

Kadınların Doğum Sürecinde Vajinal Muayene ve Elektronik Fetal Monitörizasyona Yönelik Deneyimleri

Tuğçe TAN¹, Sinem Gizem ÇALTEKİN¹, Yasemin HAMLACI BAŞKAYA²

¹ Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik ABD

² Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Tuğçe Tan: <https://orcid.org/0000-0002-2689-8053>

Sinem Gizem Çaltekin: <https://orcid.org/0000-0003-0657-880X>

Yasemin Hamlacı Başkaya: <https://orcid.org/0000-0002-1533-8667>

Özet

Amaç: Kadınların doğum sürecinde uygulanan vajinal muayene ve elektronik fetal monitöre yönelik deneyimlerini ortaya koymaktır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırma İstanbul'da bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin doğum kliniğinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Aralık 2021-Mart 2022 tarihleri arasında doğumhane biriminde normal vajinal yolla canlı doğum yapmış, araştırmaya katılmayı kabul eden 120 gönüllü kadın oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan "anket formu" ile toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan gebelerin yarısından fazlasının vajinal muayene sırasında rahatsızlık hissi ve korku duygusu yaşadığı görülmüştür. Bu duyguların nedeninin ise mahrem bölgelerini göstermek (%90) olduğu saptanmıştır. Kadınlar vajinal muayeneyi yapan sağlık personelinin cinsiyetinin erkek olmasının daha fazla rahatsızlık vereceğini (%78,3) belirtmişlerdir. Gebeler elektronik fetal monitöre yönelik doğuma yardımcı bir araç olduğunu (%77,5) ve bebeğe zarar vereceğini (%40,8) düşündüklerini belirtirlerken kadınların dörtte biri (%25) makineden gelen seslerin korkutucu olduğunu belirtmişlerdir.

Sonuç: Gebelerin vajinal muayene ve elektronik fetal monitör uygulaması deneyimlerinin genelde olumsuz olduğu saptanmıştır. Gebelerin rahatsız olduğu durumlar dikkate alınarak vajinal muayene sadece gerekli durumlarda yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Doğum, EFM, sürekli fetal izlem, vajinal muayene

Mothers' Experiences on Vaginal Examination and Electronic Fetal Monitoring During Birth

Abstract

Objective: To reveal the experiences of women regarding vaginal examination and Electronic Fetal Monitor applied during the birth process.

Method(s): This descriptive study was conducted in the maternity clinic of a training and research hospital in Istanbul. The sample of the study consisted of 120 volunteer women who had a live birth by normal vaginal delivery in the delivery room between December 2021 and March 2022 and agreed to participate in the study. The data were collected by the "questionnaire form" prepared by the researchers in line with the literature.

Results: It was observed that more than half of the pregnant women participating in the study experienced the feeling of discomfort and fear during the vaginal examination. It was determined that the reason for these feelings was to show their private parts (90%). Women stated that the male gender of the health personnel who performed the vaginal examination would cause more discomfort (78.3%). While the pregnant women stated

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Sinem Gizem ÇALTEKİN

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik ABD, Sakarya/Türkiye

Telefon/Phone: 0538 647 4818 E-mail: gizem.caltekin@ogr.sakarya.edu.tr

Geliş Tarihi/Received: 17.12.2022 | Kabul Tarihi/Accepted: 18.10.2022

Atıf/Cited: Tan T, Çaltekin SG, Hamlacı Başkaya Y. Kadınların Doğum Sürecinde Vajinal Muayene ve Elektronik Fetal Monitörizasyona Yönelik Deneyimleri. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi. 2022;5(3):289-300. doi: 10.54803/sauhsd.1163570

©Copyright Published 2022 by Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi/Sakarya University Journal of Holistic Health



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

that they thought the electronic fetal monitor was an aid for childbirth (77.5%) and that it would harm the baby (40.8%), one-fourth of the women (25%) stated that the sounds coming from the machine were frightening.

Conclusion: It has been determined that the experience of vaginal examination and electronic fetal monitor application of pregnant women is generally negative. Considering the discomfort of pregnant women, vaginal examination should be performed only when necessary.

Keywords: Continuous fetal monitoring, delivery, EFM, vaginal examination

GİRİŞ

Ebelik mesleği önceleri usta-çırak ilişkisiyle deneyim ve gözleme dayalı öğrenilirken şimdi ise bilim ışığında kanıta dayalı etik değerler üzerine temellendirilmiş profesyonel bir meslek grubudur (1). Ebe doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası gerekli bakım ve tedaviyi yapan, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırarak, anne ve çocuk sağlığında görevli, riskli durumlarda müdahale yetkisi bulunan profesyonel bir meslek üyesidir (2).

