




Ebelik Öğrencilerinin İlk Vajinal Muayene Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma

Midwifery Students' First Vaginal Examination Experiences: A Qualitative Study

Şükran ŞANLI¹
Vildan KULAÇ¹
Yasemin HAMLACI
BAŞKAYA²

¹Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

²Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sakarya, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, öğrencilerin ilk vajinal muayene deneyimi süresince yaşadıkları deneyimleri ve anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntemler: Araştırmaya Aralık 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında bir devlet üniversitesinin Ebelik Bölümünde okuyan, doğumhaneye uygulama için gelen 2.ve 3.sınıf 13 ebelik öğrencisi katıldı. Veriler sosyo-demografik bilgi formu, durumluk anksiyete ölçeği ve yarı yapılandırılmış soru formu aracılığıyla toplandı. Anksiyete düzeylerini belirlemek ve uygulama öncesi, sonrası farkı ortaya koyabilmek için SPSS 21 programından yararlanıldı. İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $P < ,05$ kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $20,46 \pm 0,66$ (19-21), akademik ortalamaları ise $3,26 \pm 0,42$ (2,54-3,97)'dir. Vajinal muayene öncesi öğrencilerin kaygı düzeyi $37,46 \pm 10,03$ 'ken, muayene yaptıktan sonraki kaygı düzey ortalamaları $32,30 \pm 6,35$ 'dir. Araştırma da öğrencilerin deneyimleri 3 ana tema (muayene öncesi, muayene süreci, muayene sonrası) ve 7 kategori (mahremiyet, aseptik koşullar, bilgilendirme, gereklilik, sıklık, duygular, beklentiler) altında toplandı.

Sonuç: Vajinal muayene ebelik eğitiminde oldukça önemlidir. Öğrenciler uygulama sonrasında duygularında olumlu anlamda değişim yaşamış, özgüvenleri artmış ve kendilerini ebe gibi hissettiklerini ifade etmişlerdir. Ancak beklentileri mevcut destek sistemlerinin artırılması gerektiği yönündedir. Bu sonuçlar doğrultusunda, öğrencilerin destek sistemlerinin artırılması ve öğrencilerin ebelik uygulama eğitimine yönelik daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, ebelik, eğitim, öğrenci, vajinal muayene

ABSTRACT

Objective: This study was carried out to determine the experiences and anxiety levels of the students during their first vaginal examination experience.

Methods: Between December 2021 and January 2022, 13 midwifery students of the second and third grades, who came to the delivery room of a state university, studying in the Department of Midwifery, participated in the study. Data were collected through a sociodemographic information form, state anxiety scale, and semistructured questionnaire. Statistical Package of Social Sciences 21 program was used to determine the anxiety levels and to reveal the difference before and after the application. A statistically significant value of $P < .05$ was accepted.

Results: The mean age of the students participating in the study was 20.46 ± 0.66 (19-21) and their academic average was 3.26 ± 0.42 (2.54-3.97). While the anxiety level of the students before the vaginal examination was 37.46 ± 10.03 , the mean anxiety level after the examination was 32.30 ± 6.35 . In the research, students' experiences were gathered under three main themes (pre-examination, examination process, and post-examination) and seven categories (privacy, aseptic conditions, information, necessity, frequency, emotions, and expectations).

Conclusion: Vaginal examination is very important in midwifery education. After the application, the students experienced a positive change in their emotions, their self-confidence increased, and they stated that they felt like a midwife. However, their expectations are that the existing support systems should be increased. In line with these results, it is recommended to increase the support systems of students and to conduct more studies on midwifery practice training of students.

Keywords: Anxiety, midwifery, education, student, vaginal examination

Geliş Tarihi/Received: 07.04.2022

Kabul Tarihi/Accepted: 26.10.2022

Yayın Tarihi/Publication Date: 30.12.2022

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Vildan KULAÇ
E-mail: vildan.kulac1@ogr.sakarya.edu.tr

Cite this article as: Şanlı, Ş., Kulaç, V., & Hamlacı Başkaya, Y. (2022). Midwifery students' first vaginal examination experiences: A qualitative study. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 5(3), 106-113.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Giriş

Ebelik, geçmişten günümüze kadar kadınlara doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde bakım veren bir meslek grubu olmuştur. Yükseköğretim kurumlarının lisans düzeyinde eğitim veren bir bölüm olan ebeler hem teorik hem de uygulamalı dersleri bünyesinde barındırmaktadır. Bu eğitim programının kapsamında yer alan klinik uygulamalar, ebeler bilgi ve becerilerinin kazandırılmasında önemli bir yere sahiptir (Akın Korhan ve ark., 2020).

Ebelik, kadının sosyal hayatını ve kişisel kimliğini göz önüne alarak bütüncül bakım sağlayan bir felsefeye sahiptir. Bu felsefenin temel amaçları, doğumun doğal akışını bozmadan, bu süreci kolaylaştırmak ve doğum sırasındaki klinik müdahaleyi en az seviyeye indirmektir (Yılar Erkek & Özer, 2020). Genellikle klinik müdahaleler göz önüne alındığında doğum eylemi sürecinde en sık yapılan müdahale vajinal muayenedir. Gebeliğin ilk trimesterinde 8-10. gebelik haftaları arasında ve son trimesterde doğuma bir iki hafta kala ya da doğum başlangıç belirtileri ile beraber bebeğin ve annenin sağlığının rutin değerlendirilmesi, doğum için baş-pelvis uygunluğunun değerlendirilmesi, prezentasyonun belirlenmesi, doğum zamanının ve doğumun vajinal olup olamayacağını belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır (Yıldırım, 2018). Bimanuel vajinal muayene, işaret parmağı ve orta parmağın vajen içine yerleştirilmesi ile gerçekleştirilmektedir. Sağlık profesyonelleri yaptıkları vajinal muayene ile servikal efasman, servikal dilatasyon, fetal prezentasyon, membranların sağlamlığı, amniyotik sıvının rengi hakkında bilgi edinmektedir (Yılar Erkek & Özer, 2020). Edinilen bu bilgiler doğrultusunda, vajinal doğumun ilerleyişi ve normal doğumun olup olmayacağı hakkında karar verilmektedir (Yıldırım, 2018). Vajinal muayene, eylemin aktif fazında gebenin durumuna göre 2-4 saatte bir yapılmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün önerisi, vajinal muayenenin 4 saat aralıklarla ve mümkünse aynı kişi tarafından yapılması yönündedir (WHO, 2003). Yaygın olarak kullanılan bir uygulama olmasına karşın, fayda/zararları ve ne sıklıkta yapılması gerektiğine ilişkin kanıta dayalı sonuçlar yeterli değildir (Sağlık Bakanlığı, 2009).

