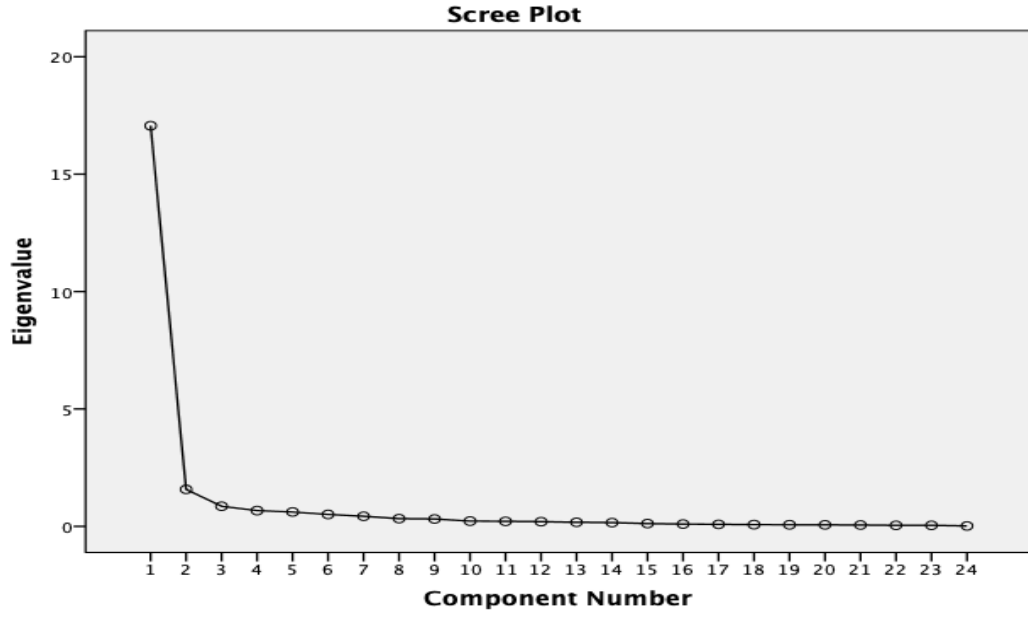
Kapsam geçerliği hesaplanırken uzman görüşlerine başvurulmaktadır ve bu yöntem nitel bir çalışmadır. Kapsam geçerliği için uzmanlardan elde edilen verilerin kapsam geçerlik oranları (KGO) ve kapsam geçerlik indeksleri (KGİ) hesaplanarak bu nitel veriler nicel verilere dönüştürülmesi gerekmektedir (Ayre ve Scally, 2014; Büyüköztürk, 2005). Kapsam geçerliğinin hesaplanmasında Linda Lindsey Davis'in (1992) önerdiği yöntemle başvurulmuştur (Davis, 1992). Bu yöntemle alan uzmanlarından yapılandırılmış uzman görüşü formu ile ölçme aracındaki maddeler için görüş alınmıştır. Bu yöntemde en az 3 en fazla 20 uzmana başvurulması gerektiği ifade edilmektedir. Uzmanlar her bir maddeyi (1) “uygun”, (2) “madde hafifçe gözden geçirilmeli”, (3) “Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve (4) “madde uygun değil” şeklinde derecelendirilmiştir. Davis tekniğinde kapsam geçerlik indeksi hesaplanırken madde uygun diyen ve madde hafifçe uygun diyen uzmanların sayısı tüm uzmanların sayısına bölünerek hesaplanır. Uzman görüşleri için Davis kapsam geçerlilik oranının .80 üzerinde olması gerektiğini belirtmiştir (Davis, 1992). Hesaplama sonucunda KGİ değeri .80 üzerinde olan maddeler ölçekte kalırken, KGİ .80 altında kalan maddeler ölçekten atılır.

Bu araştırmada Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin 37 maddelik ön deneme formu maddelerin anlaşılabilirliği, ölçülmek istenilen özelliği ölçmesi bakımından Davis tekniğine göre Ebelik alanında uzman olan 11 akademisyenin (EK-8) görüşlerine sunulmuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda kapsam geçerlik indeksi .80 altında kalan 15

madde (madde 1,2,3,4,13,14,16,17,22,23,27,31,25,36,37) ölçekten çıkarılmıştır (Tablo 2). Ölçekte kalan 22 maddenin kapsam geçerlik indeksi.961 olarak hesaplanmıştır. Bu değer ölçekte kalan maddelerin kapsam geçerlik oranının aritmetik ortalaması alınarak değerlendirilmektedir ve kabul edilebilir kapsam geçerlik indeksi.67'den büyük olmasıdır (Alpar, 2016). Hesaplanmış olan KGİ değeri .96 >.67 olduğu için ölçek istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Uzmanların önerisi doğrultusunda iki madde ölçeğe eklenerek 24 maddelik ‘‘Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Taslak Formu’’ oluşturulmuştur.

4.2.2.2.Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin Yapı Geçerliliğine İlişkin Bulgular

Bir araştırmada yapı geçerliğinin test edilmesinde kullanılan yöntemler; faktör analizi, geçerliği artıran bir faktör olarak iç tutarlılığın sağlanmasıdır (Başol, 2016). Ölçeğin yapı geçerliğini test etmek amacıyla gerçekleştirilen Temel Bileşenler Analizi toplam varyansın %77,65'ini açıklayan, öz değeri birden büyük iki faktör ortaya koymuştur. Faktörler arasında ilişki olduğu düşünüldüğünden Direct Oblimin eğik rotasyon tekniği uygulanmıştır (Başol, 2019c; Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012). Rotasyon sonrasında ölçekten madde atılmamış ve 24 maddelik iki boyutlu bir yapıya ulaşılmıştır. İkinci adımda gerçekleştirilen Açımlayıcı Faktör Analizinde KMO ve Bartlett sonuçlarının literatürle uyumlu olduğu görülmüştür (KMO= .952 $\chi^2 = 8333,28$ $p < 0.001$) (Alpar, 2018). Temel Bileşenler Analizine göre toplam varyansın yaklaşık %77.65'sini açıklayan, öz değeri birden büyük iki faktöre ulaşılmıştır. Faktör yapısını görsel olarak görmemizi sağlayan yamaç eğrisi grafiği (screeplot) Şekil 4.2'de verilmiştir.



Şekil 4.2. Yamaç Eğrisi Grafiği (Screeplot)

Şekil 4.2'den anlaşıldığı gibi ölçeğin faktörlü olduğu belirlenmiştir. Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği maddelerinin eğik (Direct Oblimin) Döndürme Sonuçları Tablo 4.8'de sunulmuştur.

Tablo 4.8. Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Maddelerinin Eğik (Direct Oblimin) Döndürme Sonuçları

Madde no	Madde	Faktör 1	Faktör 2
1	Vajinal muayene öncesi ebe/hekim muayeneyi anlayacağım şekilde açıkladı	0.673	-0.873
2	Vajinal muayene öncesi ebe/hekim bilgilendirmeyi sakın bir odada yaptı	0.660	-0.851
3	Vajinal muayene öncesi ebeye/hekime rahatça soru sorabildim	0.662	-0.902
4	Vajinal muayene öncesi ebe/hekim sorduğum soruları anlayacağım şekilde cevapladı	0.695	-0.945
5	Vajinal muayene öncesi ebe/hekim hazırlanmam için bana zaman verdi	0.715	-0.923
6	Vajinal muayene öncesi ebe/hekim bana anlayışlı davrandı	0.715	-0.945
7	Vajinal muayene öncesi ebe/hekim beni rahatlattı	0.708	-0.941
8	Vajinal muayene öncesi ebeye/hekime güvendim	0.682	-0.922
9	Vajinal muayene öncesi ebe/hekim muayeneyi yapmak için onayımı aldı	0.723	-0.901
10	Vajinal muayene olurken ebe/hekim üzerimi örttü	0.851	-0.628
11	Vajinal muayene olurken ebe/hekim kapıyı kapattı	0.887	-0.667
12	Vajinal muayene olurken ebe/hekim perdeyi/paravanı çekti	0.893	-0.689
13	Vajinal muayene olurken odada ebe/hekim dışında kimse yoktu	0.853	-0.662
14	Vajinal muayene olduğum oda temizdi	0.864	-0.780
15	Vajinal muayene olduğum yatak temizdi	0.861	-0.788
16	Vajinal muayene olurken ebe/ hekim anlayışlıdavrandı	0.883	-0.852
17	Vajinal muayeneyi ebe/hekim sakince yaptı	0.866	-0.807
18	Vajinal muayenede ebe/hekim bana rahat edeceğim pozisyon verdi	0.876	-0.784
19	Vajinal muayenede ebe/hekim dikkatimi başka yöneçakti	0.785	-0.662
20	Vajinal muayene olurken ebeden/hekimden utandım	0.751	-0.562
21	Vajinal muayene olurken kaygılı hissettim	0.668	-0.561
22	Vajinal muayene olurken rahatsız hissettiğimde ebe/hekim beni rahatlattı	0.869	-0.757
23	Vajinal muayene sonucunu ebe/hekim anlayacağımşekilde açıkladı	0.872	-0.783
24	Vajinal muayene sonrası toparlanmam için zaman verdi	0.871	-0.732
Özdeğerler		17.062	1.575
Açıklanan Varyans		71.092	6.922
Toplam açıklanan Varyans			77.656

Ölçeğin ilk alt boyutu toplam varyansın %71.09'unu açıklayan, özdeğeri 17.06 olan, faktör yükleri .72 ile .89 arasında değişen dokuz maddeden (1,2,3,4,5,6,7,8,9) oluşmaktadır (Tablo 4.8).

Vajinal muayene öncesi deneyimi ifade eden ilk alt boyuta ait maddelerin faktör yükleri ve betimsel istatistikleri Tablo 4.9'da verildiği şekildedir.

Tablo 4.9. Vajinal Muayene Öncesi Deneyim Alt Boyutu Maddelerive Faktör Yükleri

Madde no	Madde	Faktör yükü	$\bar{X}$	SD	Ortak Varyans	Madde toplam korelasyonu
1	Vajinal muayene öncesi ebe/hekim muayeneyi anlayacağım şekilde açıkladı	-.873	2.62	1.31	.764	.810
2	Vajinal muayene öncesi ebe/hekim bilgilendirmeyi sizin bir odada yaptı	-.851	2.60	1.28	.727	.792
3	Vajinal muayene öncesi ebeye/hekime rahatça soru sorabildim	-.902	2.67	1.32	.813	.819
4	Vajinal muayene öncesi ebe/hekim sorduğum soruları anlayacağım şekilde cevapladı	-.945	2.77	1.30	.893	.863
5	Vajinal muayene öncesi ebe/hekim hazırlanmam için bana zaman verdi	-.923	2.82	1.32	.855	.862
6	Vajinal muayene öncesi ebe/hekim bana anlayışlı davrandı	-.945	2.86	1.29	.894	.874
7	Vajinal muayene öncesi ebe/hekim beni rahatlattı	-.941	2.78	1.30	.885	.867
8	Vajinal muayene öncesi ebeye/hekime güvendim	-.922	2.84	1.33	.849	.842
9	Vajinal muayene öncesi ebe/hekim muayeneyi yapmak için onayımı aldı	-.901	2.71	1.37	.819	.855

Ölçeğin ikinci alt boyutu, 1.57 özdeğer ile toplam varyansın %6.92'sini açıklayan, faktör yükleri -.851 ile -.945 arasında değişen, 15 maddeden oluşmaktadır (10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24) (Tablo 4.8). Maddelerin faktör yükleri ve betimsel istatistikleri Tablo 4.10'de verildiği şekildedir

Tablo 4.10. Vajinal Muayene Sırasındaki Deneyim Alt Boyutu Maddeleri ve Faktör Yükleri

Madde no	Madde	Faktör yükü	$\bar{X}$	SD	Ortak Varyans	Madde toplam korelasyonu
10	Vajinal muayene olurken ebe/hekimüzzerimi örttü	-0.628	2.73	1.31	0.725	0.779
11	Vajinal muayene olurken ebe/hekim kapıyı kapattı	-0.667	2.91	1.37	0.787	0.822
12	Vajinal muayene olurken ebe/hekim perdeyi/paravanı çekti	-0.689	2.89	1.39	0.800	0.837
13	Vajinal muayene olurken odada ebe/hekim dışında kimse yoktu	-0.662	2.74	1.33	0.731	0.797
14	Vajinal muayene olduğum oda temizdi	-0.780	2.93	1.33	0.791	0.869
15	Vajinal muayene olduğum yatak temizdi	-0.788	2.93	1.33	0.792	0.871
16	Vajinal muayene olurken ebe/hekim anlayışlı davrandı	-0.852	2.90	1.32	0.869	0.922
17	Vajinal muayeneyi ebe/hekim sakince yaptı	-0.807	2.80	1.33	0.812	0.885
18	Vajinal muayenede ebe/hekim banar rahat edeceğim pozisyon verdi	-0.784	2.73	1.38	0.809	0.879
19	Vajinal muayenede ebe/hekim dikkatimi başka yöne çekti	-0.662	2.42	1.21	0.619	0.736
20	Vajinal muayene olurken ebeden/hekimden utandım	-0.562	2.53	1.26	0.565	0.668
21	Vajinal muayene olurken kaygılı hissettim	-0.561	2.64	1.34	0.485	0.540
22	Vajinal muayene olurken rahatsız hissettiğimde ebe/hekim beni rahatlattı	-0.757	2.63	1.31	0.784	0.861
23	Vajinal muayene sonucunu ebe/hekim anlayacağım şekilde açıkladı	-0.783	2.79	1.33	0.804	0.877
24	Vajinal muayene sonrası toparlanmam için zaman verdi	-0.732	2.86	.36	0.776	0.846

Ölçekten elde edilen yüksek puanlar olumlu vajinal muayene deneyimine işaret eder. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 120 ve en düşük puan ise 24'tür. Toplam 24 maddelik ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin "Vajinal Muayene Öncesi Deneyim" alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 45 en düşük puan 9'dur. Bu alt boyuttan alınan toplam puan yükseldikçe vajinal muayene öncesi deneyimin olumlu olduğunu işaret etmektedir. Ölçekte yer alan "Vajinal Muayene Sırasındaki Deneyim" alt boyutunda alınabilecek en yüksek puan 75, en düşük puan ise 15'dir. Bu alt boyuttan alınan toplam puan yükseldikçe vajinal muayene deneyimin olumlu olduğunu işaret eder.