Doğum kadının yaşamındaki en önemli anlardan biridir ve bu süreçte kadın birçok uygulamaya maruz kalmaktadır. İntrapartum dönemde sıkça kullanılan muayene uygulamalarından biri vajinal muayenedir. Vajinal muayene doğum eyleminin ilerlemesini, serviksin efasman ve dilatasyonunu, fetüsün prezantasyon ve angajmanını, amnion sıvısının durumunu saptamak için kullanılır. DSÖ'nün 2018 yılında yayınlamış olduğu pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım rehberine göre düşük riskli gebelerde doğumun ilk evresinde dört saatlik arayla vajinal muayene önerilmiştir (3). Sistematik bir Cochrane derlemesinde iki saatte ve dört

saatte uygulanan vajinal muayeneler karşılaştırılmıştır. Karşılaştırılan iki grup arasında; doğum eyleminin süresi, sezaryen ile doğum, spontan veya müdahaleli vajinal doğum arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (4). Vajinal muayene ayrıca uygulanış şekli nedeniyle kadında rahatsızlık duygusu yaratmaktadır. Ülkemizde yapılan Güneş ve Karaçam'ın çalışmasında (2018), çalışmaya katılan kadınların vajinal muayene sırasında daha çok acı, korku ve çekinme duygularını hissettiği; Demir ve Yeşiltepe Oskay'ın çalışmasında ise (2014) jinekolojik muayene sırasında kadınların mahrem bölgelerinin açıkta kalmasından dolayı mahremiyete yeteri kadar dikkat edilmediğinden rahatsız oldukları belirlenmiştir (5,6).

İntrapartum dönemde sık kullanılan bir diğer uygulama ise fetüsün iyilik halinin belirlenmesi için kullanılan Elektronik Fetal Monitör (EFM) veya Non Stres Test (NST)'dir. EFM; fetüste oluşabilecek riskli durumları önceden tanımlamayı, fetüsün sağlık durumu hakkında bilgi edinmeyi ve önlem almayı sağlayan bir uygulamadır (7). EFM önemli ve gerekli bir uygulama olmasına karşın günümüzde düşük veya yüksek riskli gebelere fark etmeksizin

kullanımının aşırıya kaçıldığı görülmektedir. Bunun sebeplerinden biri son zamanlarda sağlık çalışanlarına yönelik artan malpraktis davalarıdır. EFM trasesinde yasal durumlarda delil olarak kullanılmak zorunda olması gibi nedenlerle sürekli EFM uygulaması artmıştır. EFM aralıklı ve sürekli olarak iki şekilde uygulanabilir. Aralıklı EFM; fetüsün belirli aralıklarla izlenmesidir. DSÖ'nün yayımladığı pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım önerileri rehberine göre spontan doğum yapan sağlıklı gebelerde fetal sağlığın değerlendirilmesi için sürekli EFM önerilmemektedir (8). Sürekli EFM ise; doğum eylemi boyunca genellikle ara vermeden fetüsün izlenmesidir. Amaç yüksek riskli gebelerde fetüsün iyilik halini yakından takip, olası bir riskli durumda hemen müdahale etmektir. Sürekli EFM ile takip edilen gebelerde hareket kısıtlılığına ve aynı pozisyonda olmaya bağlı doğum sürecini etkin yönetememe, doğum eyleminin uzaması ve buna bağlı tıbbi müdahalede artma görülebilmektedir (9). ACOG (2012) düşük riskli gebelerin doğumun ilk evresinde 30 dk.'da bir, ikinci evresini ise 15 dk.'da bir EFM değerlendirilmesini önermiştir. Yüksek riskli gebeler için ise 15 dk.'da bir EFM önermiştir (10). Alfirevic, Devane ve Gyte'in 2006 yılında yayınlanmış olan sistematik derlemelerinde, sürekli ve aralıklı EFM uygulanan düşük/yüksek