Gebe ve fetus sağlığı izlemi açısından tüm dünyada genel kabul görmüş ve en sık kullanılan yöntem olan vajinal muayene, tüm ebe ve öğrenci ebelerin teorik olarak bilip klinikte uygulaması gereken bir muayene yöntemidir. ICM'nin Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Confederation of Midwives-ICM), eğitim yeterlilik ve eğitim standartlarını yayınlamasına rağmen ebeler eğitiminde klinik ortamda öğrencilere sağlıklı öğrenme ortamları henüz istenilen şartlarda sağlanamamaktadır. Klinik eğitim sürecince uygulama yapacak uygun ortamın olmaması ve kliniklerdeki kalabalık ortamlar, öğrencilerin uygulama şansının ciddi şekilde azalmasına yol açmaktadır. Aynı zamanda öğrencilerin çoğunluğu uygulama yapmak için fırsat bulamamaktadır. (Bingöl Bayrı ve ark., 2020). Yapılan her uygulama öğrenciler için bir deneyim niteliğindedir. Ebeler öğrencileri klinik uygulamalarda ebe ve öğretim üyesi gözetiminde vajinal muayene yapmaktadır. Özellikle ilk klinik deneyim öngörülemez olmasından dolayı daha çok anksiyete ve stres oluşturabilmektedir (Aydın Kartal & Yazıcı, 2017). Anksiyeteli ve stresli öğrenci doğru karar verme ve algılama sorunu yaşayabilmektedir. Ayrıca stresin öğrencinin beceri geliştirme ve klinik performansını etkilediği düşünülmektedir. Bu sebeple öğrencilerin klinik öğrenme deneyimlerinin her aşamasında anksiyete ve stres düzeylerinin belirlenmesi ayrıca önem taşımaktadır (Aydın Kartal & Yazıcı, 2017).

Lisans düzeyinde ebeler öğrencileri için temel öğrenim becerilerinden biri olan vajinal muayene, yeterince deneyimlenmediği için öğrencilerin çekindikleri, endişelendikleri ve öğrencilerde anksiyete oluşturan bir beceri haline geldiği düşünülmektedir. Sağlık kurumlarındaki uygulama eğitimi, ebeler programları/bölümleri tarafından belirlenen derslerin öğrenme çıktılarına karşılayabilecek ve öğrencinin deneyim kazanmasını sağlayacak nitelikte olması desteklenmeli ve denetlenmelidir (Kutlu ve ark., 2018). Literatürde ebeler öğrencilerinin ilk klinik deneyimleri ile ilgili çalışmalar olmasına rağmen ilk vajinal muayene deneyimini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, bu çalışmanın amacı ebeler öğrencilerinin ilk vajinal muayene deneyimlerini ve anksiyete düzeylerini ortaya koymaktır.

Yöntemler

Araştırma Tipi: Araştırma niteliksel tanımlayıcı fenomenolojik bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma, Aralık 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında Sakarya'da bulunan bir Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Çalışmanın evreni Aralık 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında doğumhaneye uygulama için gelen ebeler 2. ve 3. sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. 1. sınıf ebeler öğrencileri henüz klinik uygulamaya çıkmadıkları için, 4. sınıf ebeler öğrencileri ise daha önce vajinal muayene yapmış oldukları için çalışma dışı bırakılmıştır. Doğumhane uygulamasına toplam 20 ebeler öğrencisi (yedi kişi 2. sınıf, on üç kişi 3. sınıf) katılmıştır. Araştırmaya katılmaya 3 ebeler öğrencisi gönüllü olmamıştır. Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğüne karar vermede "doğgunluk" önemli bir rehberdir. Katılımcılar tarafından verilen bilgilerin tekrarlandığı ve katılımcıların genellikle aynı ifadeleri tekrar kullandığı durumda örneklem sayısının yeterli olduğuna karar verilmiştir. Araştırmanın örneklemi çalışmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan 13 ebe öğrenci oluşturmuştur. Dört ebeler öğrencisi ile veri doğgunluğuna ulaşıldığı için görüşülmemiştir.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Daha önce vajinal muayene yapmamış ebeler 2. ve 3. sınıf öğrencisi olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması,
- Herhangi bir iletişim bozukluğunun olmaması.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak,
- Türkçe konuşamamak.

Araştırmada Kullanılan Ölçüm Araçları

- **Sosyo-Demografik Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından hazırlanan katılımcıları tanıtmaya yönelik yaşı, sınıfı, akademik ortalama, bölümü tercih etme nedeni gibi 8 tane anket sorusu bulunmaktadır.
- **Durumluk Anksiyete Ölçeği (STAI-I):** Durumluk Anksiyete Ölçeği, kişinin kendisini belirli bir anda nasıl hissettiğini belirten ifadelerden oluşan bir ölçüm aracıdır. Toplamda 20 sorudan oluşmaktadır. Durumluk anksiyete ölçeğinin maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışların değerlendirmesi yaşantının şiddetine göre; 1) Hiç, 2) Biraz, 3) Çok ve 4) Tamamıyla seçeneklerinden oluşmaktadır. En yüksek puan 80, en düşük puan ise 20'dir. Toplam anksiyete puanı ne kadar yüksekse, envanteri dolduran kişinin anksiyete düzeyi o kadar yüksektir.

• **Yarı Yapılandırılmış Soru Formu:** Araştırmacılar tarafından, yapılan literatür taraması (Bingöl Bayrı ve ark., 2020) sonucunda hazırlanmıştır. Ebelik öğrencilerinin vajinal muayene ile ilgili bilgi, birikim, duygu, düşünce ve önerilerini ölçmeyi amaçlayan toplam 15 tane açık uçlu sorudan oluşmaktadır. 7 tanesi uygulama öncesinde, 8 tanesi uygulama sonrasında katılımcılara yöneltilmiştir.