4.2.2.3. Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin Güvenirliğine İlişkin Bulgular

Güvenirlik analizleri kapsamında, ölçek ve alt boyutları için Cronbach's Alpha İçtutarlılık Katsayıları hesaplanmış, Spearman İki Yarı Korelasyon Katsayısına bakılmış doğum yapan kadınlardan yaklaşık 3 ara ile elde edilen veri üzerinden test tekrar test güvenilirliği değerlendirilmiştir. Sonuçlar Tablo 4.11'de verildiği şekildedir.

Tablo 4.11. Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Güvenirlik Analizleri

	Cronbach's Alpha İç Tutarlılık Katsayısı	Spearman Brown İki Yarı Güvenirliği	Test-Tekrar Test Güvenirliği
Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Toplamı	0.982	0.967	0.978
Vajinal Muayene Öncesi Deneyim	0.976	0.976	0.980
Vajinal Muayene Sırasındaki Deneyim	0.973	0.933	0.993

Ölçeğin Cronbach Alpha katsayıları toplam puan için 0.98, Vajinal muayene öncesi deneyim için 0.97 ve vajinal muayene sırasındaki deneyim alt boyutu için 0.97 şeklindedir. Bu sonuçlar ölçeğin iç tutarlılık düzeyinin yeterli olduğunu ortaya koymaktadır (Alpar, 2018). Ölçeğin iki yarı güvenilirliği ve test tekrar test uygulaması arası Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı da oldukça tatmin edici bulunmuştur. Ölçme aracının zaman içinde tekrarlı ölçümlerde benzer sonuçlar vermesi ölçeğinin güvenilirlik temelli geçerliğine de katkı sağladığını kanıtlamaktadır.

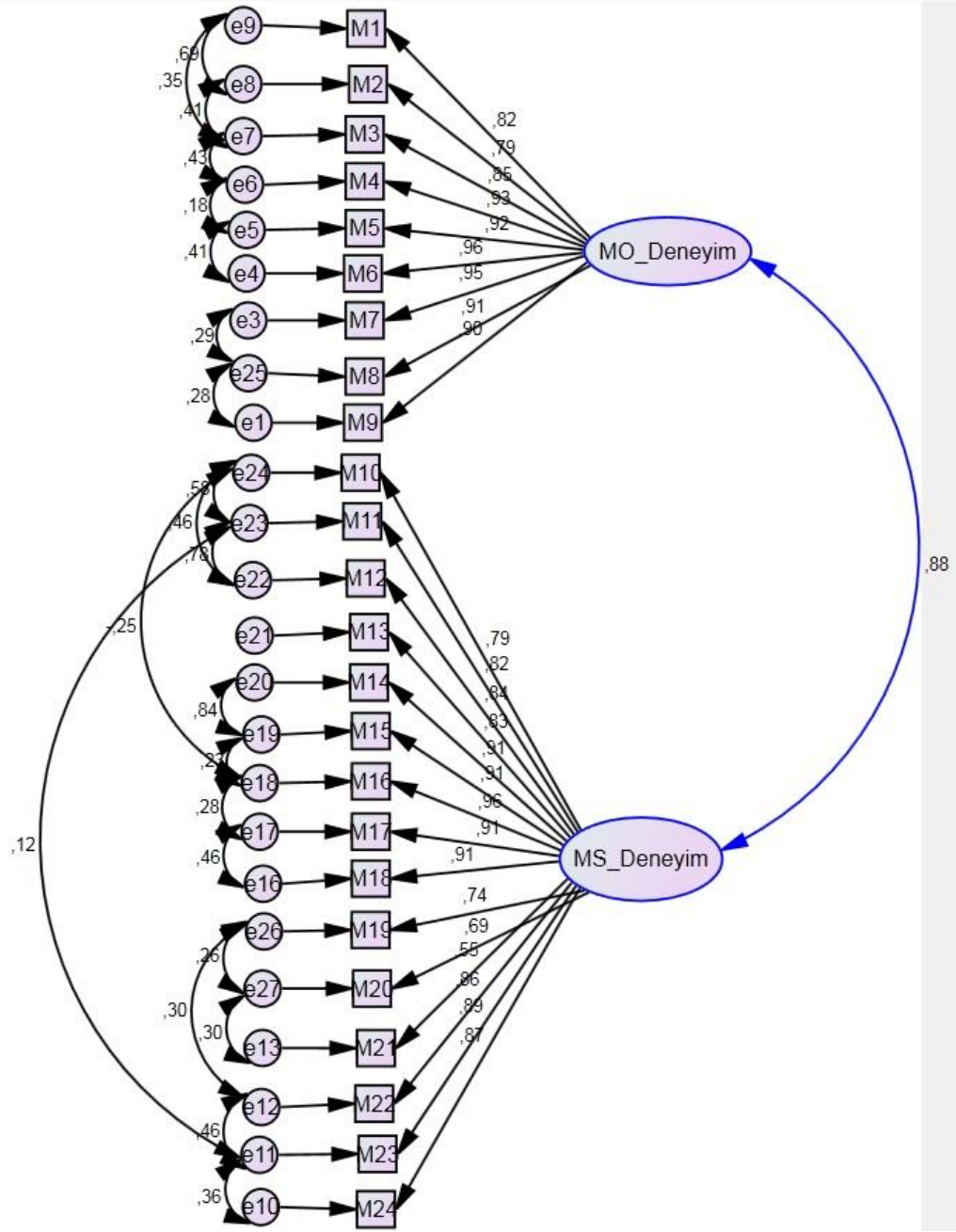
4.2.2.4. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Açımlayıcı Faktör Analizinde ortaya konan 24 maddelik ölçek 225 kadına uygulanmış ve bu veriler ilk aşamada madde madde SPSS'te betimsel analizleri yapılmış, ardından yapılan incelemeler doğrultusunda veride ± 1 sınırının dışında, bariz bir çarpıklık olmadığı saptanmıştır. AFA'dan ortaya çıkan varsayılan iki alt boyutlu model kovaryans matrisi kullanılarak analiz edilmiştir. Model uyumunu belirlemek için şu endeksler kullanıldı: ki-kare testi, bağıl ki-kare (CMIN/DF), ortalama karekök yaklaşım hatası (RMSEA), karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI), normlu uyum indeksi (NFI), normlaştırılmamış uyum indeksi (TLI) ve artan uyum indeksi (IFI) (Kline, 1998) değerlendirildi. Sonuçlar açımlayıcı faktör analizinde ortaya konan iki faktörlü modelin sonuçları Tablo 4.12'de rapor edilmiştir.

Tablo 4.12. Kadınların Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Uyum İndeksleri

	CMIN/DF	CFI	RMSEA	TLI	IFI	NFI
İki Faktör	2.495 (225)	.959	.810	.951	.959	.934
Tek Faktör	10.162 (225)	.704	.232	.676	.705	.683

Tablo 4.12’de AFA’dan sonra ortaya çıkan 24 maddelik kadınların Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği’nin iki faktörlü yapısını doğrulamak amacıyla Doğrulayıcı faktör analizine (DFA) başvurulmuştur. Geliştirilmesi planlanan ölçme aracının uyum indekslerinden elde edilen değerlerin; CMIN/DF=2.495, CFI=.959 IFI=.959 RMSEA=.810 NFI=.903 ve TLI=.951 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.12). Literatürde de belirtildiği üzere TLI, IFI ve NFI değerlerinin 0.90 üzerinde olması mükemmel uyuma (Byrne,1994;Alpar, 2018) CFI değerinin .85 ile .95 aralığında olması iyi uyuma işaret ederken, RMSEA değerinin 0.80 değerini aşmaması gerektiği ifade edilmektedir (Alpar R, 2018). Mevcut ölme aracının bu bilgilerden yola çıkılarak iyi uyuma sahip olduğu görülmüştür. Önerilen iki faktörlü yapının yol diyagramına şekil 4.3’te yer verilmiştir.



Şekil 4.3. Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Yol Diyagramı

5. TARTIŞMA

Araştırmada ulaşılan sonuçlar, araştırmanın çerçevesi içerisinde, literatür ışığında ve araştırmacının ileri sürdüğü önermeler doğrultusunda tartışılmıştır. Araştırmanın yöntemi ve bulgularındaki akışına sadık kalınarak ilk aşamada nitel verilerin ikinci aşamada nicel verilerin literatür doğrultusunda tartışmasına yer verilmiştir.

5.1.Nitel Verilerin Tartışması

Araştırmanın ilk bölümü olan nitel aşamasında doğum sonu dönemde kadınlara doğum esnasında yapılan vajinal muayeneler ile ilgili neler bildikleri, muayene öncesi neler yapılmasını bekledikleri, muayene ile ilgili tercihleri, muayene yapılan ortamın özellikleri, muayenenin yapıldığı ortamın vajinal muayene deneyimini etkileme durumu, vajinal muayeneyi yapan sağlık profesyonelinin davranışlarının muayene deneyimlerine etkisine yönelik görüşleri alınmıştır.Yapılan içerik analizinde kadınların doğumda vajinal muayeneye yönelik deneyimleri ile ilişkili iki ana tema elde edilmiştir. Bu temalar ‘‘Vajinal Muayene Öncesi Deneyim’’ ve ‘‘Vajinal Muayene Sırasındaki Deneyimi’’dir (Şekil 4.1).

Kadınlar doğum sürecinde bazı obstetrik uygulamalara maruz kalırlar ve vajinal muayenede bu uygulamalardan biridir (Bonilla-Escobar vd., 2016; Pratinidhi vd., 2014; Downe vd., 2013; Küçük ve Yeşilçiçek Çalık, 2023). Doğum eyleminin başlangıcının ve ilerleyişinin değerlendirilmesinde vajinal muayene kaçınılmazdır ve hemen her kadın doğumunda en az bir kere vajinal muayeneyi deneyimlemektedir (Teskereci vd., 2019; Klerk vd., 2018). Vajinal muayenenin gerekliliği her ne kadar kadınlar tarafından bilinse de (Jenkins vd., 2023) vajinal muayeneyi doğum eyleminde önemli kılan kadınların muayeneye yönelik deneyimlerinden elde ettikleri çıkarımlardır. Literatür incelendiğinde doğumda vajinal muayeneye ilişkin farklı metodolojilerle yürütülen çalışmalara rastlanmıştır. Ürdünlü kadınlarla yürütülen bir çalışmada kadınların vajinal muayenenin endikasyon durumunda yapılması gerektiğini, muayeneyi faydalı buldukları belirlenmiştir (Maaita vd., 2017). Bir başka çalışmada kadınların büyük çoğunluğunun vajinal muayeneyi gerekli bulduğunu (%60.7) ve %15.5’i endikasyon varlığında vajinal muayene yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir (El-Moniem ve Mohamady,2016). Türkiye’de yürütülen bir çalışmada kadınların vajinal muayeneye yönelik metaforik algıları araştırılmış olup %64.3’ü vajinal muayeneyi

gerekli bulmuştur (Yılar Erkek vd., 2024). Bir meta-analiz çalışmasında ise kadınlar vajinal muayenenin gerekli oluşu ve doğumda kaçınılmaz bir girişim olduğunu bildiklerinden muayenelere katlandıklarını vurgulamışlardır (Jenkins vd., 2023). Bir başka araştırmada da kadınlar sıklıkla doğumun ilerleyişinin tespitinde vajinal muayene yapıldığını ifade etmişlerdir (Yıldırım ve Bilgin 2021). Bu araştırmada vajinal muayene hazırlık temasında kadınların vajinal muayenenin gerekliliğine (n=7) vurgu yaptıkları belirlenmiştir. Bu araştırmaya katılan kadınlardan elde edilen veriler değerlendirildiğinde kadınların vajinal muayenenin yapılış amacını bildikleri ve muayenenin gerekli olduğunu düşündükleri saptanmıştır (Tablo 4.3). Araştırmada kadınlardan birinin bu konudaki görüşü şu şekildedir: *“İllaki gerekli bir muayene, ileriki zamanlarda hastalıklar çoğaldı, kanserler çoğaldı. Bir an önce yapılsın ki önlem alınması için ve doğumun ilerleyişi olsun kansereler olsun mutlaka yapılması gerekir belli bir yaştan üstünde yapılır”*. Araştırmanın bu bulgusunun literatürle benzerlik gösterdiği, kadınların ifadeleri göz önüne alındığında vajinal muayenenin doğumun bir parçası olduğunu bildikleri yorumu yapılabilir.

DSÖ’nün Pozitif doğum deneyimi ve intrapartum bakım modelinde doğum yapan kadınların ve onların doğumunu yöneten ebelerin arasındaki iletişimin niteliğinin “basit ve kültürel olarak kabul edilebilir” olması gerektiği ve “kadına ve ailesine ihtiyaç duydukları bilgileri açık, öz ve anlayabilecekleri şekilde sunması, tıbbi dilden kaçınması, gerektiğinde resimsel ve grafik materyalleri kullanmasına” vurgu yapılmıştır (WHO, 2018). Türkiye’de Hasta Hakları Yönetmeliği’nin üçüncü bölümünde genel olarak bilgi isteme başlığı altında hastanın tıbbi durumu ile ilgili bilgi isteme hakkına vurgu yapılmıştır ve sağlık profesyonellerine hastanın anlayabileceği şekilde bilgilendirilmesi hususuna değinilmiştir (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998). Doğumda vajinal muayene öncesindeki deneyimler ile ilgili Lewin ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmada kadınların büyük çoğunluğunun vajinal muayene öncesinde kendisinden izin alındığını (%91,6) muayene olurken iyi destek gördüklerini ifade etmişlerdir (Lewin vd., 2005). Kadınların doğumda vajinal muayene sıklığının ve muayeneye yönelik deneyimlerinin belirlenmesinin amaçlandığı bir çalışmada ise muayene öncesi bilgi verilen kadınların vajinal muayene deneyimleri daha olumlu bulunmuştur (Küçük ve Yeşilçiçek Çalık, 2021). Bazı araştırmalarda ise kadınların vajinal muayeneye yönelik algılarının olumlu yönde olması için vajinal muayeneye ilişkin kendilerine bilgi verilmesi gerektiğini ve muayene sırasında onlara destek olacak birilerinin olması gerektiğine vurgu yapmışlardır (Güneş ve Karaçam, 2018; Hatamleh vd., 2012).