riskli gebelikler karşılaştırılmış ve perinatal mortalite, serebral palsi, neonatal yoğun bakım ihtiyacı ve apgar skorları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (11). EFM uygulaması sırasında gebenin sürekli yatmak zorunda kalması nedeniyle hareket kısıtlaması yaşanmaktadır. 2013 yılında yayımlanan Lawrance ve arkadaşlarının (ark.) sistematik cochrane çalışmasında, doğum eyleminin ilk evresinde yürüme, ayakta durma ve dik pozisyonların desteklendiği durumlar yatar pozisyonlara göre doğum süresini ortalama bir saat 20 dakika daha kısalttığı belirtilmiştir (12). Literatüre bakıldığında doğum sürecine ilişkin EFM ya da vajinal muayene sıklığı ile ilgili çalışmalar mevcutken, kadınların vajinal muayene ve EFM'ye yönelik deneyimleriyle ilgili bilgiler yetersizdir. Bu çalışmanın amacı kadınların doğum sürecinde uygulanan vajinal muayene ve elektronik fetal monitorizasyona yönelik deneyimlerini ortaya koymaktır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırma, İstanbul'da bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin doğum kliniğinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini ilgili hastanede Aralık 2021-Mart 2022 tarihleri arasında doğumhane biriminde normal vajinal yolla canlı doğum yapmış olan 414 kadın oluşturmaktadır.

Araştırmanın örnekleme güven aralığı %80, hata payı 0,05 kabul edilerek hesaplandığında 118 kadına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen, araştırmaya katılmayı kabul eden 120 gönüllü kadın örneklem grubunu oluşturmuştur.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- Vajinal doğum yapmış,
- Daha önce vajinal muayene ve elektronik fetal monitorizasyon cihazına bağlanma deneyimi olan,
- 18-45 yaş arasında olan,
- 37-42 haftalar arasında doğum yapmış olan,

Araştırmadan dışlanma kriterleri:

- Araştırmaya katılmak istemeyen,
- Servikal dilatasyonu tam açıkken hastaneye başvuran,
- Türkçe iletişim kurulamayan,
- Zor doğum eylemi olan kadınlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan “anket formu” ile toplanmıştır.

Anket formu; Katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik verilerini sorgulayan sekiz, vajinal muayeneye yönelik beklenti ve deneyimlerini içeren 18, Elektronik Fetal Monitör (EFM)

hakkındaki deneyim ve düşüncelerini içeren 11 sorudan oluşmaktadır.

Verilerin Toplanması

Araştırma kriterlerine uyan kadınlara doğum sonrası ilk iki saat içinde henüz hasta odasına alınmadan önce araştırmacı tarafından çalışmanın amacı açıklanmış, tüm verilerin güvenle korunacağı konusunda bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır. Daha sonra araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme tekniği kullanılarak veriler toplanmıştır. Verilerin toplanması sırasında annenin yalnız ve dikkatini dağıtacak etkenlerden (ağrı, ses, odanın kalabalık olması, bebeğin gereksinimleri vd.) uzak olmasına dikkat edilmiştir. Anket formunun uygulanması annenin doğum salonunda yattığı odasında yapılmış ve yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik onay alınmıştır (Sayı: E-71522473-050.01.04-83559-534, Tarih: 30.11.2021). Ayrıca verilerin toplanabilmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’nden ve ilgili hastaneden yazılı izinler alınmıştır. Uygulama öncesinde, araştırmaya katılan kadınlara araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilip, elde edilen verilerin sadece bu araştırma için kullanılacağı açıklandıktan sonra, sözlü ve

yazılı onamları alınmıştır. Bu çalışmanın tüm aşamalarında Helsinki Bildirgesine uyulmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 21 programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; ortalama, standart sapma, yüzdelik dağılım testleri kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın yapıldığı hastanede Türkçe bilmeyen sığınmacı kadın popülasyonu çok olduğu ve veri toplama izin tarihi kısıtlı olduğu için veri toplamakta zorlanılmıştır. Verilerden elde edilen sonuçlar sadece araştırma kapsamına alınan kadınlarla sınırlıdır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $27,71 \pm 4,73$ (min:18, max:42)'dir. Yarısından fazlası okur yazar ya da ilköğretim mezunu olan kadınların sadece %25'i gelir getiren bir işte çalıştığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %71,7'si multipardır ve büyük çoğunluğu gebelikte kontrollerine düzenli olarak gittiğini bildirmiştir (Tablo 1).