Verilerin Toplanması: Veriler öğrencinin ilk defa yapacağı vajinal muayene öncesi ve sonrası olmak üzere iki görüşme halinde yapılarak toplanmıştır. İlk görüşme muayene öncesi doğumhanede bulunan sessiz, uygun bir odada yapılmıştır. Sonrasında görüşmeyi yapan ve çalışmada yardımcı araştırmacı olan ebeğin gözetiminde vajinal muayene gerçekleştirilmiştir. Muayene sonrasında ise ikinci görüşme yine doğumhanede bulunan uygun ve sessiz bir odada gerçekleştirilmiştir. Veriler sosyo-demografik bilgi formu, durumluk anksiyete ölçeği ve yarı yapılandırılmış (semistructured) soru formu aracılığıyla toplanmıştır. Durumluk anksiyete ölçeği muayene öncesi ve sonrası olmak üzere iki kez uygulanmıştır. Yarı-yapılandırılmış soru formu araştırmanın yapısına uygun olarak açık uçlu sorulardan oluşmuştur. Muayene öncesinde ilk yapılan görüşmeler ortalama 15 dakika, muayene sonrası yapılan görüşme ise ortalama 10 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmamızda nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Fenomenolojik yaklaşımın temelini bireysel tecrübeler oluşturmaktadır. Bu yaklaşımda araştırmacı katılımcının kişisel (öznel) tecrübeleri ile ilgilenmekte, bireyin algılamaları ve olaylara yükledikleri anlamları incelemektedir. Fenomenoloji tanımlayıcı bir araştırmadır. Bu bağlamda genelleme yapmak değil, olguları tanımlamak önemlidir (Frechette et al. 2020). Çalışmanın yürütülmesi ve sonuçların raporlanması, nitel araştırmaların raporlanması için konsolide kriterler kılavuzu (COREQ) ile uyumlu olmasına dikkat edilmiştir. Veri analizi, veri toplama işleminin tamamlanmasının ardından başlamıştır. Her görüşmenin analizi, gerçekleştiği tarihten itibaren bir hafta içinde yapılmıştır. Analizde nitel araştırma yöntemlerinde

profesyonel veri analizi yazılımı olan Maxqda kullanılmıştır. Anksiyete düzeylerini belirlemek ve uygulama öncesi, sonrası farkı ortaya koyabilmek için SPSS 21 programından yararlanılmıştır. Veriler normal dağılım göstermediğinden dolayı uygulama öncesi- sonrası kaygı puan ortalamalarının değerlendirilmesinde Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $P < ,05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Bu çalışmanın yürütülebilmesi için kurum izni Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi'nden, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan ve Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 30.11.2021 Sayı: E-71522473-050.01.04-8356 O-535) alınmıştır. Araştırma süresince Helsinki Deklarasyonunda belirtilen etik gereklilikler yerine getirilmiştir. Katılımcılar araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve herhangi bir açıklama yapmadan istedikleri zaman geri çekilebilecekleri konusunda bilgilendirilmişlerdir. Öğrencilere araştırmaya katılmayı ve verilerin kaydedilmesi için ses kayıt cihazı kullanılmasını kabul edip etmedikleri ile ilgili sözlü onamları alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $20,46 \pm 0,66$ (min:19–max:21), akademik ortalamaları ise $3,26 \pm 0,42$ (min: 2,54–max:3,97)'dir. Öğrencilerin çoğunluğu ebeliği kendi isteği ile seçtiğini belirtmiştir. Öğrencilerin özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Vajinal muayene öncesi öğrencilerin kaygı düzeyi $38,07 \pm 9,92$ 'ken, muayene yaptıktan sonraki kaygı düzey ortalamaları $31,84 \pm 5,95$ 'dir. İstatistiksel olarak muayene sonrası öğrencilerin kaygı düzeylerinin anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır ($P < ,05$).

Çalışma sonucunda 3 ana tema belirlenmiştir. Ana tema ve alt temalar Tablo 2'de verilmiştir.

Bu bölümde öğrencilerin düşünce ve deneyimleri; "muayeneye hazırlık", "muayene süreci" ve "muayene sonrası" olarak üç tema çerçevesinde verilmiş, katılımcıların alt temalara ilişkin cevaplarından örnekler sunulmuştur.

Tablo 1.
Katılımcıların sosyo-demografik, akademik özellikleri ve kaygı düzeyleri

Katılımcı	Yaş	Sınıfı	Akademik ortalama	Mesleği tercih etme	VM öncesi Kaygı	VM sonrası Kaygı
K1	20	3	3,03	Kendi isteği	34	30
K2	21	3	3,26	Kendi isteği	35	34
K3	21	3	3,29	Kendi isteği	38	35
K4	21	3	3,35	Kendi isteği	26	28
K5	21	3	3,00	Kendi isteği	43	33
K6	21	3	3,10	Kendi isteği	36	31
K7	20	3	3,97	Puanı yettiği için	29	24
K8	21	3	2,54	Puanı yettiği için	47	46
K9	20	2	3,88	Kendi isteği	34	31
K10	20	2	3,78	Kendi isteği	34	30
K11	21	3	2,74	Kendi isteği	66	22
K12	20	2	3,45	Kendi isteği	37	37
K13	19	2	3,07	Kendi isteği	36	33
Ortalama					$38,07 \pm 9,92$	$31,84 \pm 5,95$
Test değeri*					$z: 2,832$	$P= ,005$

* wilcoxon işaretli sıralar testi

Tablo 2. Tanımlanmış Tema ve Kategoriler	
Temalar	Alt kategoriler
Muayeneye hazırlık	Mahremiyet
	Aseptik Koşullar
	Bilgilendirme
Muayene süreci	Gerekliliği
	Sıklığı
Muayene sonrası	Duygular
	Beklentiler

Tema 1. Muayeneye Hazırlık

Ebelik öğrencileri vajinal muayene öncesinde dikkat edilmesi gereken bazı noktalar olduğunu ifade etmişlerdir. Dikkat edilmesi gereken noktalar "mahremiyet", "aseptik koşullar" ve "bilgilendirme" alt temaları ile değerlendirilmiştir.