Nitekim bu araştırmada da bir kadın bilgilendirilme konusunda: *“O süreçte benim için psikolojik rahatlığı sağlamada önemli. Mesela dedi ki önce masaj yapıcım canın acımasın diye sonra açıklığına bakacağım dedi ebe. Az da olsa canın acıyabilir ama bu senin açılmanı da kolaylaştırır dedi. Yani hem bilgilendirme yaptı hem de sözünde durdu, söylediklerini gerçekten uyguladı. Canımda gerçekten acımadı... o bilgilendirmesi ve söylediklerini de gerçekten uygulaması iyiydi yani. Güven ilişkisi önemli. Ben doktor hasta ilişkisinde de öyle yani kesinlikle çok tecrübeli olması kesinlikle önemli ama benimle iletişimi daha öncelikli.”* ifadelerini kullanmıştır. Literatürde de benzer şekilde doğum eyleminde kadınlara bilgilendirilme yapılmasının faydalarına değinilmiş olup, bu faydalar; anksiyetenin azalması, yalnızlık hissinin azalması, kadınların kendi potansiyel güçlerinin artması ve doğum süreci ile etkili baş etmeyi sağlaması olarak ifade edilmiştir (Mucuk ve Özkan, 2018; Karaçam vd., 2011). Araştırmanın bu bulgusunun literatürde önerilen ve kılavuzlarda değinilen noktaları işaret etmesi tesadüf değildir. Bu noktada doğum sürecinde kadınlarla sürekli ve pozitif iletişimin sürdürülmesinin insan onuruna saygılı yaklaşımı sağlayacağı ve kadınların doğumlarda memnuniyetlerini artırma konusunda kilit nokta olduğu dikkatleri çekmiştir.

Kadınların doğum eyleminde kaçınılmaz olarak maruz kaldıkları girişimlerden dolayı doğum deneyimlerinde farklılaşan duygular yaşadığı biliniyor olup (Aktaş Reyhan ve Dağlı, 2023; Downe vd., 2018; Aslan ve Okumuş, 2017) çevresel faktörlerinde bu deneyimlerde azımsanamayacak düzeyde önemli olduğu düşünülmektedir. Nitekim DSÖ’nün yayınladığı rehberde de pozitif doğum deneyimleri için *“Mahremiyet ve gizliliğin her zaman korunmasının sağlanması”* maddesinde çevresel koşullara da vurgu yapıldığı dikkat çekmektedir (WHO, 2018). Konu ile ilgili yürütülen bir çalışmada muayene olunan ortamla ilgili bir katılımcı şu ifadeleri kullanmıştır: *“Utaniyordum ve çok rahatsız olmuştum. Sağlık görevlileri iç çamaşırlarımızı çıkarmamızı istediler. Benimle diğer kadınlar arasında sadece bir paravan vardı ve muayene edildik. Elbette bizi çarşafarla örttüler. Ama size nasıl söyleyebilirim? Diken üstündeymişim gibi hissettim”*. Yine aynı çalışmada bir başka katılımcı ise: *“... Çok kalabalıktı. Ayrıca muayene sırasında doğum masasında yatıyordum. Başkalarının kolayca gelip bana bakması çok kötüydü. Kendimi çok kötü hissettim”* ifadelerini kullanmıştır (Yıldırım ve Bilgin, 2021). Bir başka çalışmada da katılımcılar muayene oldukları ortamla ilgili olarak: *“... yatakta yapılan vajinal muayene daha kötüdür, çünkü daha fazla baskı uyguladıkları hissi uyandırır”, “... ilk seferiniz ve buna alışık*

değilsiniz, sonra arkanızda bir grup öğrenci var, herkes size bakıyor, biraz utandım" ve "Bazen çok fazla insan oluyor ve rahatsız edici oluyor..." ifadeleri ile vajinal muayene deneyimlerini dile getirmişlerdir(Teskereci vd., 2020). Bu araştırmada kadınların vajinal muayenede çevresel koşullarla ilgili deneyimlerini aktarmıştır. Kadınlardan biri: "Odada çok daralmıştım. Sancıdan hiçbir şeyi gözüm görmedi bir an önce doğumumu yapmak istedim. Kapının açık olması insan ister istemez çekiniyor utanıyor, üzerini örtmeye çalışıyor. O beni rahatsız etti." ifadelerini kullanmıştır. Araştırmanın bu bulgusunun literatürü desteklediği görülmektedir. Kadınların vajinal muayene sırasında çevresel koşulları önemseydiği ve bu koşulların iyileştirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu gereklilik uzun yıllardır literatürde vurgulanmaktadır ve bu konudaki önerilerde, doğum odalarının kapı, pencere ve aydınlatma sistemi mahremiyeti sağlayacak şekilde tasarlanması (Larkin vd., 2009), odaların ses geçirmez, tek kişilik olması ve ev ortamında konfor sağlayacak mobilyalarla döşenmesi gerektiği (Bilgin ve Böyük, 2024; Setola vd., 2018) bildirilmektedir. Ulaşılan bu sonuçların literatürü desteklediği görülmektedir.

Son yıllarda obstetrik sağlık hizmetlerinin sunumunda literatürde bakımın sürekliliğine odaklanılmıştır ve özellikle bu konuda ebelerede atıfta bulunulmuştur (WHO, 2016;Yıldız, 2019). Bu konuda aynı zamanda DSÖ tüm kadınlara travay sürecinde bakım sağlayan sağlık profesyonellerinin "saygılı, onurlu ve sürekli bakım sağlayabilen" nitelikleri taşıması gerektiğini ve aynı zamanda iletişim becerilerinin önemli olduğunu ifade etmektedir (WHO, 2018). Türkiye’de tanımlayıcı tasarımda yürütülen bir çalışmada vajinal muayenede mahremiyetinin korunduğunu düşünen ve travay sürecinde vajinal muayenesi hep aynı sağlık personeli tarafından yapılan kadınların vajinal muayene deneyimlerinin daha olumlu olduğu saptanmıştır (Küçük ve Yeşilçiçek Çalık, 2021). Nitel tasarımda yürütülen bir çalışmada kadınların sağlık profesyonellerine ilişkin hem pozitif hem de negatif deneyimleri olduğu saptanmıştır. Pozitif deneyimler yaşadığını ifade eden katılımcılar: "Aynı ebenin benimle ilgilenmesinden çok mutlu oldum. Muayene sırasında çok yardımcı oldu." bir diğer katılımcı ise: "Doğumhanedeki ebe çok iyiydi. Yani, aynı ebenin beni muayene etmesinden çok memnun oldum" ifadelerini kullanmışlardır. Negatif deneyimler ise: "Çok pozitif değillerdi ve çok kötü davrandılar" ve "Muayenede azarlanmaktan korkuyordum. Hiç de güler yüzlü değillerdi" ifadeleri ile açıklanmıştır (Yıldırımve Bilgin, 2021). Ying Lai ve Levy (2002)’nin yürüttükleri araştırmalarında bazı kadınların erkek bir doktor tarafından muayene edildiğinde utandıklarını, ancak muayene eden kişinin tutumu ve yaklaşımının

genellikle cinsiyetten daha önemli olduğunu vurgulamışlardır. Bu araştırmaya benzer şekilde Türkiye’de yürütülen nitel bir çalışmada da katılımcılardan biri: *“Yani herkes profesyonelce davranıyor... herkes sonunda işini yapıyor”* ve *“Benim için önemli olan onun tıbbi bilgisi...”* ifadelerini kullanarak sağlık profesyonelinin cinsiyetinin önemli olmadığını, *“Önemli olan onun deneyimi...”* diyerek sağlık profesyonelinin niteliğine ve becerisine atıfta bulunduğu saptanmıştır (Teskereci vd., 2020). Filistin’de yürütülen nitel bir çalışmada doğumda vajinal muayenenin ebeler tarafından yapılmasının diğer sağlık çalışanlarına göre daha rahatlatıcı olduğunu ifade etmişlerdir (Hassan vd., 2012). Türkiye’de yürütülen bir başka çalışmada ise kadınlar (%78,3) erkek sağlık profesyoneli tarafından vajinal muayene yapılmasının daha fazla rahatsızlık oluşturacağını ifade etmişlerdir (Tan vd., 2022). Bu araştırma ile benzer şekilde kadınların vajinal muayeneyi yapan sağlık çalışanlarının cinsiyetinde tercihlerinin kadınlardan yana olduğu görülen çalışmalarda mevcuttur (Larsen vd., 1997). Bu araştırmada katılımcıların sağlık profesyonellerine ilişkin deneyim alt temasında pozitif ifadeleri olduğu ve bazı çalışmalarla benzer şekilde sağlık profesyonellerine yönelik meslek grubu tercihleri olduğu (dolaylı olarak cinsiyet tercihleri olduğu) görülmektedir. Konu ile ilgili bir katılımcıların ifadeleri: *“Bu doğumunda bana çok kibar davrandılar. Daha iyi hissediyorum ben kendimi. Daha önceki doğumumda beni azarlamışlardı”* ve *“Erkek doktor muayene ettiğinde çok utanmışım. Burada kadın ebeler muayene ettiğinde hiç utanmadım. Ya biz herhalde örf adetten dolayı böyle alışmışız. Değişik geliyor sanki erkek olunca suç işlemişim gibi geliyor bana öyle hissediyorum ben”* ve *“Aslında etkileyeceğini düşünüyordum ama erkek muayene edince çokta şey değil. Sağlık söz konusu olduğu için insan çekinmiyor. Yani ister istemez kadın olsun isterdim...”* şeklinde olmuştur. Araştırmanın bu bulgusunun literatürle benzediği yorumunu yapmak mümkündür. Bununla birlikte literatürden ve araştırmanın bu bulgularından çıkarılması gereken ana sonuçlardan birinin de bakımın sürekliliği oluşu dikkat çekmektedir. Sağlıkla ilgili politika yapıcılarının üzerinde durması gereken önemli konulardan birinin de sağlık bakımında sürekliliği sağlayacak sağlık politikalarını bu çerçevede şekillendirmesinin, kadınların doğumlardan beklentilerini karşılamada önemli olacağı düşünülmektedir.

Literatür göz önüne alındığında, kadınların doğumda maruz kaldıkları her türlü kötü davranış ve tutum “obstetrik şiddet” olarak ifade edilmektedir (Sadler vd., 2016; Freedman vd., 2014). Bu ifade doğum eylemi için pek çok girişime atıfta bulunurken aynı zamanda kadınların doğum memnuniyetlerine ve doğum deneyimlerine de atıfta bulunmaktadır

(Aktaş Reyhan ve Dağlı, 2023). DSÖ’de tüm kadınlar için etkili iletişimin hâkim olduğu, mahremiyetin sağlandığı ve her türlü kötü girişimden arınmış saygılı doğum bakımı önermektedir (WHO, 2018). Doğumda vajinal muayene deneyimlerine ilişkin Hollanda’da (de Klerk vd., 2018) yürütülen bir araştırmada katılımcıların %56’sı olumsuz deneyimler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar ağrı yaşama, utanç duyma ve rahatlayamama, muayene sırasında saygı görmeme, istediği zaman muayeneyi sonlandıramayacağını düşünme gibi nedenlerin olumsuz deneyime neden olduğunu açıklamışlardır. Yine aynı çalışmada hastaneden doğum yapanların, müdahaleli doğum yapanların, birden fazla sağlık profesyonelinin vajinal muayene yapmasının ve muayene öncesi kendini tanıtmayan sağlık profesyonellerinin bakım verdikleri kadınların vajinal muayeneleri daha olumsuz olduğu vurgulanmıştır (de Klerk vd., 2018). Konu ile ilgili olarak yürütülen bir başka çalışmada da kadınlar yüksek oranda olumsuz vajinal muayene deneyimlerini ağrı ve utançla ilişkilendirmişlerdir (Ying Lai ve Levy, 2002). Bir başka çalışmada da katılımcıların vajinal muayene sırasında rahatsızlık hissi ve korku duygusu yaşadığı ve bu durumun nedeni olarak muayenede mahrem bölgelerini gösterme olduğunu vurgulamışlardır (Tan vd., 2022). Bu araştırma ile benzer doğrultuda Yılar Erkekve Özer’de (2020). Vajinal muayene deneyimlerine ilişkin katılımcıların yarsından biraz fazlasının (%57.9) muayene sırasında utandığını, utanma nedeni olarak mahrem bölgelerinin görülmesine vurgu yapmışlardır (Yılar Erkek ve Özer, 2020). Nitel tasarımda yürütülen bir araştırmada da benzer nedenlere vurgu yapılmış ve katılımcılardan biri muayeneye ilişkin deneyimini “*Çok utanç verici, çok rahatsız edici ve muayene edilmekten hiç hoşlanmıyorum.*” şeklinde açıklamıştır (Hassan vd., 2012). Mısırlı kadınlarla yürütülen bir çalışmada da kadınlar doğumda vajinal muayene sırasında ağrı, rahatsızlık ve utanç yaşadıklarını belirtmişlerdir (El-Moniem ve Mohamady, 2016). Bir meta-analiz çalışmasında ise kadınlar muayene deneyimlerini ağırlı ve yıpratıcı olarak değerlendirmiş ancak muayenenin gerekli oluşu ve doğumda kaçınılmaz bir girişim olduğunu bildiklerinden muayenelere katlandıklarını vurgulamışlardır (Jenkins vd., 2023). Doğum eyleminde kadınların deneyimlerinin incelendiği başka çalışma da kadınların muayene olurken en çok çekinme hissi yaşadıkları (%71.9), ikinci sırada daha az oranda acı duydukları (%68.2) ve en az oranda utandıkları (%42.3) saptanmıştır (Tandoğan vd., 2024). Bir başka araştırmada da kadınların vajinal muayene sırasında acı, ağrı, utanç, korku ve kaygı gibi duygular yaşadıkları saptanmıştır. Yine aynı çalışmada katılımcıların vajinal muayene deneyimlerini paylaşırken “vajinal muayene” terimini kullanmaktan kaçındıkları

ve bunun yerine ‘‘o muayene’’, ‘‘o şey’’ veya ‘‘o’’ terimlerini kullandıkları gözlemlenmiştir. Bir katılımcı ise vajinal muayeneye ilişkin: *“her zaman bundan korkuyordum, bu yüzden sezaryenle doğum yapmak istedim”* ifadelerini kullanmıştır (Teskereci vd., 2020). Bu araştırmada ise kadınların doğumda vajinal muayeneye ilişkin deneyimleri hem olumlu hem de olumsuz olduğu görülmüştür. Muayeneye ilişkin deneyimlerinde kadınların kibar davranılması gerektiğini vurguladıkları ve bilgi verilmesi gerektiğini vurgulamışlardır (Tablo 4). Katılımcıların bazılarının *“Muayenemi yapan ebe”* *“sen kendini bırak dedi”* *“jeli döktü yaptı muayeneyi. Diğerleri hiç böyle yapmadı jel dökmeyi paldır küldür muayene yaptı. Ilıman yaklaştı, konuştu sakinleştirdi”* ve bir başka katılımcı ise: *“Yani hani mesela muayene ederken güzel ediyor ama sen acıdığını söylediğinde durması sana fırsat vermesi önemli. Bana bu fırsat vermedi, durmadı”* gibi ifadelerle muayene deneyimlerini açıkladıkları saptanmıştır. Literatürde ve bu araştırmada kadınların vajinal muayeneye ilişkin deneyimlerinin benzer olduğu görülmektedir. Kadınların doğum eylemi sırasındaki vajinal muayene deneyimlerinin sağlıklı doğumların gerçekleşmesinde önemli olduğu kadar bir sonraki gebelik ve doğum tercihlerinde de etkili olabileceği görülmektedir (Jenkins vd., 2023; Teskereci vd., 2020). Bu nedenle doğumların özellikle kadınların merkezde olduğu, sürekli bakımın sağlandığı ve etkili iletişim becerileri olan sağlık profesyonelleri tarafından yönetilmesinin önemli katkıları olacağı öngörülmektedir.