Kadınlara vajinal muayeneye yönelik düşünce ve beklentileri sorulduğunda; büyük çoğunluğu vajinal muayene sırasında kendisini rahatsız hissettiğini ve korktuğunu, bunun nedeninin de mahrem

bölgesini gösterdiği için böyle hissettiğini belirtmiştir. Kadınların %78,3'ü muayeneyi yapan kişinin erkek olmasından rahatsızlık duyacağını, %92,5'i odada herhangi birisinin olmasından da rahatsız olacağını, hatta %85,8'i de bir yakınına da yanında istemediğini bildirmiştir. Kadınlar muayene sırasında sağlık personelinin daha nazik ve yavaş olmasını, mahremiyete dikkat etmesini beklemektedir. Kadınların yarısından fazlası vajinal muayenenin gerekli ve önemli bir uygulama olduğunu, ancak muayenenin çok sık yapıldığını belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 1: Kadınların Tanıtıcı Özellikleri

Değişkenler	n	%
Yaş	Ort±SS=27,71±4,73	
Eğitim durumu		
Okur yazar/İlköğretim	61	50,8
Lise	51	42,5
Üniversite ve üzeri	8	6,7
Çalışma durumu		
Evet	30	25
Hayır	90	75
Gelir durumu		
Gelir giderle aynı	94	78,3
Gelir giderden düşük	26	21,7
Doğum yeri		
Batı	32	26,7
Orta	24	20
Kuzey	17	14,2
Doğu	47	39,2
Parite		
Primipar	34	28,3
Multipar	86	71,7
Gebelik kontrolleri		
Düzenli	94	78,3
Düzensiz	26	21,7
Toplam	120	100

Kadınlara vajinal muayeneye yönelik düşünce ve beklentileri sorulduğunda; büyük çoğunluğu vajinal muayene sırasında kendisini rahatsız hissettiğini ve

korktuğunu, bunun nedeninin de mahrem bölgesini gösterdiği için böyle hissettiğini belirtmiştir. Kadınların %78,3'ü muayeneyi yapan kişinin erkek olmasından rahatsızlık duyacağını, %92,5'i odada herhangi birisinin olmasından da rahatsız olacağını, hatta %85,8'i de bir yakınına da yanında istemediğini bildirmiştir. Kadınlar

muayene sırasında sağlık personelinin daha nazik ve yavaş olmasını, mahremiyete dikkat etmesini beklemektedir. Kadınların yarısından fazlası vajinal muayenenin gerekli ve önemli bir uygulama olduğunu, ancak muayenenin çok sık yapıldığını belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Kadınların Vajinal Muayeneye Yönelik Düşünce ve Beklentileri

Değişkenler		n	%
Vajinal muayene sırasında hissedilen duygu*	Rahatsız olma	77	64,2
	Utanma	54	45
	Korku	65	54,2
	Hiçbir şey	8	6,7
Bu duyguların nedeni*	Mahrem bölgeyi göstermek	108	90
	Dini nedenler	22	18,3
	Eşin istememesi	14	11,7
Vajinal muayene yapan sağlık personelinin cinsiyeti	Erkek olursa rahatsız olurum	94	78,3
	Cinsiyeti önemli değil	26	21,7
Vajinal muayene yeri	Yatakta yapılmalı	76	63,3
	Jinekolojik masada olmalı	44	36,7
Muayene sırasında odada birilerinin olmasından	Rahatsız olurum	111	92,5
	Rahatsız olmam	9	7,5
Muayene sırasında bir yakınınızın yanınızda olmasını	İsterim	17	14,2
	İstemem	103	85,8
Muayene sırasında sağlık personelinin beklenti*	Memnunum, beklentim yok	3	2,5
	Daha nazik ve yavaş olunmalı	89	74,2
	Güler yüz	39	32,5
	Bilgilendirme yapılmalı	22	18,3
	Mahremiyete dikkat edilmeli	59	49,2
	Bağırılmamalı, destek olmalı	31	25,8
	Tek kişi muayene etmeli ve kadın olmalı	35	29,2
Vajinal muayene hakkında düşünceler*	Önemli ve gerekli bir muayene	81	67,5
	Yapılması güven verici	16	13,3
	Doğuma yardımcı, kasılmaları artırır	38	31,7
Doğumda muayenenin amacı*	Doğumun başladığını kontrol etmek	79	65,8
	Rahim açılmasını değerlendirmek	84	70
	Doğumun ilerleyişini öğrenmek	40	33,3
	Bebeğin sağlık durumunu öğrenmek	12	10
	Çok sık yapılıyor	73	60,8
Vajinal muayene sıklığı	Yeterli	47	39,2

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 3: Kadınların Vajinal Muayeneye Yönelik Deneyimleri