Mahremiyet

Öğrencilerin neredeyse tamamı vajinal muayenenin mahrem bir durum olduğunu düşünerek özellikle bu süreçte gebenin mahremiyetine daha çok dikkat edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Mahremiyetin gebenin ve ebeğin rahatlamasına da yararlı olacağını düşündüklerini ifade eden örnekler şöyledir;

"Mahremiyet açısından kapılar ve perdeler kapalı olmalı... gebenin güvende hissetmesini sağlamamız gerekiyor" Ö6

"Mahremiyet sağlanmalı, bazı kadınlar çok utanç oluyor bu da beni duygusal olarak etkiliyor, girişim yapmamda engel oluyor." Ö8

Aseptik koşullar

Yapılan her girişim öncesi asepsi koşullarına uyulması gerektiğini belirten öğrenciler, şunları ifade etmiştir;

"Aseptik kurallara dikkat etmeliyiz, enfeksiyonu önlemek için aseptik kurallara göre muayene etmeliyiz" Ö7

"Kendi el hijyenimize ve aynı zamanda hastanın hijyenine dikkat edilmeli" Ö3

Bilgilendirme

Öğrenciler gebeye muayene öncesi işlem hakkında bilgi vermenin önemine vurgu yapmış ve iletişim kurma ile ilgili şunları ifade etmişlerdir;

"Muayene öncesi hastayı sakinleştirmemiz gerekiyor. Hastaya öncelikle ne yaptığımızı anlatmamız gerekiyor. Söylemeden hiçbir

şey uygulamamız gerekiyor. Neyi neden yaptığımızı hastaya açıklamamız gerekiyor. Yaptığımız şeyleri de not etmemiz gerekiyor." Ö11

"Muayene öncesi gebe ile iletişim kurma ve muayene ile ilgili yeterli bilgi vermemiz gebeyi rahatlatacaktır" Ö2

Tema 2. Muayene süreci

Vajinal muayene sürecine yönelik düşüncelerini ifade eden öğrenciler, muayenenin "gerekliliği" ve "sıklığı" konusuna vurgu yapmışlardır.

Gerekliliği

Öğrencilerin tamamı vajinal muayenenin doğumda kesinlikle yapılması gereken önemli bir uygulama olduğunu, doğum sürecini vajinal muayene ile daha iyi takip edebileceklerini ifade etmişlerdi.

"Doğum öncesinde annenin pelvik kemik yapısının doğuma uygun olup olmadığını kontrol etmek için ve doğumun başlayıp başlamadığını kontrol etmek için muayene yaparız, bunlar doğumun gidişatı için önemlidir." Ö5

"Açıklığı kontrol etmek için, kanama durumuna bakmak için ve akıntı olup olmadığını bakmak için, doğumun ilerleyişi ya da ilerlememesi hakkında bize bilgi veriyor bu yüzden mutlaka yapılmalıdır." Ö9

"Bebeğin geliş durumunu öğrenmek için, doğumun yaklaşıp yaklaşmadığını bakmak için vajinal muayene yaparız. Açıklık arttıkça doğumun yaklaştığı anlamına gelir ve ona göre de hastaya müdahale edebiliriz." Ö12

Sıklığı

Vajinal muayenenin hangi aralıklarla ve neye göre yapılması gerektiği konusunda öğrencilerin bilgilerinin yetersiz olduğu görülmüştür.

"Gerekli gördüğümüz sıklıkta yapmalıyız, belirli bir sıklığı yok diye biliyorum. İlk evrede çok sık yapmamaya çalışıyoruz." Ö1 "15 dakikada 1 yapılır." Ö6 "Doğumdan önce 30 dakikada bir yapılır bence." Ö5

"15 dk'de bir yapmak gibi kesin bir kaide yok. Gerektiğinde yapıyoruz. NST çekiyorsak oradaki bulgulara bakarak yapılır" Ö8 "Bu konuda tam bir fikrim yok." Ö13

Tema 3. Muayene sonrası

Son tema muayene sonrası yapılan görüşmelerden ortaya çıkmıştır. Bir uygulamayı ilk defa deneyimlemek öğrencilerin duygu ve beklentilerinde önemli değişimlere neden olmaktadır.

Tablo 3. Öğrencilerin uygulama öncesi ve sonrası duygu değişimleri	
Uygulama Öncesi	Uygulama Sonrası
Hastanın canını yakıyormuşum gibi düşündüğüm için daha hassas davranmaya çalışıyorum." Ö1	"Çok güzel bir deneyimdi. Kendimi öğrenci gibi değil ebe gibi hissettirdi." Ö1
Yanlış yapmaktan korkuyorum, anneye ve bebeğe zarar verebileceğimi düşünüyorum" Ö3	"Farklı ve korkutucu bir deneyimdi. Önce korku sonra korkulacak bir şey olmadığını hissettirdi" Ö3
"Yanlış yapmaktan korkuyorum ve tedirginim" Ö10	"Başta çok korkarak yaklaştım ama yaptıktan sonra kendime biraz daha özgüvenim geldi. Bunu yapamam diye düşünüyordum. En son bunu yaparım diye düşünüyordum. Bunu da yaptığım için artık özgüvenim geldi biraz." Ö10
"Ben ilk vajinal muayene yapacağımdaya midemin bulanacağını düşünüyorum. Çünkü midem hassas ve kandan tiksiniyorum. Bunlar beni etkiliyor." Ö11	"Beklediğim çok üstündeydi. Bence en büyük nedeni ön yargımın gitmiş olması. Başta çok iğrenç görüyordum çünkü." Ö11

Duygular

Öğrencilerin uygulama öncesi ve sonrası duygularındaki değişim beklenen bir durumdur. Öğrenciler uygulama sonrasında duygularında olumlu anlamda değişim yaşadıklarını, özgüvenlerinin arttığını ve ebeliği hissettiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Beklentiler

Ebelik eğitiminin önemli bir bölümü olan uygulamalar önce teorik olarak anlatıldıktan sonra mümkünse maket üzerinde uygulanır, sonrasında kliniklerde gebe/hasta üzerinde uygulama yaptırılmaktadır. Vajinal muayene uygulamasına dair eğitimle ilgili beklentilerini öğrenciler şu şekilde ifade etmişlerdir;

*"Yanlış yapmaktan korktum aslında. Direk hastada denemeden önce makette denemeli ve öğrenmeliyiz."*Ö3

*"Gerçekle maket arasında gerçekten çok fark varmış. Bu açıdan fikrim değişti."*Ö3