Ebelik felsefesi, ebelik bakımı, ebenin iletişim becerileri, değerleri ve destekleyici bakım/ bakımın sürekliliğiyle temellenmektedir (Berg, Ólafsdóttir ve Lundgren 2012; Gilliland 2011; Byrom ve Downe 2010; Larkin vd., 2010; Butler vd., 2009). Bu felsefeyi destekler nitelikte kadınlara sunulan sağlık hizmetleri ile ilgili kılavuzlarda, sağlık politikalarında da belirtildiği gibi insan onuruna yakışır, saygılı (Ebelik Yönetmeliği, 2024; WHO, 2018; WHO, 2016) ve sürekli bakımın verilmesi de ayrıca üzerinde durulan konudur (WHO, 2018; WHO, 2016) Doğum eyleminde verilen bakımda bu temeller doğrultusunda sağlanması gerekmektedir. Doğum eylemi açısından bakıldığında doğumda vajinal muayenenin yapılaş şekli, yapılma sıklığı, muayeneyi yapan sağlık profesyonelinin tutumu da doğumda beklentilerin karşılanmasında önemlidir (Yılar Erkek ve Özer, 2020; Yıldız, 2019). Konu ile ilgili olarak Çinli kadınlarla yürütülen bir çalışmada kadınlar doğumda vajinal muayene ile ilgili beklentilerini; muayeneyi yapan sağlık profesyonelinin kendisine saygı duyması ve birey olarak onurlarını korumasına, muayene becerisinin iyi olmasına ve

muayene sonuçlarını kendisiyle paylaşmasını beklemektedir. Aynı zamanda muayenede yalnız kalmak istemediklerini psikolojik, fizyolojik ve emosyonel destek alacağı birinin yanında olmasını istediklerini ifade etmişlerdir (Ying Lai ve Levy, 2002). Bir başka çalışmada ise kadınların vajinal muayenede muayene hakkında bilgi almanın, muayene pozisyonunun, muayeneyi yapan kişiye güven duymanın ve mahremiyelerine özen gösterilmesi gibi konularda beklentilerinin olduğu saptanmıştır (Larsen vd., 1997). Diğer başka çalışmada ise katılımcıların %46.3'ü vajinal muayene sırasında daha nazik ve yavaş davranıldığında kendilerini güvende hissedeceklerini belirtmişlerdir (Yılar Erkek ve Özer, 2020). Nitel tasarımda yürütülen başka bir çalışmada da katılımcılar vajinal muayene beklentilerini: *"Bu vajinal muayene hakkında bilgilendirilmek istiyorum, ne hissedeceğimin söylenmesini istiyorum, yani dikkatli olmalarını istiyorum", "Daha samimi olmalarını istiyorum", "... sizi terslemeyen tiplerden olmalılar, çünkü bazıları öyle yapıyor", "... onlardan tek beklediğim dost canlısı olmaları... dost canlısı derken, bir iş yaptığınızda hastanızı mutlu etmelerini kastediyorum..."* ve *"Nezaket, dostluk, nezaket, sempati arıyorum. Çünkü acı veren bazı doktorlar ve ebeler var"* cümleleriyle açıklamışlardır (Teskereci vd., 2020). Nitel desende yürütülen bir başka çalışmada da katılımcıların beklentilerini: *"Daha arkadaş canlısı olmalarını istedik, çünkü çok heyecanlıydık. Bence daha iyi olurdu"* ve *"Beni bilgilendirmelerini istedim. Bana vajinal muayeneyi nasıl ve neden yaptıklarını söylemelerini istedim. Çünkü doğum masasında çok heyecanlı ve gergindim"* ifadeleri ile açıklamışlardır (Yıldırım ve Bilgin, 2021). Bu araştırmada kadınların muayene oldukları ortama ilişkin beklentilerini: *"Yani biraz özel olmalı anneye. Mesela sadece ebe görsün kimseye göstermeye gerek olmasın. Üçüncü kişiler olmasın, kapı kapalı olsun, perde çekili olsun. Üzerim örtülü olsun. Daha dikkatli olsunlar sonuçta namahrem yani"* şeklinde açıkladıkları saptanmıştır. Kadınlar muayene yönelik mahremiyet beklentilerini *"Bacaklara örtü örtülebilir. Kimsenin olmaması, zaten başka bi şeye gerek yok. Sessiz odada yapılsın"* şeklinde ifade ederken; sağlık profesyoneline ilişkin beklentilerini ise *"Yani doğum yaptıran kişinin gerçekten her yönden anlayışlı olması gerekiyor. Biraz daha güler yüzlü olması gerekiyor. Karşıdaki kişiye somurtkan sinirli olduğu zaman sen daha çok çekiniyorsun. Doğum yönünden daha çok bunalıyorsun. Ama karşıdaki insan anlayışlı olursa sen kendini daha çok rahat hissediyorsun. Ebeler çok önemli ebelerin böyle olması çok önemli"* şeklinde açıklamıştır. Araştırmanın bu bulgusunun literatürü destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Doğum eyleminin izleminde

önemli bir yeri olan vajinal muayenede kadınların onamının alınması ve mahremiyetlerine özen gösterilmesi ve muayenede nazik ve kibar olunmasının önem taşıdığı bir kez daha dikkatleri çekmektedir.

5.2.Nicel Verilerin Tartışması

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kadınların doğum deneyimlerinin olumlu olması için gerekli olan kriterlerin başında yüksek kalite sağlık bakım hizmeti almaya işaret ederken aynı zamanda kadınların memnuniyetine de dikkat çekmiştir. Bununla birlikte kadınların doğum sırasında yapılan girişimlere uyum sağlamasının, muayeneye yönelik duygu ve düşüncelerinin de kritik öneme sahip olduğuna vurgu yapmıştır (WHO, 2018; Yıldız, 2019). Doğumda uygulanan vajinal muayenenin gerekliliği her ne kadar hem sağlık profesyonelleri hem de kadınlar tarafından bilinse de (Yılar erkek vd, 2024), Vajinal muayeneyi doğum eyleminde önemli kılan kadınların muayeneye yönelik deneyimlerinden elde ettikleri çıkarımlardır (Downe vd., 2018; Hatamleh vd., 2012; Yılar Erkek ve Özer, 2020; Küçük ve Çalık, 2021). Bu nedenle kadınların doğum süreci boyunca güvende olma ihtiyaçlarının karşılanması, rahat olmaları ve doğum sırasında uygulanan vajinal muayenelerin nazik bir şekilde yapılması doğum deneyiminde belirleyici olmaktadır (Downe vd., 2018; Yılar Erkek ve Özer, 2020; Küçük ve Çalık, 2021).). Doğumun ilerleyişinin belirlenmesinde önemli olan vajinal muayene deneyiminin sorgulandığı hem muayene öncesinde hem de muayene aşamasında değerlendiren ölçme aracına rastlanılmamıştır. Literatürde mevcut olan ölçme aracı ölçme aracı Türk kültürüne uyarlanmış ancak vajinal muayene deneyimlerini işlem öncesi, işlem sırası ve işlem sonrasında detaylı değerlendiren alt boyutlara sahip olmadığı görülmüştür (Afacan, 2018). Bu amaçla araştırmada, kadınların doğumda vajinal muayene deneyimlerini muayene öncesinde muayene olurken ve sonrasında ölçen bir ölçme aracını ebelik literatürüne kazandırmaktır. Araştırmanın sonucunda kadınların doğumda vajinal muayene deneyimlerini ölçen, 24 madde ve 2 alt boyuttan oluşan geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olan ‘‘Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği’’ geliştirilmiştir (EK-4).

Metodolojik çalışmalarda yeni bir yapıyı ya da tutumu ölçmek amacıyla bir ölçme aracı geliştirmek için, ölçülmek istenilen özelliğe ilişkin detaylı ve derin literatür taramasını, benzer yapıyı ölçen bir ölçme aracının kullanılmasını, ölçülmek istenilen özelliği taşıyan örneklem gruptan görüş alınması ve nitel araştırma yöntemlerinden faydalanılarak madde

havuzunun oluşturulması önerilmektedir (Arslan & Aytaç, 2010). Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin maddeleri için ilk aşamada literatür taranmış ve derin okumalar yapılmıştır (Kahraman vd., 2024; Yılar Erkek vd., 2024; Tandoğan vd., 2024; Aktaş Reyhan ve Dağlı, 2023; Küçük ve Çalık, 2023; Küçük ve Çalık, 2021; Yılar Erkek ve Özer, 2020; Yıldız, 2019; Downe vd., 2018; Aslan ve Okumuş, 2017; Downe vd., 2013; Rathfisch, 2012; Hassan vd., 2012; Sayiner ve Özerdoğan, 2009). Aynı zamanda araştırmancının nitel bölümünden elde edilen verilerden yararlanılmıştır. Madde havuzu oluşturulurken ölçülmek istenilen özelliği ölçmesi düşünülen madde sayısının en az üç katı kadar madde yazılmaya çalışılmıştır (Tavşancıl, 2014). Çalışmada oluşturulan madde havuzunda toplam madde sayısı 37 olup, bu maddeler uzman görüşüne sunulmuştur (EK-7).

Ölçme aracının madde havuzu oluşturulduktan sonra kapsam geçerliği değerlendirilmiştir. Kapsam geçerliği ile hedef yapıyı ölçmek amacıyla oluşturulan madde havuzunun ölçülmesi istenilen özelliği dengeli bir biçimde ölçmesinin değerlendirilmesidir (Tavşancıl, 2014; Basham & Sedlacek, 2009). Uzman görüşleri için Linda Lindsey Davis'in (1992) önerdiği yöntemle (Davis, 1992) Ebelik alanında uzman 11 akademisyenin görüşü alınmış ve uzman görüşleri için Davis kapsam geçerlilik oranının 0.80 üzerinde olması kriter olarak alınmıştır. Ölçekte yer alan 15 maddenin (madde 1,2,3,4,13,14,16,17,22,23,27,31,25,36,37) KGI değeri 0.80'in altında olduğu için taslak ölçekten atılmıştır. Ölçekte kalan 22 maddenin kapsam geçerlik indeksi 0.961 olarak hesaplanmıştır. Uzmanların önerisi doğrultusunda 2 madde ölçeğe eklenerek 24 maddelik doğumda vajinal muayene deneyimleri ölçeği taslak formu oluşturulmuştur.

Asıl örneklem grubuna ölçek uygulanmış yapılacak analizlerin etkilenme durumunun kontrol altına alınabilmesi için (Ovula & Taşdelen, 2012) veri setinde uç değerler açısından incelenmiştir. Veri setinin çarpıklık ve basıklık katsayıları -1 ile +1 aralığında değerler aldığı görülmüş ve bu kriterler verilerin setinin dağılıma uygunluk gösterdiğine kanıt olarak kabul edilmiştir (Başol vd., 2013; Başol, 2019d; Başol 2019e).

Ölçeğin geçerliğinin değerlendirilmesinde Örneklem büyüklüğünün yeterliliği sınanmıştır. Bu aşamada Kaiser-Meyer- Olkin (KMO) testinin ve Bartlett küresellik testi değerlendirilmiş ve KMO değerinin 0.952 olduğu, Bartlett küresellik testi sonuçlarının ($X^2=8333,28$ $p<0,001$) anlamlı olduğu görülmüştür. KMO değeri için .70 ve üzerinin anlamlı olduğu (Hill, 2011; Tavşancıl, 2014) vurgulanmaktadır. Bu araştırmada hem KMO

değeri için hesaplanan değer hem de Bartlett küresellik testi sonuçlarının literatürde önerilen doğrultuda olduğu görülmektedir (Şencan, 2005; Tavşancıl, 2014; Alpar, 2018).

Faktör analizinde temel yaklaşım mümkün olduğunca az sayıda faktör ile en yüksek varyansın açıklanması ve açıklanan varyansın toplam varyans üzerinden %50'yi geçmesi önemlidir (Şencan, 2005 Tavşancıl, 2014; Alpar, 2018). Bu çalışmada ölçeğin faktör öz değeri 1'den büyük olan en az 4 maddeye sahip 2 alt boyuttan oluştuğu, faktör yüklerinin .66 ile .89 değiştiği ve madde-toplam puan korelasyon değerlerinin $r=.54$ ile .92 arasında değiştiği belirlenmiş olup ölçeğin açıklanan varyans oranı %77.6 olarak bulunmuştur. Elde edilen bu sonucun literatürle uyumlu olduğu yorumu yapılabilir (Tablo 4.8, Tablo 4.9) (Field, 2009; Şencan, 2005 Tavşancıl, 2014; Alpar, 2018).