Deneyimler	Katılmıyorum		Katılıyorum	
	n	%	n	%
Vajinal muayene öncesinde bilgi verildi.	33	27,5	87	72,5
Vajinal muayene acı vericiydi.	21	17,5	99	82,5
Vajinal muayene olurken utandım.	24	20	96	80
Vajinal muayene sırasında mahremiyetime saygı gösterildi/saygıyla karşılandım.	70	58,3	50	41,7
Vajinal muayeneye hazırlanmak için yeterli zamanım oldu.	79	65,8	41	34,2

Sağlık personeline vajinal muayeneyi durdurmasını işaret ettim.	73	60,8	47	39,2
Sağlık personelinin davranışları beni olumsuz etkiledi.	80	66,7	40	33,3
Sağlık personelinin iletişimi çok iyiydi.	63	52,5	57	47,5

Kadınların çoğunluğu muayene öncesinde bilgi verildiğini, muayenenin acı verici olduğunu, muayene sırasında utanmış olduğunu bildirirken, %58,3'ü mahremiyetine saygı gösterilmediğini, %65,8'i hazırlanmak için yeterli zaman tanınmadığını, 66,7'si sağlık personelinin davranışlarının kendisini olumsuz etkilemediğini bildirmiştir (Tablo 3).

Kadınların yarıya yakını EFM hakkında yeterli bilgisinin olmadığını, %68,3'ü

sürekli yatmak zorunda olmanın kötü bir deneyim olduğunu, %77,5'i EFM'nin yararlı ve doğuma yardımcı bir uygulama olduğunu, %80,8'i kontraksiyonları arttırdığını belirtmiştir. Ayrıca kadınların %40,8'i EFM'nin bebeğine zarar verebileceğini ve %25'i EFM'den gelen seslerin onu korkuttuğunu bildirmiştir (Tablo 4).

Tablo 4: Kadınların Elektronik Fetal Monitör (EFM) Yönelik Deneyim ve Düşünceleri

Deneyim ve Düşünceler	Katılmıyorum		Katılıyorum	
	n	%	n	%
EFM hakkında bilgi durumum yeterlidir.	58	48,3	62	51,7
Sürekli yatmak zorunda olmak kötüydü.	38	31,7	82	68,3
EFM'ye çok sıkı bağlandım.	101	84,2	19	15,8
EFM faydalı/yararlı bir uygulama/girişimdir.	27	22,5	93	77,5
EFM doğuma yardımcı bir araçtır.	27	22,5	93	77,5
EFM sancıyı/ kontraksiyonları artırır.	23	19,2	97	80,8
EFM bebeğime zarar verir.	71	59,2	49	40,8
EFM'ye bağlıyken bebeğimin kalp atımını duymak beni mutlu etti.	2	1,7	118	98,3
EFM'de kalırken/bağlıyken kendimi kötü hissediyorum.	30	25	90	75
EFM'ye uzun süre bağlı olmak doğumumu kötü etkiledi.	43	35,8	77	64,2
EFM'den gelen sesler beni korkuttu.	90	75	30	25

TARTIŞMA

Doğumhanede vajinal muayene ve sürekli fetal izlem hakkında gebelerin deneyimlerinin ortaya koyulduğu bu çalışmada 120 gebeye ulaşıldı. Gebelerin yapılan muayene ve uygulamalarda uyumlu olmasında kadınların duygu ve düşünceleri önemlidir. Yılar Erkek ve Özer'in 2020 yılında 384 kadınla yaptığı çalışmada, kadınların vajinal muayene sırasında daha çok rahatsızlık hissi, utanma ve korku duygularını yaşadığı belirtilmiştir

(13). Demir ve Yeşiltepe Oskay'ın 2014 yılında 350 kadınla yaptığı çalışmada ise vajinal muayene sırasında kadınların ağrı, utanma, stres ve korku gibi duyguları hissettiği tespit edilmiştir (6). Bu çalışmada da literatüre benzer olarak kadınlar vajinal muayene sırasında rahatsız olma (%64,2), korku (%54,2), utanma (%45) gibi duyguları daha çok hissetmişlerdir.