*"Öğrencilere maketler üzerinde bu eğitim uygulanmalı. Okulda uyguladık daha önce, bence faydalıydı."*Ö4

*"Bence bu önce animasyon şeklinde gösterilmeli sonra maket en son hasta üstünde yapılması gerekiyor."*Ö10

*"Bence okuldaki maket gibi değil. Okulda bir makettense hastanede öğretmenlerle beraber deneyim edilebilir. Makette direk elde ediliyor ama gerçekte daha farklı şeylere dokunuyorsunuz."*Ö11

Tartışma

Ebelik öğrencilerinin ilk vajinal muayene uygulaması deneyimlerini ve anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada 13 ebelik öğrencisi ile görüşüldü. Araştırmada öğrencilerin deneyimleri 3 ana tema ve 7 kategori altında toplandı. Ortaya çıkan sonuçlar, ebelik öğrencilerinin ilk vajinal muayene uygulaması konusundaki deneyimleri, bu sürece yönelik algı ve beklentilerini ortaya koymak açısından önemlidir.

Tema 1. Muayeneye Hazırlık

Mahremiyet, bir başkası tarafından kişinin beden, duygu, düşünce veya kendisine/işlişkilerine ait bilgilere erişmenin sınırlanması anlamına gelmektedir. Aynı zamanda hasta hakları arasında yer almaktadır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2016). Mahremiyet duygusu, kültürümüz gereği kız çocuklarının küçük yaşta itibaren genital organlarını koruması ve saklaması gerekliliği ile yetiştirilmesinden kaynaklanmaktadır. Bu sebeple sağlık profesyonellerinin, doğum eyleminin takibinde kullanılan vajinal muayene esnasında dikkat etmesi gerekenler arasında mahremiyet yer almaktadır. Muayene esnasında mahremiyete ve diğer gerekliliklere özen gösterilmediği takdirde, kadınlarda utanma ve korku duygularında artma, anksiyete, suçluluk, güçsüzlük ve memnuniyette azalma olmaktadır (Hassan ve ark., 2012; Lai & Levy, 2002; Taşkın, 2014). Erbil ve ark. tarafından yapılan bir araştırmada muayene sırasında, kadınların orta düzeyde anksiyete, %62,5'inin utanma, %37,9'unun korku, %21,7'sinin ağrı yaşadığı belirlenmiştir (Erbil ve ark.,2018). Yılar Erkek ve Özer tarafından 121 nullipar gebe ile yapılan araştırmada, gebelerin %97,5'i yanında muayene yapan kişi dışında biri olmamasını, %85,1'i tek kişilik odada ve kadın ebe/hekim tarafından yapılmasını istediği belirlenmiştir (Yılar Erkek & Özer, 2020). Altay ve Kefeli'nin yaptığı çalışmada da kadınların %65'i mahremiyetle ilgili olarak vajinal muayeneyi kabul etmediğini belirtmiştir (Altay & Kefeli, 2012). Bay ve Akın (2022) tarafından pelvik cerrahi yapılan 415 kadının katıldığı veri tabanlı kesitsel araştırmada, muayene öncesi kadınların %28,1'i utanç, %18,8'i huzursuzluk, %17,2'si anksiyete, %16,5'i korku %15'i ağrı ve %2,3'ü suçluluk-öfke

hissetmiştir. Elde edilen sonuçlara göre kadınlara muayene öncesi bilgi vermek mahremiyet algılarını olumlu yönde etkilemiştir (Bay & Akın, 2022). Bizim çalışmamızda elde edilen bulguların literatürde bulunan çalışmaları desteklediği görülmüştür.

Hastane koşullarında uygulanan tüm girişimler gibi vajinal muayenede de aseptik koşullara dikkat etmek gerekmektedir. Bu koşullar genellikle, steril/nonsteril eldiven giyme, disposable malzemeler kullanmak, temiz alanları kontamine etmemek, muayene öncesi/sonrası elleri yıkamaktır. Vajinal muayenede gelişebilecek ilk komplikasyon enfeksiyondur (Borders ve ark., 2012). Özellikle kanama ve su gelişi durumlarında gereksiz muayeneden kaçınılması gerektiği belirtilmekte ancak muayene gerekliliği takip ve karar vermedeki önemi konusunda çelişkinin yaşandığı bir durumdur. Enfeksiyon riskinin önlenmesi, bulaş yollarının önünün kesilmesinde aseptik uygulamalar önemli yer tutmaktadır. Çalışmaya katılan öğrenci ebelerde aseptik koşulların muayenede öncelikli dikkat edilmesi gerekenler arasında yer aldığını vurgulamakta oldukları ancak aseptik koşullar konusunda fazla detay vermedikleri görülmüştür.

Her birey alışageldiği yaşam süreci içinde bilmediği bir durumla karşılaştığında anksiyete yaşar. Vajinal muayene de bunlardan biridir (Altay & Kefeli, 2012). Vajinal muayene öncesinde, kadınlara olumlu iletişim kurulması, kadına yapılacak işlem ve oluşabilecek etkileri hakkında bilgi verilmesi, onun işleme daha rahat uyum sağlaması ve olumlu muayene deneyimi yaşamasında etkili olabilmektedir. Literatüre bakıldığında, Yıldırım'ın yaptığı yüksek lisans tez çalışmasında 20 kadından 16'sının vajinal muayenede bilgi verilmesini önemsedikleri, 10 kadının muayeneye ilişkin yeterli bilgisi olmadığını düşündüğü, 6 kadının da bilgilendirildiğini düşündüğü görülmüştür (Yıldırım, 2018). Yine Demir ve Yeşiltepe Oskay'ın çalışmasında yer alan kadınların %78'i sağlık profesyonellerinin güler yüzlü, ilgili ve özenli davranmasını, %69,7'si işlem öncesi gerekli bilgileri vermesini istemiştir (Demir & Yeşiltepe Oskay,2014). Özcan ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise 249 kadından %66,7'si işlem öncesi açıklama yapıldığını, açıklama yapan kişinin ise %56,1 oranında ebe/hemşire olduğu belirlenmiştir. (Özcan ve ark., 2020). Bizim çalışmamızda da literatürle benzer şekilde ebelik öğrencileri, muayene öncesi işlem hakkında bilgi vermenin önemine vurgu yapmıştır.