Açıklayıcı Faktör Analizi sonucunda ortaya çıkarılan faktörlerin test edilmesi amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmaktadır (Şencan, 2005 Tavşancıl, 2014; Alpar, 2018). Doğrulayıcı Faktör Analizinde ise χ^2 uyum testi (CMIN/DF), CFI, IFI, RMSEA, NFI ve TLI değerleri referans alınan değerlerden bazılarıdır (Alpar R, 2018; Çapık, 2014). χ^2 uyum testinin 2 ile 3 arasında olması (Hu ve Bentler, 1999), CFI (Karşılaştırmalı uyum indeksi/ Comparative Fit Index) değerinin 0.85 veya 0.95 üzerinde olması (Alpar, 2018), RMSEA (Tahminin Kök Hata Kareler Ortalaması/ Root Mean Square Error Of Approximation) değerinin 0.80 değerini aşmaması (Alpar R, 2018), IFI (Incremental fit index/ Artan uyum indeksi), NFI (Ölçeklendirilmiş uyum indeksi / Normed Fit Indeks) ve TLI (Ölçeklendirilmemiş uyum indeksi/ Tucker-Lewis Index) için 0 ile 1 arasında değer alır ve 1'e yaklaştıkça iyi uyum gösterdiği yorumu yapılmaktadır (Alpar, 2018). Bu bilgiler doğrultusunda çalışmada uyum indekslerinden elde edilen; CMIN/DF=2.495, CFI=0.959, ve IFI=0.959, değerlerinin mükemmel, RMSEA=0.81 değerinin kabul edilebilir sınırdan olduğu, NFI=0.934 ve TLI=0.951 değerlerinde mükemmel uyum değerleri olduğu görüldü (Schermelleh-Engel ve diğ., 2003). Bu bulguların literatürle iyi derecede uyumlu olduğu yorumu yapılabilir (Tablo 4.11, Tablo 4.12) (Tavşancıl, 2014; Alpar, 2018).

Likert tipi ölçeklerin güvenilirliğinin belirlenmesinde Cronbach Alfa katsayısı için referans değerler $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilir, $0.80 \leq \alpha < 1$ ise yüksek derecede güvenilir olduğu vurgulanmaktadır (Tavşancıl, 2014, Alpar, 2018). Bu çalışmada Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları Vajinal Muayene Öncesi Deneyim alt boyutu için 0.97, Vajinal Muayene Öncesi Deneyim alt boyutu için 0.97 ve ölçeğin kendisi için 0.98'dir. Bu sonuçlar ölçeğin iç tutarlılık düzeyinin yeterli olduğunu ortaya koymaktadır (Alpar,

2018).Güvenilir bir ölçme aracında bulunması gereken özelliklerden biri de zamana karşı değişmezliktir ve bu zaman içinde tutarlı ölçümler vermesi olarak ifade edilmektedir (Tavşancıl, 2014; Alpar R, 2018).Bu araştırmada test tekrar test uygulaması sonrasında elde edilen Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı Vajinal Muayene Öncesi Deneyim ($ICC = 0,819$), Vajinal Muayene Öncesi Deneyim ($ICC = 0,886$) ve genel ölçek için ($ICC = .811$) olup araştırmada ölçme aracının güvenilirliğine ilişkin elde edilen değerlerin yüksek derecede uyumlu olduğunu söylemek mümkündür (Tavşancıl, 2014; Alpar, 2018).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Kadınların, doğumda vajinal muayene deneyimlerinin belirlenmesi, muayeneyi olumlu ya da olumsuz yapan durumların neler olduğunu ortaya koymak amacıyla karma desende yürütülen ve bir ölçme aracı geliştirmenin amaçlandığı araştırmada;

- Araştırmanın nitel aşamasındada doğum yapan kadınların vajinal muayene deneyimleri ile ilgili yapılan görüşmelerde elde edilen verilerin içerik analizi soncunda, Vajinal Muayene Öncesi Deneyim ve Vajinal Muayene Sırasındaki Deneyim olmak üzere 2 ana tema ortaya çıkmıştır.
- Nitel araştırmada Vajinal Muayene Öncesi Deneyim temasında kadınların (n=10) büyük bir kısmı muayenenin elle yapıldığını, (n=11) muayenede açıklığa bakıldığını ifade etmişlerdir. Kadınların vajinal muayene öncesi yaklaşıma yönelik beklenti ve düşünceleri sorgulanmış olup büyük çoğunluğu (n=13) bilgilendirme, (n=3) psikolojik hazırlık ve (n=4) desteklenmeye ile (n=4) olumlu iletişime vurgu yapmışlardır (Tablo 4.3). Elde edilen bu kodlar vajinal muayene öncesi deneyim olarak adlandırılmıştır.
- Nitel araştırmada kadınların Vajinal Muayene Sırasındaki Deneyimleri sorgulanmış ve 3 alt tema belirlenmiştir. Bu alt temalar “Çevresel Koşullara İlişkin Deneyim”, “Sağlık Personeline İlişkin Deneyim” ve “Muayene Yapılış Şekline İlişkin Deneyim” olarak adlandırılmıştır (Tablo 4.4). Çevresel koşullara ilişkin deneyimde kadınlar (n=6) yatağın konforlu olması gerektiğine, (n=4) muayene olunan odanın kapısının açık olmasının rahatsız ettiğine vurgu yapmışlardır. Sağlık personeline ilişkin deneyim alt temasında kadınlar en çok muayene olurken cinsiyet tercihlerinin olduğunu (n=12) (kadın hekim/ ya da ebe seçmek istediklerini) ifade etmişlerdir Muayene yapılış şekline ilişkin alt temada kadınların (n=3) muayenede kibar davranılması (n=3) ve muayenede bilgi verilmesi gerekliliği ön plana çıkmaktadır (Tablo 4.4).
- Araştırmanın nicel aşamasında literatür taramasından ve nitel araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda 37 maddelik ön deneme ölçeği hazırlanmıştır. Madde

havuzu anlaşılabilirliği, ölçülmek istenilen özelliği ölçmesi bakımından Davis tekniğine göre ebelik alanında uzman olan 11 akademisyenin (EK-9) görüşlerine sunulmuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda kapsam geçerlik indeksi 0.80 altında kalan 15 madde (madde 1,2,3,4,13,14,16,17,22,23,27,31,25,36,37) ölçekten çıkarılmıştır (Tablo 3.2). Uzman görüşleri doğrultusunda ölçeğe 2 madde eklenerek 24 maddeli, 2 alt boyuttan oluşan ölçek oluşturulmuştur.

- Nitel verilerin analizinde ilk aşamada ölçme aracının maddelerinin normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmede ölçekte bulunan maddelere ilişkin çarpıklık ve basıklık katsayısı, görsel grafikler incelenmiş ve veriler normal dağıldığı için faktör analizi yapılmıştır.
- Nicel verilerin faktör analizine uygunluğunun ve örneklem yeterliliğinin değerlendirilmesinde KMO değeri 0.952 olarak bulunmuş ve örneklem büyüklüğünün yüksek olduğu saptanmış ve yeterli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda Bartlett küresellik testi sonuçlarının anlamlı olduğu belirlenmiş ($X^2=8333,28$ $p<0,001$) ölçme aracında bulunan maddelerin faktör analizi için uygun olduğu saptanmıştır.
- Yapı geçerliğinin belirlenmesi amacıyla yapılan açıklayıcı faktör analizinde, ölçme aracında bulunan maddelerin faktör yüklerinin 0.30 dan yukarı olduğu, özdeğeri 1'den büyük olan 2 alt boyutta toplam 24 maddeye sahip olduğu görülmüştür. Aynı zamanda ölçek maddelerinin toplam varyansın %77,6'sını açıkladığı belirlenmiştir (Tablo 4.8, Tablo 4.9).
- Ölçme aracının güvenirliğinin belirlenmesinde Cronbach alfa güvenirlik katsayıları Vajinal Muayene Öncesi Deneyim alt boyutu için 0.97, Vajinal Muayene Sırasındaki Deneyim alt boyutu için 0.97 ve ölçeğin geneli için 0.98 olarak bulunmuştur (Tablo 4.11).
- Taslak ölçek açıklayıcı faktör analizinde ortaya konulan sonuçların doğrulanması için tekrar veri toplanarak doğrulayıcı faktör analizine tabi tutulmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi örneklem grubuna uygulanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde uyum indekslerinin iyi derecede uyum iyiliği değerlerine ya da kabul edilebilir düzeyde uyum gösterdiği saptanmıştır (Tablo 4.12).
- Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin değerlendirilmesinde puanlama 5'li Likert tipi derecelendirme (1: Kesinlikle katılmıyorum 2: Katılmıyorum, 3:

Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum) ile yapılarak ölçek puanı madde puanlarının toplanması ile hesaplanmaktadır.

- Madde puanlarının toplanması ile hesaplanan ölçek puanlamasında alınabilecek en düşük puan 24, en yüksek puan ise 120'dir.
- Ölçeğin vajinal muayene öncesi deneyim alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 45 en düşük puan 9'dur. Bu alt boyuttan alınan puanlar yükseldikçe vajinal muayene öncesi deneyimin olumlu olduğuna işaret etmektedir.
- Ölçekte yer alan vajinal muayene sırasındaki deneyim alt boyutunda alınabilecek en yüksek puan 75, en düşük puan ise 15'dir. Bu alt boyuttan alınabilecek puanlar yükseldikçe vajinal muayene deneyimin olumlu olduğuna işaret eder.
- Ölçekten alınan Puanın yüksek olması kadınların doğumda vajinal muayene deneyimlerinin olumlu olduğunu, düşük olması muayeneden memnuniyetsiz olduklarını göstermektedir.

6.2.Öneriler

Araştırmada ulaşılan sonuçlar ışığında;

- Kadınların doğumda vajinal muayene deneyimlerini hem fiziksel hem de psikolojik açıdan değerlendiren karma desen çalışmalarının yapılması,
- Kadınların doğumda vajinal muayene deneyimlerini olumlu ya da olumsuz yapan faktörlerin belirlenerek bu konuda sağlık çalışanları, sağlık kurumu yöneticileri ve politika yapıcılara yol gösterilmesi,
- Kadınların normal doğumun rutini olan vajinal muayeneye yönelik endişe ve korkularının giderilmesi, olumsuz deneyimlerinin ortadan kaldırılması için bireysel tercihlerine saygı duyulması ve bu konuda desteklenmesi,
- Doğum yapılan ortamın, vajinal muayenelerin yapıldığı sırada kadınların bireysel mahremiyetlerini koruyacak, güvenlik hislerini destekleyecek özellikte olması için gerekli önlemlerin alınması,
- Geçerliliği ve güvenirliği doğrulanan Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin doğumda kadınların vajinal muayene deneyimlerinin değerlendirilmesinde kullanılması önerilir.

7. KAYNAKLAR

- Acavut, G. ve Güvenç, G. (2020). Doğum eylemi ile ilişkili perine travmalarının azaltılmasına yönelik yaklaşımlar. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(2), 125-130.
- Afacan, M. (2018). *Kadınların doğum sırasında vajinal muayene deneyimleri: Lewin ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi] Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
- Adams, S. S., Eberhard-Gran, M. ve Eskild, A. (2012). Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG: An international journal of obstetrics and gynaecology*, 119(10), 1238–1246. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2012.03433.x>
- Alpar, R. (2016). *Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik*. (4. Baskı ss. 502-621). Detay Yayıncılık
- Aksayan, S. ve Emiroğlu, N. (2002). *Hemşirelikte Araştırma: İlke, Süreç ve Yöntemleri* (1. baskı). İstanbul
- Aktaş Reyhan, F. ve Dağlı, E. (2023). Kadınların Saygılı Annelik Bakımı Doğrultusunda Doğum Deneyimlerinin Değerlendirilmesi: Nitel Bir Araştırma. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 6(1), 124-141. <https://doi.org/10.54803/sauhsd.1228231>
- Aksu, S. ve Turgut, B. (2020). kadınların jinekolojik muayene öncesi anksiyete düzeyi ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 688-700. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.762143>
- Aslan, Ş. ve Okumuş, F. (2017). Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(1), 32-40. <https://doi.org/10.17681/hsp.287497>
- Arslan, D. ve Aytaç, A. (2010). İlkokuma Yazma Öğretimi Dersine İlişkin Tutum Ölçeği Geliştirmesi. *Elementary Education Online*, 9(3), 841-850.
- Ayre, C. ve Scally, A. J. (2014). Critical values for Lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 47 (1), 79–86. <https://doi.org/10.1177/0748175613513808>
- Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır?. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368-388.
- Basham, A. ve Sedlacek, W. E. (2009). Validity. In American Counseling Association (Ed.), *The ACA encyclopedia of counseling* (p. 557). Alexandria, VA: American Counseling

Association.

- Başkale, H. (2019). Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*; 9(1), 23-28
- Başol, G., Çakan, M., Kan, A., Özbek, Ö., Özdmir, D. ve Yaşar, M. (2013). Eğitimde ölçme ve değerlendirme. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Başol, G. (2019a). Geçerlik. G. Başol (Ed.), *Eğitimde ölçme ve değerlendirme* içinde (6. baskı, ss. 171–189). Pegem Akademi.
- Başol, G. (2019b). Güvenirlik. G. Başol (Ed.), *Eğitimde ölçme ve değerlendirme* içinde (6. baskı, ss. 129–170). Pegem Akademi.
- Başol, G. (2019c). Faktör analizi. G. Başol (Ed.), *Araştırmacılar için istatistik* içinde (1. baskı, ss. 312–334). Pegem Akademi.
- Başol, G. (2019d). Ölçme sonuçları üzerinde yapılan temel istatistiksel işlemler. G. Başol (Ed.), *Eğitimde ölçme ve değerlendirme* içinde (6. baskı, ss. 129–170). Pegem Akademi.
- Başol, G. (2019e). Sayıtların test edilmesi. G. Başol (Ed.), *Araştırmacılar için istatistik* içinde (1. baskı, ss. 312–334). Pegem Akademi.
- Bayırlı, R. (2019). Antik çağdan milenyumda doğum felsefesi. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 4(2), 324-333.
- Berg, M., Asta Ólafsdóttir, O. ve Lundgren, I. (2012). A midwifery model of woman-centred childbirth care--in Swedish and Icelandic settings. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*, 3(2), 79–87. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2012.03.001>
- Bilgin, N.Ç. ve Büyük, M. (2024). Doğum ünitelerinde ergonomi: riskler, etkiler ve öneriler. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 1(1), 25-45. [10.29228/lnursing.48103](https://doi.org/10.29228/lnursing.48103)
- Bohren, M. A., Tunçalp, Ö. ve Miller, S. (2020). Transforming intrapartum care: Respectful maternity care. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology*, 67, 113–126. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.02.005>
- Bonilla-Escobar, F. J., Ortega-Lenis, D., Rojas-Mirquez, J. C. ve Ortega-Loubon, C. (2016). Panamanian women's experience of vaginal examination in labour: A questionnaire validation. *Midwifery*, 36, 8–13. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.02.022>
- Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quinonez, H. R. ve Young, S. L.