Ebelerin vajinal muayeneyi (VM) sadece gerektiğinde, rahatsızlık ve ağrıya neden olmaksızın, uygun ortamda yapmaları çok

önemlidir (14). Yapılan çalışmalarda muayene olan kadınlarında hemcinslerini tercih ettikleri, erkek doktor tarafından muayene olmaktan çekindikleri belirtilmiştir (5). Bu çalışmada da VM yapan sağlık profesyonelinin erkek olması, muayene sırasında birilerinin ya da yakınının olması kadınları rahatsız etmekte ve yatakta muayene olmak jinekolojik masaya göre daha fazla tercih edilmektedir.

Bireyler bakım süreçlerinde mahremiyet sınırlarına dikkat edilmemesinden rahatsız olmaktadır. Bu nedenle vajinal muayene sürecinde kadınların hem fiziksel hem de ruhsal sağlıklarını koruyabilmek için yapılan girişimlerde mahremiyete önem verilmesi gerekmektedir (15). Güneş ve Karaçam'ın 2018 yılında yaptıkları çalışmada kadınlar çoğunlukla vajinal muayene yapan sağlık profesyonelinin daha güler yüzlü, nazik olmasını, vajinal muayene hakkında bilgilendirilmeyi, muayene sırasında yavaş olma, mahremiyete özen gösterme, destek olma gibi beklentilerinin olduğunu bildirmişlerdir (5). Bu çalışmada da kadınların çoğu daha nazik, yavaş olmalarını ve mahremiyete dikkat etmeleri konusunda beklentilerini bildirmişlerdir. Çalışmamızda bulunan sonuçlar literatürü desteklemektedir.

İntrapartum dönemde vajinal muayenenin gereğinden fazla yapılması gebelerde

rahatsızlık hissi, korku, utanma gibi olumsuz duyguları yaşatmaktadır. DSÖ'nün 2018 yılında yayımladığı pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım önerilerinde de düşük riskli gebelere sık aralıklarla vajinal muayene yapılmasını önerilmemektedir (3). Gökdemir Uzel ve Yanikkerem'in 2018 yılında yapmış olduğu çalışmada, kadınların yaklaşık yarısı 30 dk.'da bir vajinal muayene yapıldığını, kendilerine vajinal muayenenin ne sıklıkla olması gerektiği sorulduğunda %44,3'ünün iki saatte bir yapılmasını istediklerini ifade etmişlerdir (16). Bu çalışmada da kadınların %60,8'i vajinal muayenenin çok sık yapıldığını belirtmişlerdir.

Kadınların doğum sürecinde vajinal muayene deneyimlerinin olumlu olmasında sağlık profesyonelleri etkin rodedir. Sağlık bakımı veren kişilerin olumlu iletişimi, uygulanan işlemler ve durumlar ile ilgili bilgi verme, vajinal muayene öncesinde gebenin hazırlanması için zaman verme ve en önemlisi gebenin mahremiyetine saygı duyulması gibi mesleki sorumlulukları vardır. Demir ve Yeşiltepe Oskay'ın 2014 yılında 350 kadın katılımcı ile yapmış olduğu çalışmada, kadınların jinekolojik muayenede yaşadığı sorunlar sorulmuş ve %75,4'ü muayene öncesi-sonrası özel bir alan sunulmadığını, %75,1'i ise mahremiyete yeteri kadar dikkat edilmediğini belirtmiştir (6). Buna benzer

olarak Yıldırım ve Çıtak Bilgin'in 2021 yılında 20 kadınla yaptıkları nitel çalışmasında, kadınların vajinal muayeneye ilişkin olumsuz deneyimleri sorulmuş katılımcıların yarısından fazlası mahremiyet eksikliğini ifade etmiştir (15). Bu çalışmada da kadınlara vajinal muayeneye yönelik deneyimleri sorulduğunda, kadınların %58,3'ü mahremiyete saygı gösterilmediğini, kadınların %65,8'i ise vajinal muayene için yeterli zaman verilmediğini belirtmiştir.

Travayda doğum süreci takibinde kadınlar sürekli fetal monitorizasyona bağlı hareket kısıtlaması yaşamaktadırlar. Sağlık profesyonelleri travayda kadına hangi süreçte hangi pozisyonu alması gerektiği konusunda müdahale etmeden hareket serbestliğine imkân vermeli, yardımcı olmalı ve gerekmedikçe de herhangi bir müdahalede bulunmamalıdır. Sağlık profesyonelinin, doğumda hareket serbestliğinin önemini kavraması, alanda uygulamaya yansıtılması gerekmektedir (17). Ganapathy'nin (2012) supine-litotomi pozisyonu (n=100) ile oturma pozisyonunun (n=100) doğum sürecine olan etkisini incelemek amacıyla primiparlarla yaptığı randomize kontrollü çalışmada; oturma pozisyonunda olanlarda doğumun ikinci ve üçüncü evresinin daha kısa, intrapartal ağrının, müdahaleli doğum oranının ve kanama miktarının ise daha az

olduğu saptanmıştır (18). Bu çalışmadaki kadınların yarısından fazlası sürekli yatmanın kötü olduğunu ve doğumunu kötü etkilediğini belirtmiştir.