Tema 2. Muayene Süreci

Vajinal muayene gerekliliği ve sıklığı konusunda kanıta dayalı yeterli çalışma bulunmamakla birlikte, Dünya Sağlık Örgütü, vajinal muayenenin 4 saat aralıklarla ve mümkünse aynı kişi tarafından yapılmasını önermektedir (WHO, 2003). Dixon ve Foureur, vajinal muayenenin önemli bir klinik değerlendirme aracı olabileceğini, ancak standartlaştırılmış doğum bakımının bir parçası olarak rutin bir şekilde kullanıldığında gereksiz bir müdahale olarak görülmesi gerektiğini savunmaktadırlar. Ancak bir başka araştırmacı, vajinal muayenenin doğum eyleminde rutin hale geldiğini ve artık bir müdahale olarak görülmediğini öne sürmektedir. Ayrıca araştırma kanıtı yetersizliği nedeniyle rutin vajinal muayenenin etkili bakım oluşturup oluşturmadığını bilmenin imkansız olduğunu ve rutin vajinal muayenenin gerekçesini sorguladığını eklemektedir (Warren, 1999). Bu endişelere rağmen, doğumda vajinal muayenenin rutin kullanımı devam etmektedir (Cheyne ve ark., 2008). Birleşik Krallık'ta Kraliyet Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji artık vajinal muayeneyi tıbbi müdahale olarak kabul etmekte ve bu nedenle vajinal muayenenin yalnızca 'mutlak gerekli olduğunda' yapılması gerektiğini vurgulamaktadır (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2002). Sherped

ve Cheyne (2013) yaptıkları bir çalışmada spontan vajinal doğum için başvuran kadınların (359) %66'sının her 4 saatte bir kereden daha fazla vajinal muayene edildiğini ortaya koymuştur (Shepherd & Cheyne, 2013). Küçük ve Yeşilçiçek Çalık'ın (2021) çalışmasında kadınların doğum eylemi boyunca ortalama 4 kere vajinal muayene deneyimi yaşadıkların ve vajinal muayenenin ebeler tarafından yapılmasını istedikleri bulunmuştur (Küçük & Yeşilçiçek Çalık, 2021). Bizim çalışmamızda vajinal muayenenin gerekliliği ve sıklığı konusunda öğrenciler arasında fikir birliği bulunmadığı tespit edilmiştir. Teorik ders ve uygulamalar sırasında vajinal muayene ile ilgili güncel kanıta dayalı uygulamalara ve rehberlerin son önerilerine daha çok vurgu yapılması gerekmektedir. Ayrıca klinikteki uygulamaların da bu yönde iyileştirilmesi adına çalışmalar yapılmalıdır.

Tema 3. Muayene Sonrası

Kaygı, genellikle ilk klinik deneyimlerde gözlemlenen bir duygudur. İlk klinik eğitim deneyimi sırasında, hemşirelik öğrencilerinin stres ve kaygı düzeylerinde artış olduğu bildirilmektedir (Chan ve ark., 2009, Jan & Popescu, 2014). Aydın Kartal ve Yazıcı'nın (2017) 75 ebelik bölümü öğrencisi ile yaptıkları çalışmada da, ebelik öğrencilerinin ilk kez klinik uygulama başlangıcındaki stres düzeyleri uygulama sonrası stres düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Aydın Kartal & Yazıcı, 2017). Çalışmamızda da literatürle benzer bir şekilde vajinal muayene öncesi öğrencilerin kaygı düzeyi ortalaması muayene yaptıktan sonraki kaygı düzey ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur.

Jan ve Popescu (2014) 212 hemşirelik öğrencisi ile yaptıkları çalışmada ilk klinik deneyimdeki stresin nedenlerini hastanın içinde bulunduğu durum ve hastaların acı-ağrı çekmeleri olarak bildirmiştir (Jan & Popescu, 2014). Bizim çalışmamızda da gebenin canını yakmaktan ve yanlış yapmaktan korktuğunu belirten öğrenciler görülmektedir. Bunun yanı sıra uygulama sonrası öğrencilerde yaşanan bir diğer duygu da özgüven artışıdır. Genç Köse ve arkadaşlarının 20 öğrenci ile yaptıkları bir çalışmada, öğrencilerin son staj günü özgüvenlerinin ilk staj günü özgüvenlerine göre arttığı bildirilmiştir (Genç Köse ve ark., 2021).

Vajinal muayene hem teorik bilgi hem de el becerisi/pratik gerektiren bir uygulamadır. Teorik eğitimde çoğu öğrenci maketler, gerçeğe dayalı simülasyonlar ile uygulama imkânı bulabilmektedir. Klinik eğitim sırasında kalabalık ortam sebebiyle öğrencilerin bir kısmı yeterli vajinal muayene yapamamaktadır. Bu konu ile ilgili olarak Bharj ve Embo, öğrenmeyi etkileyen birçok faktörün olduğunu, bunların da teori-uygulama boşluğu, fırsatların nitelik ve niceliği, kalabalık öğrenci topluluğu vb. olduğunu belirtmiştir (Bharj & Embo, 2018). Kutlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ebe öğrencilerin vajinal muayene yapma ve kaydetme durumu da değerlendirilmiş olup hiç vajinal muayene yapmadım diyenlerin sayısı 3 (%4,3), 10'dan fazla yaptım diyenlerin sayısı ise 35 (%50)' tir (Kutlu ve ark., 2018). Bizim çalışmamızda da öğrenciler yanlış yapmaktan korktuklarını, maket ve gerçek arasında farklılıkların olduğunu, teorik eğitimde maket/simülasyon/animasyon vb. araç-gereç kullanımının yararlı olacağı düşüncesi, klinik eğitimde ise ebe, öğretim elemanı eşliğinde muayene deneyimi sağlanması gibi beklentilerinin olması bu çalışmaları destekler niteliktedir. Kahraman ve arkadaşlarının yaptığı, 199 çalışmayı içeren sistematik derlemede, vajinal tuşede simülasyon etkinliğini değerlendiren çalışmalar incelenmiş olup simülasyon kullanımının vajinal tuşeyi öğrenmede etkili olduğu sonucuna varılmıştır. (Kahraman ve ark., 2022). Tüm bunlar değerlendirildiğinde elde olan imkân/durum ile öğrenci beklentilerinin karşılanmadığı anlaşılmıştır. Pratik