- (2018). Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer. *Frontiers in Public Health*, 6(June), 1–18. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149>
- Borders, N., Lawton, R. ve Martin, S.R. (2012). A clinical audit of the number of vaginal examinations in labor: a NOVEL idea. *Journal of midwifery & women's health*, 57(2), 139–144. <https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2011.00128.x>
- Butler, M. M., Fraser, D. M. ve Murphy, R. J. (2008). What are the essential competencies required of a midwife at the point of registration?. *Midwifery*, 24(3), 260–269. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2006.10.010>
- Büyüköztürk, Ş. (2005). Anket geliştirme. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3 (2), 133-151.
- Byrom, S. ve Downe, S. (2010). “She sort of shines”: Midwives' accounts of “good” midwifery and “good” leadership. *Midwifery*, 26(1), 126–137. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.01.011>
- Byrne, B.M. (1994). *Structural equation modeling with EQS and EQS/Windows*. Sage.
- Carey, L. (1988). *Measuring and evaluating school learning*. Allyn and Bacon.
- Cohen, W. R. ve Friedman, E. A. (2020). Clinical evaluation of labor: an evidence- and experience-based approach. *Journal of perinatal medicine*, 49(3), 241–253. <https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0256>
- Comrey, A.L. ve Lee, H.B. (2013). *A first course in factor analysis*. Psychology press.
- Creswell, J. W. (2016). *Araştırma deseni: Nitel, nicel ve karma yöntem yaklaşımları*. Eğiten kitap.
- Creswell, J. W. ve Clark, V. L. P. (2017). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage publications.
- Çankaya, S., Dereli Yılmaz, S., Can, R. ve Değerli Kodaz, N. (2017). Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi, *ACU Sağlık Bil Dergisi*, (4), 232-240
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları* (2. baskı). Pegem Akademi.
- Davis, LL. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*;5(4):194-197.
- De Klerk, H. W., Boere, E., van Lunsen, R. H., & Bakker, J. J. H. (2018). Women's experiences with vaginal examinations during labor in the Netherlands. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 39(2), 90–95.

<https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.1291623>

- Dixon, L., Skinner, J. ve Foureur, M. (2013). Women's perspectives of the stages and phases of labour. *Midwifery*, 29(1), 10–17. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.07.001>
- Durmaz, A. (2018). Doğum eylemi. Yeşilçiçek Çalık K, Coşar Çetin F. (Ed.), *Normal Doğum ve Sonrası Dönem* içinde (Birinci baskı, ss. 16-24.) İstanbul Tıp Kitapevleri
- Downe, S., Gyte, G. M., Dahlen, H. G. ve Singata, M. (2013). Routine vaginal examinations for assessing progress of labour to improve outcomes for women and babies at term. *The Cochrane database of systematic reviews*, (7), CD010088. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010088.pub2>
- Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O. T., Bonet, M. ve Gülmezoglu, A. M. (2018). What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PloS one*, 13(4), e0194906. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194906>
- Ebelik Yönetmeliği (2024, 3 Aralık). Resmi Gazete (sayı: 32741). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2024/12/20241203-2.htm>
- El-Moniem, E. F. A. ve Mohamady, S. H. (2016). Effect of vaginal examination frequency practice during normal childbirth on psychophysical condition of women. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 5(6), 36-44.
- Ercan, İ. ve Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.
- Freedman, L. P., Ramsey, K., Abuya, T., Bellows, B., Ndwiga, C., Warren, C. E., Kujawski, S., Moyo, W., Kruk, M.E. ve Mbaruku, G. (2014). Defining disrespect and abuse of women in childbirth: a research, policy and rights agenda. *Bulletin of the World Health Organization*, 92(12), 915–917. <https://doi.org/10.2471/BLT.14.137869>
- Gay, L. R., Mills, G. E. ve Airasian, P. W. (2012). *Educational research: Competencies for analysis and applications*. Pearson.
- Gay, L.R. (1985). *Educational evaluation and measurement*. A Bell & Howell.
- George, D. ve Mallery, M. (2010). SPSS for windows step by step: A simple guide and reference. *Boston: Allyn & Bacon*.
- Gluck, O., Ganer Herman, H., Tal, O., Grinstein, E., Bar, J., Kovo, M., Ginath, S. ve Weiner, E. (2020). The association between the number of vaginal examinations during labor and perineal trauma: a retrospective cohort study. *Archives of gynecology and obstetrics*, 301(6), 1405–1410. <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05552-z>

- Gilliland A. L. (2011). After praise and encouragement: emotional support strategies used by birth doulas in the USA and Canada. *Midwifery*, 27(4), 525–531. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.04.006>
- Grove, S. K., Burns, N. ve Gray, J. (2012). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. Elsevier Health Sciences.
- Güneş, G. ve Karaçam, Z. (2018). Doğum sonu dönemdeki kadınların vajinal muayene deneyimleri: nitel bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(2), 87-95.
- Hassan, S. J., Sundby, J., Husseini, A. ve Bjertness, E. (2012). The paradox of vaginal examination practice during normal childbirth: Palestinian women's feelings, opinions, knowledge and experiences. *Reproductive health*, 9, 16. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-9-16>
- Hasta Hakları Yönetmeliği (1998, 1 Ağustos). Resmi Gazete (sayı: 23420). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/23420.pdf>
- Hatamleh, R., Gharibeh, H. ve All Bnayan, A. (2012). Jordanian women's perceptions of intrapartum vaginal examination. *Evidence Based Midwifery-Royal College of Midwives Library*, 10(4), 131.
- Jenkins, H., Jessiman, W. C., Hubbard, G. ve O'Malley, C. (2023). Exploring women's experiences, views and understanding of vaginal examinations during intrapartum care: A meta-ethnographic synthesis. *Midwifery*, 124, 103746. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103746>
- Kahraman, A., Aytakin, M. Ş. ve Alparslan, Ö. (2024). Vajinal muayene deneyimi olmayan kadınların vajinal muayeneye hazırbulunuşluklarının değerlendirilmesi: akademisyen kadınlar üzerine nitel bir araştırma. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 318-336. <https://doi.org/10.52369/togusagbilderg.1464204>
- Karaçam, Z. ve Akyüz, E. Ö. (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 19(1), 45-53.
- Kayın Arıcı, G. ve Çoban, A. (2024). Doğum Müdahalelerinin Karşılanmış Doğum Beklentisi ve Memnuniyete Etkisi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 11(1), 66-74. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.1318349>
- Kline, R. B., 1998. Software review: Software programs for structural equation modeling: Amos, EQS, and LISREL. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 16, 343–364.

- <https://doi.org/10.1177/073428299801600407>
- Küçük, E. ve Yeşilçiçek Çalık, K. (2021). Women's Experiences and Frequency of Vaginal Examination during Labor. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 11(3), 426-431. <https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.765157>
- Küçük, E. ve Yeşilçiçek Çalık, K. (2023). Maternal and neonatal outcomes of vaginal examination frequency during labor. *Health care for women international*, 44(10-11), 1454–1465. <https://doi.org/10.1080/07399332.2022.2025806>
- Larkin, P., Begley, C. M. ve Devane, D. (2009). Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 25(2), e49–e59. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.07.010>
- Larsen, M., Oldeide, C. C. ve Malterud, K. (1997). Not so bad after all..., Women's experiences of pelvic examinations. *Family practice*, 14(2), 148–152. <https://doi.org/10.1093/fampra/14.2.148>
- Lee, L., Dy, J. ve Azzam, H. (2016). Management of Spontaneous Labour at Term in Healthy Women. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada : JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada : JOGC*, 38(9), 843–865. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2016.04.093>
- Lewin, D., Fearon, B., Hemmings, V. ve Johnson, G. (2005). Women's experiences of vaginal examinations in labour. *Midwifery*, 21(3), 267–277. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2004.10.003>
- Lundgren, I., van Limbeek, E., Vehviläinen-Julkunen, K., Nilsson, C. ve Berg, M. (2019). Experiences of the vaginal examination during childbirth–A phenomenological study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 21, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.06.005>
- Maaita, M., Al-Amro, S. Q. ve Fayez, I. (2017). Jordanian women's feelings, opinions and knowledge of vaginal examination during child birth. *JR Med Serv*, 24(2), 58-69.
- Mohan, M. ve Varghese, L. (2021). Effect of Foot Reflexology on Reduction of Labour Pain Among Primigravida Mothers. *International journal of therapeutic massage & bodywork*, 14(1), 21–29.
- Mucuk, Ö. ve Özkan, H. (2018). Doğum sonrası annelerin doğum memnuniyeti ve annelik rol kazanımında ebenin rolü. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 12, 169-185.
- Muliira, R. S., Seshan, V., ve Ramasubramaniam, S. (2013). Improving vaginal

- examinations performed by midwives. *Sultan Qaboos University medical journal*, 13(3), 442–449.
- Nizard, J., Haberman, S., Paltieli, Y., Gonen, R., Ohel, G., Nicholson, D., ve Ville, Y. (2009). How reliable is the determination of cervical dilation? Comparison of vaginal examination with spatial position-tracking ruler. *American journal of obstetrics and gynecology*, 200(4), 402.e1–402.e4024. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.01.002>
- Nunnally, JC. (1978). *Psikometrik Teori*. New York, NY: McGraw-Hill
- O’Connell, M. A., Leahy-Warren, P. ve Khashan, A. S. (2017). The prevalence and risk factors of birth-related post-traumatic stress among women in the immediate postpartum period: A cross-sectional study. *Midwifery*, 56, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.003>
- Öncü, H. (1994). *Eğitimde ölçme ve değerlendirme*. Matser Basım San. ve Tic. Ltd. Şti.
- Pratinidhi, A., Patange, R., Patil, S., Salunkhe, J., Samson, S. ve Kakade, S. (2014). Testing of simulation training device for assessment of cervical dilatation among nursing student of karad, india. *Health Science Journal*, 8(4), 495-501.
- Rathfisch, G. (2012). *Doğal doğum felsefesi: Milyonlarca yıldır gerçekleşen serüven*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Roosevelt, L., Diebel, M. ve Zielinski, R. E. (2018). Achieving competency in vaginal examinations: The challenge of balancing student learning needs with best practice in maternity care. *Midwifery*, 61, 39–41. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.02.016>
- Sadler, M., Santos, M. J., Ruiz-Berdún, D., Rojas, G. L., Skoko, E., Gillen, P. ve Clausen, J. A. (2016). Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reproductive health matters*, 24(47), 47–55. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.04.002>
- Sayiner, F. D. ve Özerdoğan, N. (2009). Doğal doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 143-148.
- Searle, H. ve White, H. (2024). Women's experiences of vaginal examinations in labour: A literature review. *British Journal of Midwifery*, 32(10), 534–543. <https://doi.org/10.12968/bjom.2024.0031>
- Setola, N., Iannuzzi, L., Santini, M., Cocina, G. G., Naldi, E., Branchini, L., Morano, S., Escuriet Peiró, R. ve Downe, S. (2018). Optimal settings for childbirth. *Minerva Ginecologica*, 70(6), 687–699. <https://doi.org/10.23736/S0026-4784.18.04327-7>

- Tan, T., Çaltekin, S. G. ve Hamlacı Başkaya, Y. (2022). Kadınların doğum sürecinde vajinal muayene ve elektronik fetal monitorizasyona yönelik deneyimleri. *Sakarya University Journal of Holistic Health*, 5(3), 289–300. <https://doi.org/10.54803/sauhsd.1163570>
- Tandoğan, Ö., Kaya, T.ve Hotun Şahin, N. (2024). Doğum eyleminde kadınların vajinal muayene deneyimleri. *Fenerbahçe University Journal of Health Sciences*, 4(1), 24–37. <https://doi.org/10.56061/fbujohs.1287400>
- Taşkın, L. (2020). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara, Akademisyen Kitabevi
- Teskereci, G., Yangın, H. ve Akpınar, A. (2020). Experiences of women regarding vaginal examination during labor: A qualitative study. *Health Care for Women International*, 41(1), 75–88. <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1590361>
- Tavşancıl, E. (2010). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Turan, İ., Şimşek, Ü. ve Aslan, H. (2015). Eğitim araştırmalarında likert ölçeği ve likert-tipi soruların kullanımı ve analizi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (30), 186-203
- Yıldız, H. (2019). Pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım modeli: Dünya Sağlık Örgütü önerileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 98–105. <https://doi.org/10.30934/kusbed.546900>
- Walsh, D. (2010). Labour rhythms. Walsh, D., Downe, S. (Eds.), *Essential midwifery practice: intrapartum care* (1. baskı ss. 63-80). Wiley-Blackwell. 10.1002/9781444317701
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2016). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri (10. Baskı) Ankara: Seçkin. *Extended Summary*.
- Yıldırım, G. ve Kadioğlu, S. (2007). Etik ve tıp etiği temel kavramları. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(2), 7-12.
- Yıldırım, G. ve Bilgin, N.Ç. (2021). Women's experiences of vaginal examination during normal childbirth and affecting factors: A qualitative study. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 220-230.
- Yılar Erkek, Z. ve Özer, S. (2020). Doğum sürecinde yapılan vajinal muayeneye ilişkin annelerin görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 9-16. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.457236>
- Yılar Erkek, Z. Kahraman, A. ve Temur, B. (2024). Nullipar Gebelerin Travayda Vajinal

- Muayeneye Yönelik Metaforik Algıları. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(2), 202-208. <https://doi.org/10.51754/cusbed.1455971>
- Ying Lai, C. ve Levy, V. (2002). Hong Kong Chinese women's experiences of vaginal examinations in labour. *Midwifery*, 18(4), 296–303. <https://doi.org/10.1054/midw.2002.0326>
- Wilson, F. R., Pan, W. ve Schumsky, D. A. (2012). Recalculation of the critical values for Lawshe's content validity ratio. *Measurement and evaluation in counseling and development*, 45(3), 197-210. 10.1177/0748175612440286
- World Health Organisation-(WHO). (2018, 07 February). Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
- World Health Organisation. (2021, August 20). *Labour care guide user's*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337693/9789240017566-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization. (2016, November 28). *Recommendation on midwife-led continuity of care during pregnancy*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf?sequence=1>

8. EKLER

EK-1 Katılımcı Tanılama Formu 1

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmada sizden beklenen aşağıda yer alan ifadeleri okuyup yanıtınızı yazmanız veya kendiniz için uygun olan ifadeyi, ifadenin başında yer alan kısma “(X)” işareti koyarak belirtmenizdir. Çalışmadan elde edilecek veriler Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı doktora öğrencisi Arş. Gör. Ayşenur Kahraman’ın Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN danışmanlığında yürütülen doktora tezi kapsamında kullanılacaktır. Araştırmada kimlik bilgilerinize ihtiyaç duyulmamaktadır. Lütfen yanıtlarınızı içtenlikle veriniz ve tüm maddeleri yanıtlayınız. Katılımınız için çok teşekkür ederiz.