Gebelere uygulanan NST/EFM hakkında gebelere verilecek bilgilendirmenin gebenin kaygı düzeyi seviyesini azaltacağı ve anne-bebek sağlığına olumlu yönde katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Kuru İyidir'in 2021 yılında yapmış olduğu yüksek lisans tez çalışmasında, gebeleri NST hakkında bilgilendirmeleri gebeler üzerindeki kaygı düzeyini azalttığı bulunmuştur (19). Bu çalışmamızda da gebelerin sadece %51,7'si bilgi durumunun yeterli olduğunu, %77,5'i faydalı bir girişim ve doğuma yardımcı bir araç olduğunu ama %80,8'i EFM'nin kontraksiyonları arttırdığını, %40,8'i bebeğe zarar vereceğini belirtmiştir. Bu yanlış düşüncelerin sebebi gebelerin EFM konusunda bilgi eksikliklerinin olabileceğinden kaynaklanabilir.

Gebenin EFM işlemi sırasında anksiyetesinin yüksek olması yanlış değerlendirmelere, yalancı pozitifliklere neden olabilmektedir. Bizim çalışmamızda da gebelerin %75'i EFM'ye bağlıken kendini kötü hissettiğini belirtmiştir. Literatürde gebelerin EFM sırasında yaşadıkları anksiyeteyi azaltmak amacıyla müzik dinletmek, dikkatini başka yöne odaklatmak gibi girişimler yapılması önerilmektedir (20).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada kadınlar; vajinal muayene sırasında en çok mahrem bölgesini göstermiş olmaktan rahatsızlık hissi duyduğunu, vajinal muayenenin tek kişilik odada ve yatakta yanında kimse yokken yapılmasını istediğini, muayene eden kişinin cinsiyetinin erkek olmasının rahatsız ettiğini, vajinal muayenenin önemli ve gerekli bir uygulama olduğunu, muayenenin çok sık yapıldığını ve vajinal muayene yapan sağlık personelinin daha nazik ve yavaş olması gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca kadınların EFM konusunda bilgi eksikliği yaşadıkları için yanlış inanışlara sahip oldukları, EFM sırasında bebeğin kalp atımlarını duymanın mutlu ettiğini, bazı kadınlar bu seslerden korktuğunu, aynı zamanda sürekli yatmak zorunda olmanın kötü olduğunu, çok sıkı bağlandıklarını ifade etmişlerdir.

Vajinal muayene ve EFM sırasında destekleyici ebelik yaklaşımları kadınların pozitif deneyim yaşaması açısından çok önemlidir. Bu nedenle vajinal muayeneyi yapacak sağlık profesyonellerine eğitim verilmelidir. Üreme çağındaki her kadına yapılacak muayene öncesinde kadınların beklenti gereksinimleri belirlenerek uygun girişimlerin planlanması sağlanmalıdır. Travay odaları kadınların mahremiyetini koruyacak, kendilerini daha rahat

hissedebilecekleri ortam haline dönüştürülmelidir. Sağlık profesyonelleri kadınlara muayene öncesi, sırası ve sonrasında açık ve anlaşılır bir dille bilgi vermelidir. Annelerin gebelik döneminde stresten etkilenmemesi, bilgi eksikliğinin yanlış inanışlara yol açmaması için sağlık profesyonellerinden eğitim ve danışmanlık alması sağlanmalıdır. Sürekli fetal izlem sırasında NST'yi bağlarken çok sıkı değil, annenin rahat edeceği şekilde daha gevşek ve fetal izleme izin verecek boyutta bağlanması çalışmamızda da bunu belirten kadınlar için bir çözüm niteliğinde olacaktır. Sürekli fetal izlemde kablosuz bant sistemi ya da portable NST gibi makineler kullanılması gebelere hareket özgürlüğü sağlayarak izleme işleminin hastaların doğum pozisyonlarını seçme özgürlüğünü ve yürüme hareketini kısıtlaması gerektirmeden pozitif doğum deneyimine ulaşmasına olanak sağlayacaktır. Ayrıca doğum sürecinde uygulanan girişimler ve EFM deneyimi ilgili daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

Etik Standartlara Uygunluk: Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alındı (Sayı: E-71522473-050.01.04-83559-534, Tarih: 30.11.2021).