uygulamanın iyileştirilmesinde gerçeğe dayalı simülasyon, animasyon, maket kullanımı, klinik uygulamalarda öğrencilere destek olunması gibi imkanların sağlanması kaliteli ebelik eğitiminde faydalı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Öncelikle nitel çalışma olarak planlanan çalışma tek kurumda gerçekleştirildiğinden dolayı tüm ebelik öğrencilerine genellenemez. Ayrıca, sadece ilk kez vajinal muayene yapacak olan öğrenciler örnekleme dahil edildiği için veri sayısı sınırlı kalmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Vajinal muayene, travay takibinde belirleyici uygulamalar arasında yer almaktadır. Öğrenciler klinik uygulamalarda ebeler ve öğretim üyeleri gözetiminde vajinal muayene yapmaktadır. Çalışmamızda, öğrenciler vajinal muayene öncesinde, muayene sürecinde ve sonrasında dikkat edilmesi gereken noktalar olduğunu belirtmişlerdir. Muayenenin, doğum eyleminin takibinde gerekli olduğunu bildikleri ancak hangi sıklıkta yapılması gerektiği konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. Ayrıca öğrenciler uygulama sonrasında duygularında olumlu anlamda değişim yaşamış, özgüvenleri artmış ve ebeliği hissettiklerini ifade etmişlerdir. Buna rağmen beklentileri, mevcut eğitim sistemindeki klinik uygulamalarda sunulan destek sistemlerinin artırılması gerektiği yönündedir. Ebelik öğrencilerinin klinik uygulama öncesinde laboratuvar uygulamalarında deneyim kazanması ile hem stres/kaygı düzeylerinin azaltılması hem de kliniğe daha kolay adapte olması sağlanacaktır. Bu nedenle ebelik öğrencilerinin uygulamalar konusunda eksiklikleri ve ihtiyaçlarının belirlenmesi, klinikte yaşadıkları deneyimler ve beklentilerine yönelik daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 30.11.2021, Sayı: E-71522473-050.01.04-83560-535) alınmıştır.

Bilgilendirilmiş Onam: Yazılı bilgilendirilmiş onam bu çalışmaya katılan katılımcılardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir –Ş.Ş., V.K. ; Tasarım – Ş.Ş., V.K.; Denetleme – Y.H.B.; Kaynaklar –Ş.Ş., V.K., Y.H.B; Veri Toplanması ve/veya İşlenmesi – Ş.Ş., V.K.; Analiz ve/veya Yorum – Ş.Ş., V.K., Y.H.B.; Literatür Taraması – Ş.Ş., V.K. Yazıyı Yazan – Ş.Ş., V.K. ; Eleştirel İnceleme – Y.H.B.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Sakarya University Faculty of Medicine Non-Invasive Research (Date: 30.11.2021, Number: E-71522473-050.01.04-83560-535).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from all participants who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – Ş.Ş., V.K. ; Design – Ş.Ş., V.K. ; Supervision – Y.H.B.; Resources – Ş.Ş., V.K., Y.H.B; Data Collection and/or Processing – Ş.Ş., V.K.; Analysis and/or Interpretation – Ş.Ş., V.K., Y.H.B; Literature Search – Ş.Ş., V.K.; Writing Manuscript – Ş.Ş., V.K.; Critical Review – Y.H.B.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Funding: The authors declare that this study had received no financial support.

Kaynaklar

- Akın Korhan, E., Yıldırım, D., Özçiftçi, S., & Tokem, Y. (2020). Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin Palyatif Bakımda İlk Klinik uygulama deneyimleri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 1–6.
- Altay, B., & Kefeli, B. (2012). Jinekolojik muayeneye gelen kadınların anksiyete düzeyi ve etkileyen bazı faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(4), 134–141.
- Aydın Kartal, Y., & Yazıcı, S. (2017). Ebelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim başlangıcı ve sonunda anksiyete ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(3), 190–195.
- Bay, H., & Akin, B. (2022). Privacy, self-esteem, anxiety in women having pelvic examination. *Clinical Nursing Research*, 31(7), 1376–1383. [CrossRef]
- Bekmezci, H., & Özkan, H. (2015). Ebelik uygulamalarında mahremiyetin önemi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 113–124. [CrossRef]
- Bharj, K. K., & Embo, M. (2018). Factors affecting quality of midwifery students learning in the workplace: Results of two icm congress workshops. *Midwifery*, 30(62), 116–118. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613818300913?via%3Dihub>.
- Bingöl Bayrı, F., Demirgöz Bal, M., Karakoç, A., & Aslan, B. (2020). Ebelik öğrencilerinin doğum simülasyon eğitim deneyimi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 711–718.
- Borders, N., Lawton, R., & Martin, S. R. (2012). A clinical audit of the number of vaginal examinations in labor: A novel idea. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 57(2), 139–144. [CrossRef]
- Chan, C. K., So, W. K., & Fong, D. Y. (2009). Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. *Journal of Professional Nursing*, 25(5), 307–313. [CrossRef]
- Cheyne, H., Hundley, V., Dowding, D., Bland, J. M., McNamee, P., Greer, L., Styles, M., Barnett, C. A., Scotland, G., & Niven, C. (2008). Effects of algorithm for diagnosis of active labour: Cluster randomised trial. *BMJ*, 337, a2396. [CrossRef]
- Demir, S., & Oskay, Ü. Y. (2014). Jinekolojik muayene olan kadınların yaşadığı deneyimler ve sağlık profesyonelinin beklentileri. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 68–79.
- Dixon, L., & Foureur, M. (2010). The vaginal examination during labour: Is it of benefit or harm? *N. Z. Coll. Midwifery*, 42, 21–26.
- Erbil, N., Şenkul, A., Sağlam, Y., & Ergül, N. (2008). Jinekolojik muayene öncesinde türk kadınların anksiyete seviyeleri ve muayeneye ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5, 1–5.
- Genç Köse, B., Bakoğlu, E., Pekmezci Purut, H., & Kefeli Çol, B. (2021). Yaşlı Bakımı öğrencilerinin Klinik uygulama deneyimlerinin niteliksel değerlendirilmesi. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(1), 1–8. [CrossRef]
- Hassan, S., Sundby, J., Husseini, A., & Bjertness, E. (2012). Palestinian women's feelings and opinions about vaginal examinations during normal childbirth: An exploratory study. *Lancet*, 380, 35. [CrossRef]
- Jan, L. K., & Popescu, L. (2014). Israel's nursing students' stress sources and coping strategies during their first clinical experience in hospital wards-A qualitative research. *Social Work/Revista de Asistenta Sociala*, 13(4), 163–188.
- Kahraman, A., Şen Aytakin, M., & Çetin, Ö. (2022). Effectiveness of simulation methods used for teaching vaginal examination to midwifery students: Systematic review. *Journal of TOGU Health Sciences*, 2(1), 88–98.
- Kucuk, E., & Calik, K. Y. (2021). Women's experiences and frequency of vaginal examination during labour. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 11(3), 426–432.
- Kutlu, L., Turan, A., Tanrıverdi, F. Ş., Urfa, H., & Keskin, G. (2018). Ebelik öğrencilerinin doğumhane deneyimlerinin duygu ve düşünceleri üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 31–56.
- Özcan, H., Yüksel Koçak, D., & Dağlı, A. (2020). Jinekolojik muayene olan kadınların deneyimleri: Gümüşhane örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(3), 188–195.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (2002). *Gynaecological examinations: Guidelines for specialist practice*. Great Britain. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.
- Shepherd, A., & Cheyne, H. (2013). The frequency and reasons for vaginal examinations in labour. *Women and Birth*, 26(1), 49–54. [CrossRef]
- Taşkın, L. (2014). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık. 12. Baskı, 125–128.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2009). *Ana çocuk sağlığı ve aile Planlaması (AÇSAP) genel müdürlüğü*.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2016). *Hasta hakları Yönetmeliği*. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10461/hasta-haklari-yonetmeliği.html>
- Warren, C. (1999). Why should I do vaginal examinations? *Practising Midwife*, 2(6), 12–13.
- World Health Organization (2003). *Reproductive health, & World Health Organization. Department of reproductive health. Pregnancy, childbirth, postpartum, and newborn care: A guide for essential practice*.
- Yılar Erkek, Z., & Özer, S. (2020). Doğum sürecinde yapılan vajinal muayeneye ilişkin Annelerin Görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 9–16.
- Yıldırım, G. (2018). *Kadınların normal doğum sürecinde vajinal muayeneye ilişkin deneyimleri ve etkileyen faktörler* [Yüksek lisans Tezi]. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Ying Lai, C., & Levy, V. (2002). Hong Kong chinese women's experiences of vaginal examinations in labour. *Midwifery*, 18(4), 296–303. [CrossRef]