Arş. Gör. Ayşenur KAHRAMAN

Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı

1. Yaşınız

2. Eğitim durumunuz?:

() Okuryazar değil () İlköğretim () Ortaöğretim () Lise () Üniversite

3. Çalışma Durumu

() Evet () Hayır

4. Gravida durumu

() Primipar () Multipar

5. Doğum yapılan gebelik haftası

6. Doğum sürecinde yapılan vajinal muayene (alttan muayene) ile ilgili bilgi alma durumu

() Evet, bilgi aldım
() Hayır, bilgi almadım

7. Daha önce doğum yaptıysanız doğumunuzda yapılan vajinal muayeneleriniz (alttan muayene) nasıldı? açıklar mısınız?

EK-2: Yarı Yapılandırılmış Soru Formu

SayınHanım,

..... tarihinde, saat:....., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde gerçekleşmiş olan doğumunuzda yapılan vajinal muayeneye ilişkin deneyimlerinizi görüşmek üzere bir araya gelmiş bulunmaktayız. Katılımcı bilgilendirme formunu okuyup imzaladınız ve araştırmaya gönüllü olarak katıldığınızı sözel olarak beyan ettiniz. Yapacağımız görüşmenin ses kayıt cihazına kaydedilmesinde sizin için bir sakınca var mı?

İzin verirsiniz görüşme sorularına geçmek istiyorum.

1. Vajinal muayene hakkında neler biliyorsunuz?
2. Vajinal muayenenin nasıl yapıldığı hakkında fikriniz var mı?
3. Vajinal muayenenin hangi durumlarda yapılması gerektiğini düşünürsünüz?
4. Vajinal muayeneyi gerekli görüyor musunuz?
5. Tercih şansınız olsa vajinal muayene yapılmasını reddeder miydiniz?
-Neden reddersiniz?
6. Vajinal muayene yapılan ortam sizce nasıl olmalıdır?
7. Vajinal muayenenizi yapan sağlık profesyonelinin cinsiyeti vajinal muayene deneyiminizi etkiler mi?
-Neden etkiler?
-Cinsiyet tercihiniz var mı?
-Kadın ya da erkek olmasının avantaj ve dezavantajları neler?
8. Vajinal muayenenizi yapan sağlık profesyonelinin tutumu vajinal muayene deneyiminizi etkiler mi?
9. Vajinal muayene yapılırken sağlık profesyonelinin size nasıl davranmasını beklersiniz?
10. Vajinal muayene sırasında yanınızda birini ister misiniz?
11. Vajinal muayenede mahremiyetinizin korunması için neler yapılmasını istersiniz?
12. Vajinal muayene olmadan önce muayene için hazırlığınız nasıl yapılmasını istersiniz?

Saatgörüşmemiz burada sona erdi. Zaman ayırdığınız için teşekkürler. Ekleme istediğiniz başka görüş ve önerileriniz var mı? Size verdiğiniz cevapları ses kayıt cihazından dinleteceğim, katkı öneri ya da düzeltmeniz olursa geri bildirimizi bekliyorum.

EK-3 Katılımcı Tanılama Formu 2

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmada sizden beklenen aşağıda yer alan ifadeleri okuyup yanıtınızı yazmanız veya kendiniz için uygun olan ifadeyi, ifadenin başında yer alan kısma “(X)” işareti koyarak belirtmenizdir. Çalışmadan elde edilecek veriler Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı doktora öğrencisi Arş. Gör. Ayşenur Kahraman’ın Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN danışmanlığında yürütülen doktora tezi kapsamında kullanılacaktır. Araştırmada kimlik bilgilerinize ihtiyaç duyulmamaktadır. Lütfen yanıtlarınızı içtenlikle veriniz ve tüm maddeleri yanıtlayınız. Katılımınız için çok teşekkür ederiz.

Arş. Gör. Ayşenur KAHRAMAN

Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı

Bölüm 1: Sosyodemografik Bilgiler

1. Yaşınız:.....
2. Eğitim durumunuz?:
☐ Okuryazar değil ☐ İlköğretim ☐ Ortaöğretim ☐ Lise ☐ Üniversite
3. Çalışma durumu
☐ Evet ☐ Hayır
4. Medeni durumunuz
☐ Evli ☐ Bekar
5. Eşinizin eğitim durumu nedir? (Evli olan gebeler cevaplayacaktır)
☐ Okuryazar değil ☐ İlköğretim ☐ Ortaöğretim ☐ Lise ☐ Üniversite
6. Eşinizin çalışma durumu (Evli olan gebeler cevaplayacaktır)
☐ Evet ☐ Hayır
7. Yerleşim Yeri?
☐ İl ☐ İlçe ☐ Köy/Kasaba
8. Gelir durumunuz?:
☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü
9. Aile yapınız?
☐ Çekirdek aile ☐ Geniş aile ☐ Parçalanmış aile

Bölüm 2: Obstetrik Bilgiler

10. Toplam gebelik sayınız:..... ☐ Pirmipar ☐ Multipar
11. Düşük/ küretaj öyküsü:..... ☐ Düşük ☐ Küretaj

Bölüm 3: Doğum Eylemine Yönelik Bilgiler

12. Doğum yapılan gebelik haftası:.....
13. Doğum şekli
☐ Normal doğum
☐ Müdahaleli normal doğum (Alt, bölgeye dikiş atılması, suni sancı verilmesi)
☐ Sezaryenle doğum
14. Doğum eyleminin gerçekleştiği kurum
☐ Devlet hastanesi ☐ Özel hastane ☐ Üniversite hastanesi
☐ Şehir hastanesi ☐ Kadın doğum hastanesi
15. Doğumunuzda vajinal muayenenizi daha çok hangi sağlık profesyoneli yapmıştır?
☐ Ebe
☐ Hekim
16. Doğum eylemi sırasında yapılan ortalama vajinal muayene sayısı
☐ 1-3 ☐ 4-7 ☐ 8-10 ☐ 11 ve üzeri
17. Doğum eylemi sürecinde yapılan vajinal muayene deneyiminizi nasıl açıklarsınız?

EK-4 DOĞUMDA VAJİNAL MUAYENE DENEYİMLERİ ÖLÇEĞİ

Değerli Katılımcı

Bu ölçek, kadınların doğumda vajinal muayeneye (alttan muayeneye) deneyim ölçmek amacı ile hazırlanmıştır. Ölçekten elde edilen bilgiler, kadınların doğumda vajinal muayene deneyimlerini ve beklentilerini belirlemek amacıyla kullanılacaktır. Doğum esnasında yapılan olan vajinal muayeneye (alttan muayeneye) yönelik deneyiminizi etkileyebilecek 24 maddeye yer verilmiştir. Ölçeğin cevaplama süresi yaklaşık 15 dakikadır. Verilen ifadelerin size uygunluğunu “ (1) kesinlikle katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) Ne katılıyorum ne katılmıyorum, (4) katılıyorum ve (5) kesinlikle katılıyorum” şeklinde değerlendirmenizi ve size uygun gelen birini işaretlemenizi bekliyoruz. Bir ifadeyi okuduktan sonra aklınıza ilk geleni işaretleyiniz. Vereceğiniz bilgiler sadece bu araştırmada ve bu araştırmacı tarafından kullanılacaktır. Adınızı ve soyadınızı yazmanıza gerek yoktur. Sizden beklenen, her maddeyi dikkatlice okuyup değerlendirmenizi ve boş bırakmamanızdır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

		Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Vajinal muayene öncesi deneyim	1	Vajinal muayeneye öncesi ebe/hekim muayeneyi anlayacağım şekilde açıkladı					
	2	Vajinal muayeneye öncesi ebe/hekim muayene için bilgilendirmeyi sakın bir odada yaptı					
	3	Vajinal muayene öncesi ebeye/hekime rahatça soru sorabildim					
	4	Vajinal muayeneye öncesi ebe/hekim sorduğum soruları anlayacağım şekilde cevapladı					
	5	Vajinal muayeneye öncesi ebe/hekim muayene için hazırlanmam için bana zaman verdi					
	6	Vajinal muayeneye öncesi ebe/hekim bana anlayışlı davrandı					
	7	Vajinal muayeneye öncesi ebe/hekim muayeneye için beni rahatlattı					
	8	Vajinal muayeneye öncesi ebeye/hekime güvenebildim					
	9	Vajinal muayeneye öncesi ebe/hekim muayeneyi yapmak için onayımı aldı					
Vajinal muayene sırasında deneyim	10	Vajinal muayene olurken ebe/hekim üzerimi örttü					
	11	Vajinal muayene olurken ebe/hekim kapıları kapattı					
	12	Vajinal muayene olurken ebe/hekim perdeyi/paravanı çekti					
	13	Vajinal muayene olurken odada ebe/hekim dışında kimse yoktu					
	14	Vajinal muayene olurken oda temizdi					
	15	Vajinal muayene olurken yatak temizdi					
	16	Vajinal muayene olurken ebe/ hekim anlayışlı davrandı					
	17	Vajinal muayeneyi ebe/hekim sakince yaptı					
	18	Vajinal muayenede ebe/hekim rahat edeceğim pozisyon verdi					
	19	Vajinal muayenede ebe/hekim dikkatimi başka yöne çekti					
	20	Vajinal muayene olurken ebeden/hekimden utanmadım					
	21	Vajinal muayene olurken kaygılı hissettim					
	22	Vajinal muayeneyede rahatsız hissettiğimde ebe/hekim beni rahatlattı					
	23	Vajinal muayene sonucunu ebe/hekim anlayacağım şekilde cevapladı					
	24	Vajinal muayene sonrası ebe/hekim toparlanmam için zaman verdi					

EK-5 NİTEL ÇALIŞMA KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE YAZILI İZİN FORMU

Sayın

Bu formun amacı yapmakta olduğum çalışma hakkında sizi bilgilendirmek ve çalışmaya katılımınız konusunda sizden yazılı izin almaktır.

Ben, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nde araştırma görevlisi olarak çalışmaktayım. Aynı zamanda Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı'nda doktora öğrencisiyim. Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN danışmanlığında yürüttüğümüz çalışmada kadınların vajinal muayeneye (alttan muayene) deneyimleri ölçeğini geliştirmek amacıyla bu çalışmayı yürütmekteyiz. Vajinal muayeneye deneyimlerine ilişkin görüşleriniz bizim için oldukça önemlidir. Çalışma neticesinde elde edilecek bilgiler bilimsel amaçlı kullanılacak olup araştırma raporunda katılımcıların gerçek isimleri yerine verilecek kod isimleri yer alacaktır. Uygun görmeniz durumunda görüşmelerimiz ses kayıt cihazıyla kayıt altına alınacaktır. Dilediğiniz zaman kayıtları dinleyebilirsiniz. Araştırmaya ilişkin sorunuz olursa her zaman yanıtlayabileceğimi belirtir, katkılarınız için teşekkür ederim.

Yukarıdaki açıklamaları okudum ve anladım. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün;

Adı

Soyadı

Tarih

İmza

Görüşmecinin;

Adı

Soyadı

Tarih

İmza

EK-6: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmacının/Hekimin Açıklaması

Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri geliştirilmesi amacıyla bir bilimsel araştırma yapmayı planlamaktayız. Yapılması planlan araştırmanın ismi “Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri ve beklentileri Ölçeğinin Geliştirilmesi Üzerine Karma Desen Çalışma”dır.

Doğum nedeniyle klinik takibi yapılan kadınlar üzerinde uygulanacak olan bu çalışmaya, tıbbi durumunuz bu koşullara uyduğu için sizi de davet ediyoruz. Ancak hemen belirtilmelidir ki araştırmaya katılıp katılmamak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilimsel çalışmaya katılma kararını tamamen hür iradeniz ile vermelisiniz. Bu kararı verirken hiç kimse tarafından size telkin ve baskıda bulunulamaz.

Kararınızdan önce söz konusu bilimsel araştırma ve bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda yapılacak işlemler hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra bu bilimsel araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bilimsel çalışma hakkında bilgiler

Araştırmaya davet edilmenizden nedeni, 18 yaş üzerinde olmanız, mevcut gebeliğinizin olmasıdır. Bu araştırma Ebelik Anabilim Dalı ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi hastanesi işbirliği ile gerçekleştirilecektir.

Bu araştırmada araştırılacak olan kadınların doğumda vajinal muayene deneyimleri ve ve konuda bir ölçme aracının geliştirilmesidir. Gebelik sürecinde gebenin kemik Pelvis yapısının ve ürogenital sisteminin değerlendirildiği aynı zamanda doğum eyleminin ilerleyişinin değerlendirildiği vajinal muayene ebelerin ve kadın doğum hekimlerinin sıklıkla uyguladığı muayenelerden biridir. Doğum eyleminin tüm evrelerinde yapılan vajinal muayenenin niteliği, yapılan ortam çoğu zaman kadınların doğum eylemi deneyimlerini etkilemektedir. Bu konuda kadınların doğum sonu dönemde vajinal muayene deneyimlerinin değerlendirildiği çalışmalara rastlanılmıştır. Ancak kadınların vajinal muayenenin her aşamasında değerlendirildiği çalışmalara rastlanılmamıştır.

Bu amaçla planlanan bu araştırma ile kadınların vajinal muayene deneyimlerini değerlendirmek ve bir ölçüm aracı geliştirmek hedeflenmektedir. Dolayısıyla davet edildiğiniz bu araştırma ile vajinal muayene deneyiminizi etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılması ve ilerleyen süreçte de bu durumu etkileyen fiziksel, çevresel, bireysel ve kurumsal düzenlemelerin yapılmasına aracılık etmek araştırmanın en önemli çıktıları arasındadır.