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu çalışma ile ilgili herhangi bir kurum, kuruluş, kişi ile

mali çıkar çatışması olmadığını ve çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmektedir.

Yazar Katkısı: TT: Çalışma tasarımı, veri toplanması, makale yazımı, kaynak taraması; SGÇ: Çalışma tasarımı, veri toplanması, makale yazımı, kaynak taraması kaynak taraması; YHB: Çalışma tasarımı, veri analizi, eleştirel inceleme, yazının son halinin verilmesi

Finansal Destek: Yazarlar çalışmada hiçbir kişi, kurum ve kuruluştan finansal destek almadığını beyan eder.

Teşekkür: Araştırmaya katılan gebe kadınlara teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Yörük S. Türkiye’de ebelik eğitiminin gelişimi. *Turkiye Klinikleri J Med Ethics*. 2012;20(1):38-42.
2. Beydilli ED. Ebeliğin dünü ve bugünü. I. Baskı. Ankara: Alter Yayıncılık; 2007. s.13-29.
3. World Health Organization. WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215> (Erişim Tarihi: 8 Haziran 2022).
4. Downe S, Gyte GML, Dahlen HG, Singata M. Routine vaginal examinations for assessing progress of labour to improve outcomes for women and babies at term. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;15(7):1-36. doi: 10.1002/14651858.CD010088.pub2
5. Güneş G, Karaçam Z. Doğum sonu dönemdeki kadınların vajinal muayene deneyimleri: Nitel bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2018;11(2):87-95.
6. Demir S, Yeşiltepe Oskay Ü. Jinekolojik muayene olan kadınların yaşadığı deneyimler ve sağlık profesyonellerinden beklentileri. *KASHED*. 2014;1(1):68-79.
7. Demir, Ö, Kalelioğlu, İ. İntrapartum fetal monitörizasyon. *Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics*. 2018;11(1):30-37.
8. Yıldız H. Pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım modeli: Dünya Sağlık Örgütü önerileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;5(2):98-105. doi:10.30934/kusbed.546900
9. Aktaş S, Osmanağaoğlu MA. İntrapartum elektronik fetal monitorizasyon uygulaması ve sağlık profesyonellerinin sorumlulukları. *Life Sciences*. 2017;12 (1);14-29. doi: 10.12739/NWSA.2017.12.1.4C0009
10. Miller DA, Miller LA. Electronic fetal heart rate monitoring: Applying principles of patient safety. *Am J Obstet Gynecol*. 2012;206(4):278-283. doi:10.1016/j.ajog.2011.08.016

11. Alfirevic Z, Devane D, Gyte GML. Continuous cardiotocography (CTG) as a form of electronic fetal monitoring (EFM) for fetal assessment during labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006;(3):CD006066. doi:10.1002/14651858.CD006066
12. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;(10):CD003934. doi:10.1002/14651858.CD003934.pub 4
13. Yılar Erkek Z, Özer S. Doğum sürecinde yapılan vajinal muayeneye ilişkin annelerin görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2020;23(1):9-16. doi:10.17049/ataunihem.457236
14. Muliira RS, Seshan V, Ramasubramaniam S. Improving vaginal examinations performed by midwives. *Sultan Qaboos Univ Med J.* 2013;13(3):442-449.
15. Yıldırım G, Çıtak Bilgin N. Women's experiences of vaginal examination during normal childbirth and affecting factors: A qualitative study. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2021;24(2):220-230. doi:10.17049/ataunihem.856233
16. Gökdemir Uzel H, Yanıkkerem E. İntrapartum dönemde kanıta dayalı uygulamalar: Doğum yapan kadınların tercihleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.* 2018;11(1):26-34.
17. Başgöl Ş, Kızılkaya Beji N. Doğum eyleminin birinci evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2015;5(2),32-39.
18. Ganapathy T. Childbirth in supported sitting maternal position. *IJONE.* 2012;4(2):87-91.
19. Kuru İyidir Z. Non-stress teste yönelik verilen eğitimin gebelerin kaygı düzeyine etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, 2021.*
20. Başkurt H. Müzik dinletisinin annenin non stres test ve anksiyetesi üzerine etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yozgat, 2020.*