Extended Abstract

Midwifery is a professional group that provides care to women in the prenatal, birth, and postpartum period from past to present. Midwifery, which is a department that provides undergraduate education in universities, includes both theoretical and applied courses. Clinical practices within the scope of this training program have an essential place in gaining midwifery knowledge and skills. Considering the clinical practices in midwifery education, the most common practice during the labor process is vaginal examination. Each practice is an experience for students. Especially the first experiences can cause more stress and anxiety. Therefore, the aim of this study is to reveal the first vaginal examination experiences and anxiety levels of midwifery students.

Thirteen midwifery students (2nd and 3rd-grade) attending the midwifery department of a state university and coming to the delivery room for practice participated in the research. The ages of the students are between 19 and 21. The students' class, the reason for choosing the profession, their averages and the stress levels in the vaginal examination were questioned. The data were collected in two interviews, before and after the student's vaginal examination. The interviews were conducted in a quiet, one-on-one room in the delivery room with the practicing student. Data were collected through a socio-demographic information form, state anxiety scale, and semi-structured questionnaire. The state anxiety scale was administered twice, before and after the examination. The semi-structured questionnaire consisted of open-ended questions by the structure of the research. The first interview before the examination lasted an average of 15 minutes, and the interview after the examination lasted an average of 10 minutes. The majority of the students stated that they chose midwifery voluntarily. The anxiety level of the students before the vaginal examination was 38.07 ± 9.92 . The mean anxiety level after the examination was 31.84 ± 5.95 . Statistically, it was determined that the students' anxiety levels decreased significantly after the examination ($P < 0,05$). As a result of the study, 3 main themes and some sub-themes were determined. These; "preparation for the examination", "examination process", and "post-examination" themes. The points to be considered in the main theme of preparation for the examination were evaluated with the sub-themes of "privacy", "aseptic conditions" and "information". Almost all of the students thought that vaginal examination was a confidential situation and stated that more attention should be paid to the privacy of the pregnant woman, especially in this process. Students stated that asepsis conditions should be followed in order to reduce or eliminate the risk of infection before each intervention. The importance of informing the pregnant woman about the procedure before the examination was emphasized and they stated that informing the pregnant woman calmed the patient. Different studies support this assessment. In the main theme of the examination, the students who expressed their thoughts about the examination process emphasized the "necessity" and "frequency" of the examination. All of the students stated that vaginal examination is an important practice that should definitely be done at birth, and that they can follow the birth process better with vaginal examination. Thus, the person following the birth will have an idea about the beginning of the birth and whether there is an abnormal situation. It has been observed that the students' knowledge about the intervals and according to which vaginal examination should be performed is insufficient. Some said that it should be done when they see it necessary. Some students said that it can be done every 15 or 30 minutes. The recommendation of the World Health Organization is that the vaginal examination should be performed at intervals of 4 hours and, if possible, by the same person. In the last theme, the post-examination theme, it was concluded that experiencing an application for the first time caused significant changes in the feelings and expectations of the students. The students stated that they experienced a positive change in their emotions after the application, their self-confidence increased and they felt midwifery. The students stated that in their expectations from the training about the vaginal examination, the use of the model should be increased first and that it should be done with a trainer in the first patient.

As a result, vaginal examination is among the determining practices in labor follow-up. In clinical practice, students perform vaginal examination under the supervision of midwives and faculty members. Midwifery students will gain practices in simulation practices before clinical practice and will both reduce their stress/anxiety levels and adapt to the clinic more easily. For this reason, it is recommended to determine the deficiencies and needs of midwifery students in terms of practices, and to conduct more studies on their experiences and expectations in the clinic.