Çalışma kapsamında bilinmesi gereken durumlar ve araştırmacılar ile gönüllülerin uyması gereken kurallar

Araştırmaya katılmanız durumunda;

1. Sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.
2. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.
3. Hekim ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı gösterilecektir.
4. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz çok büyük bir hassasiyetle korunacaktır.
5. Çalışma sırasında meydana gelebilecek sağlınız ile ilgili ve diğer olumsuzlukların sorumluluğu araştırmacılara aittir.
6. Gönüllü olarak katıldığınız çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ancak ayrılmadan önce araştırmacılara bu durumu bildirmanız önemlidir.
7. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda tedavinizde ve klinik izlemlerinizde hiçbir değişiklik olmayacak, her zaman olduğu gibi aynı özen ve ihtimam ile hastalığınızın tedavisi sürdürülecektir.

Katılımcının (Gönüllü) / Hastanın Beyanı

Sayın Arş. Gör. Ayşenur KAHRAMAN Ebelik Anabilim Dalı ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi hastanesi işbirliği ile bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam, araştırmacı ile aramda kalması gereken, bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı gösterileceği, araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı kesin ve net bir şekilde belirtilmiştir.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Benden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve bana da herhangi bir ödeme yapılmayacağı net ve kesin bir şekilde ifade edilmiştir. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğum bildirilmiştir. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını da bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. İster doğrudan, ister dolaylı

olsun, araştırma sürecinde araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek sağlık durumuyla ilgili olumsuzluklarda sorumluluk araştırmacılara ait olup parasal bir yük altına girmeyeceğim.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde Arş. gör. Ayşenur KAHRAMAN'ı numaralı telefonlardan ulaşarak danışabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve araştırmacı ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (gönüllü) olarak yer alma kararını tamamen hür iradem ile almış bulunuyorum. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

Tarih

Katılımcı (Gönüllü)

ID

Adres :

Telefon :

İmza :

Katılımcı (Gönüllü) ile Görüşen Araştırmacı

Adı, Soyadı, Ünvanı :

Adres :

Telefon :

İmza :

EK-7 TASLAK ÖLÇEĞİN MADDE HAVUZU

1	Doğumda vajinal muayenenin gerekli olduğunu biliyorum
2	Vajinal muayenenin doğumun ilerleyişini anlamak için yapıldığını biliyorum
3	Doğumda vajinal muayene elle yapıldığını biliyorum
4	Doğum şekline karar vermede vajinal muayenenin yapıldığını biliyorum
5	Vajinal muayeneye öncesi ebe/hekim muayeneyi anlayacağım şekilde açıkladı
6	Vajinal muayeneye öncesi ebe/hekim muayene için bilgilendirmeyi sakın bir odada yaptı
7	Vajinal muayene öncesi ebeye/hekime muayeneye ile ilgili sorularımı rahatça sorabildim
8	Vajinal muayeneye öncesi ebe/hekim sorduğum soruları açıklıkla cevapladı
9	Vajinal muayeneye öncesi ebe/hekim muayene için hazırlanmamda bana zaman verdi
10	Vajinal muayeneye öncesi ebe/hekim muayeneyi yapmak için onayımı aldı
11	Vajinal muayeneye öncesi ebe/hekim bana anlayışlı davrandı
12	Vajinal muayeneye öncesi ebe/hekim muayeneye için beni rahatlattı
13	Vajinal muayeneye öncesi ebe/hekim muayene için beni destekledi
14	Vajinal muayeneye öncesi ebe/hekim muayene için beni rahatlattı
15	Vajinal muayeneye öncesi ebeye/hekime güvenebildim
16	Doğumda vajinal muayene için kendimi hazır hissettim
17	Vajinal muayene olurken ebe/hekim bana rahat edeceğim pozisyon verdi
18	Vajinal muayene olurken ebe/hekim üzerimi örttü
19	Vajinal muayene olurken ebe/hekim kapıları kapattı
20	Vajinal muayene olurken ebe/hekim perdeyi/paravanı çekti
21	Vajinal muayene olurken odada ebe/hekim dışında kimse yoktu
22	Vajinal muayene olurken üzerimin açık olması beni rahatsız etti
23	Vajinal muayene olurken kapının açık olması beni rahatsız etti
24	Vajinal muayene olurken oda temizdi
25	Vajinal muayene olurken yatak temizdi
26	Vajinal muayene olurken ebe/ hekim anlayışlı davrandı
27	Vajinal muayene olurken ebe/hekim benimle ilgilendi
28	Vajinal muayeneyi ebe/hekim sakince yaptı
29	Vajinal muayenede ebe/hekim dikkatimi başka yöne çekti
30	Vajinal muayene olurken ebeden/hekimden utanmadım
31	Vajinal muayene olurken ebe/hekim bana destek oldu
32	Vajinal muayene olurken kaygılı hissettim
33	Vajinal muayeneyede ebeye/hekim anlayışlı davranmalıydı
34	Vajinal muayeneye olurken odada ebe/hekim dışında kimse olmamalıydı
35	Vajinal muayeneyi ebe/ hekim nazikçe yaptı
36	Vajinal muayenede doğum önlüğü vücut ölçülerime uyumluydu
37	Vajinal muayenede doğum önlüğü mahremiyetimi koruyacak özellikteydi

EK-8 UZMAN GÖRÜŞÜ FORMU**Doğumda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Taslak Formu****Yönerge**

Değerli Katılımcı

Bu ölçek, kadınların doğumda vajinal muayeneye (alttan muayeneye) deneyim ve beklentilerini ölçmek amacı ile hazırlanmıştır. Ölçekten elde edilen bilgiler, kadınların doğumda vajinal muayene deneyimlerini ve beklentilerini belirlemek amacıyla kullanılacaktır. Doğum esnasında yapılan olan vajinal muayeneye (alttan muayeneye) yönelik deneyiminizi ve beklentilerinizi etkileyebilecek maddeye yer verilmiştir. Ölçeğin cevaplama süresi yaklaşıkdakikadır. Verilen ifadelerin size uygunluğunu “**(1) kesinlikle katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) Ne katılıyorum ne katılmıyorum, (4) katılıyorum ve (5) kesinlikle katılıyorum**” şeklinde değerlendirmenizi ve size uygun gelen birini işaretlemenizi bekliyoruz. Bir ifadeyi okuduktan sonra aklınıza ilk geleni işaretleyiniz. Vereceğiniz bilgiler sadece bu araştırmada ve bu araştırmacı tarafından kullanılacaktır. Adınızı ve soyadınızı yazmanıza gerek yoktur. Sizden beklenen, her maddeyi dikkatlice okuyup değerlendirmeniz ve boş bırakmamanızdır.

Katılımınız için teşekkür ederiz...

Alt boyutlar		Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	1	Doğumda vajinal muayenenin gerekli olduğunu biliyorum Öneri:					
	2	Vajinal muayenenin doğumun ilerleyişini anlamak için yapıldığını biliyorum Öneri:					
	3	Doğumda vajinal muayene elle yapıldığını biliyorum Öneri:					
	4	Doğum şekline karar vermede vajinal muayenenin yapıldığını biliyorum Öneri:					
	5	Vajinal muayeneye öncesi ebe/hekim muayeneyi anlayacağım şekilde açıkladı Öneri:					
	6	Vajinal muayeneye öncesi ebe/hekim muayene için bilgilendirmeyi sakın bir odada yaptı Öneri:					
	7	Vajinal muayene öncesi ebeye/hekime muayeneye ile ilgili sorularımı rahatça sorabildim Öneri:					
	8	Vajinal muayeneye öncesi ebe/hekim sorduğum soruları açıklıkla cevapladı Öneri:					
	9	Vajinal muayeneye öncesi ebe/hekim muayene için hazırlanmamda bana zaman verdi Öneri:					
	10	Vajinal muayeneye öncesi ebe/hekim muayeneyi yapmak için onayımı aldı Öneri:					
	11	Vajinal muayeneye öncesi ebe/hekim bana anlayışlı davrandı Öneri:					

12	Vajinal muayeneye öncesi ebe/hekim muayeneye için beni rahatlattı Öneri:					
13	Vajinal muayeneye öncesi ebe/hekim muayene için beni destekledi Öneri:					
14	Vajinal muayeneye öncesi ebe/hekim muayene için beni rahatlattı Öneri:					
15	Vajinal muayeneye öncesi ebeye/hekime güvenebildim Öneri:					
16	Doğumda vajinal muayene için kendimi hazır hissettim Öneri:					
17	Vajinal muayene olurken ebe/hekim bana rahat edeceğim pozisyon verdi Öneri:					
18	Vajinal muayene olurken ebe/hekim üzerimi örttü Öneri:					
19	Vajinal muayene olurken ebe/hekim kapıları kapattı Öneri:					
20	Vajinal muayene olurken ebe/hekim perdeyi/paravanı çekti Öneri:					
21	Vajinal muayene olurken odada ebe/hekim dışında kimse yoktu Öneri:					
22	Vajinal muayene olurken üzerimin açık olması beni rahatsız etti Öneri:					
23	Vajinal muayene olurken kapının açık olması beni rahatsız etti Öneri:					
24	Vajinal muayene olurken oda temizdi Öneri:					
25	Vajinal muayene olurken yatak temizdi Öneri:					
26	Vajinal muayene olurken ebe/ hekim anlayışlı davrandı Öneri:					
27	Vajinal muayene olurken ebe/hekim benimle ilgilendi Öneri:					
28	Vajinal muayeneyi ebe/hekim sakince yaptı Öneri:					
29	Vajinal muayenede ebe/hekim dikkatimi başka yöne çekti Öneri:					
30	Vajinal muayene olurken ebeden/hekimden utanmadım Öneri:					
31	Vajinal muayene olurken ebe/hekim bana destek oldu Öneri:					
32	Vajinal muayene olurken kaygılı hissettim Öneri:					
33	Vajinal muayeneyede ebeye/hekim anlayışlı davranmalıydı Öneri:					
34	Vajinal muayeneye olurken odada ebe/hekim dışında kimse olmamalıydı Öneri:					

35	Vajinal muayeneyi ebe/ hekim nazikçe yaptı Öneri:					
36	Vajinal muayenede doğum önlüğü vücut ölçülerime uyumluydu Öneri:					
37	Vajinal muayenede doğum önlüğü mahremiyetimi koruyacak özellikteydi Öneri:					



EK-9 görüşüne başvurulmuş uzmanlar

	Ad-soyad	Görüş alınan konu	Kurum
1	Prof. Dr. Gülşah BAŞOL	Ölçme özelliği bakımından görüş alınmıştır. Maddelerin tek bir özelliği ölçmesi, tek önerme içermesi,....	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Anabilim Dalı
2	Doç. Dr. Zümrüt YILAR ERKEK	Vajinal muayeneye ilişkin ölçülmek istenilen özelliğin Türk kültürüne uygunluğu, maddelerin kapsamının, içeriğinin, yeterliliğinin anlam ve anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi bakımından görüş alınmıştır.	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı
3	Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK	Vajinal muayeneye ilişkin ölçülmek istenilen özelliğin Türk kültürüne uygunluğu, maddelerin kapsamının, içeriğinin, yeterliliğinin anlam ve anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi bakımından görüş alınmıştır.	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı
4	Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN	Vajinal muayeneye ilişkin ölçülmek istenilen özelliğin Türk kültürüne uygunluğu, maddelerin kapsamının, içeriğinin, yeterliliğinin anlam ve anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi bakımından görüş alınmıştır.	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı
5	Dr. Öğr. Üyesi Gizem ÇITAK	Vajinal muayeneye ilişkin ölçülmek istenilen özelliğin Türk kültürüne uygunluğu, maddelerin kapsamının, içeriğinin, yeterliliğinin anlam ve anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi bakımından görüş alınmıştır.	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı
6	Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇATALOLUK	Vajinal muayeneye ilişkin ölçülmek istenilen özelliğin Türk kültürüne uygunluğu, maddelerin kapsamının, içeriğinin, yeterliliğinin anlam ve anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi bakımından görüş alınmıştır.	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı
7	Dr. Öğr. Üyesi Demet ÇAKIR	Vajinal muayeneye ilişkin ölçülmek istenilen özelliğin Türk kültürüne uygunluğu, maddelerin kapsamının,	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı

		çeriğinin, yeterliliğinin anlam ve anlaşılrlığının değeriendirilmesi bakımından görüş alınmıştır.	
8	Dr. Öğr. Üyesi Vasviye EROĞLU	Vajinal muayeneye ilişkin ölçölmek istenilen özelliğinin Türk költürüne uygunluğu, maddelerin kapsamının, içeriğinin, yeterliliğinin anlam ve anlaşılrlığının değeriendirilmesi bakımından görüş alınmıştır.	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakölte Ebelik Anabilim Dalı
9	Dr. Öğr. Üyesi Feyza AKTAŞ REYHAN	Vajinal muayeneye ilişkin ölçölmek istenilen özelliğinin Türk költürüne uygunluğu, maddelerin kapsamının, içeriğinin, yeterliliğinin anlam ve anlaşılrlığının değeriendirilmesi bakımından görüş alınmıştır.	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakölte Ebelik Anabilim Dalı
10	Dr. Öğr. Üyesi Merve AFACAN	Vajinal muayeneye ilişkin ölçölmek istenilen özelliğinin Türk költürüne uygunluğu, maddelerin kapsamının, içeriğinin, yeterliliğinin anlam ve anlaşılrlığının değeriendirilmesi bakımından görüş alınmıştır.	Karabök Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakölte Ebelik Anabilim Dalı
11	Dr. Fatma Nilüfer TOPKARA	Vajinal muayeneye ilişkin ölçölmek istenilen özelliğinin Türk költürüne uygunluğu, maddelerin kapsamının, içeriğinin, yeterliliğinin anlam ve anlaşılrlığının değeriendirilmesi bakımından görüş alınmıştır.	Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü
12	Arş. Gör. Melek ŞEN AYTEKİN	Vajinal muayeneye ilişkin ölçölmek istenilen özelliğinin Türk költürüne uygunluğu, maddelerin kapsamının, içeriğinin, yeterliliğinin anlam ve anlaşılrlığının değeriendirilmesi bakımından görüş alınmıştır.	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakölte Ebelik Anabilim Dalı
13	Dr. Öğr. Üyesi Yalçın Kulaç	Ölçek maddelerinin Türk dili imla uygunluğunun değeriendirilmesi için görüş alınmıştır.	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi

EK-10 Etik kurul izni



EK-11 Etik kurul veri toplama izni



EK-12 TOKAT DEVLET HASTANESİ KURUM İZNİ RED YAZISI

ÖZGEÇMİŞ

