

ARAŞTIRMA/RESEARCH

DOĞUM SÜRECİNDE YAPILAN VAJİNAL MUAYENEYE İLİŞKİN ANNELERİN GÖRÜŞLERİ

Zümrüt YILAR ERKEK*

Seda ÖZER**

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
04.09.2018	27.02.2020	19.03.2020

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:

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

ÖZ

Amaç: Bu araştırma “doğum sürecinde yapılan vajinal muayeneye ilişkin annelerin görüşlerini” belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel özellikteki araştırma, Türkiye'nin kuzeybatısında bir il ve bir ilçe devlet hastanesinin, doğum birimine doğum yapmak için başvuran 121 nullipar ile yürütülmüştür. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu aracılığıyla, yüz yüze görüşme tekniğiyle doğum ve doğum sonrası erken dönemde (postpartum ilk 2 saat) toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan annelerin çoğunluğu; doğum sürecinde (intrapartum döneminde) vajinal muayene yapan kişinin erkek olmasından rahatsızlık duyduğunu (%66.9), vajinal muayeneyi doktorun yapmasını (%51.2), muayenenin masada (%57.3) ve yanlarında biri yok iken (%97.5), tek kişilik odada (%85.1) yapılmasını istediklerini belirtmişlerdir. Anneler daha çok vajinal muayenenin önemli ve gerekli olduğunu (%61.2), servikal açıklığı değerlendirmek amacıyla yapıldığını (%46.9), muayenenin gerekli olduğunda (%75.2) yapılmasını ifade etmişlerdir. Yine annelerin çoğunluğu vajinal muayene olurken utandığını (%57.9) ve utanma nedenlerinin mahrem bölgelerini göstermekten kaynaklandığını (%58.7), muayene sırasında rahatsızlık yaşadıklarını (%88.4) ve yaşadıkları rahatsızlık duygusunun “stresli” bir uygulama olmasından kaynaklandığını (%40.5), vajinal muayene sırasında daha nazik ve yavaş davranıldığında kendilerini güvende hissedebileceklerini (%46.3) belirtmişlerdir.

Sonuç: Çalışmada annelerin daha çok vajinal muayeneye yönelik olumsuz görüşlerde buldukları sonucuna varılmıştır. Bu kapsamda vajinal muayene esnasında yapılacak olan destekleyici ebelik yaklaşımı ile kadınların edinecekleri deneyimin olumlu olması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Annelerin görüşleri; doğum; ebelik; intrapartum dönem; nullipar; vajinal muayene

ABSTRACT

The Opinions of Mothers Regarding the Vaginal Examination during Birth

Aim: This research was carried out to determine 'Opinions of mothers regarding the vaginal examination made during the birth process'.

Methods: This descriptive and cross-sectional study, a province in northwestern Turkey and admitted to the county's public hospital maternity units was carried out by 121 nulliparous. The data were collected through face-to-face interview technique in the early postpartum period (the first 2 hours of the postpartum period) via a questionnaire developed by the researchers.

Results: The majority of the mothers who participated in the study stated that they feel uncomfortable with the vaginal examiner being male (66.9%) and that they wanted the vaginal examination to be done in a single room (85.1%) by the doctor (51.2%), in a table (57.3%), with no one on their side (97.5%). The pregnancies mostly said that the vaginal examination was critical and necessary (61.2%), that it was done to evaluate the opening of the cervix (46.9%), but that it should be done only when necessary (75.2%). They also stated that most of them were embarrassed during vaginal examinations (57.9%) and the cause of this is exposing the private parts of their body (58.7%). They stated that they experienced discomfort during the examination (88.4%) and that the sense of discomfort they experienced was caused by "stressful" practice (40.5%) and that they would feel safe if they were treated more slowly and gently during the vaginal examination (46.3%).

Conclusion: In the study, it was concluded that mothers had more negative opinions about the vaginal examination. In this context, it is very crucial that the experience of women is positive with supportive midwifery approach during the vaginal examination.

Keywords: Views of mothers; birth process; midwifery; intrapartum period; nullipara; vaginal examination

***Sorumlu Yazar:** Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, (Dr. Öğr. Üyesi), Orcid ID: 0000-0002-0495-9003, E-posta: zyilar@hotmail.com

**Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü (Yüksek Lisans Öğrencisi), Orcid ID: 0000-0002-2390-3347, E-posta: Seda.Ozer3@saglik.gov.tr

GİRİŞ

Ebelik, doğum sürecinde kadının ve bebeğin sağlığını sürdürmeyi ve kadının sosyal hayatını ve kişisel kimliğini göz önüne alan bütüncül bakım sağlamayı amaçlayan bir felsefeye sahiptir. Bu felsefe içerisinde, doğumun fizyolojik süreçlerini teşvik etmek, kolaylaştırmak ve doğum sırasında klinik müdahaleyi minimum seviyeye indirmek temel amaçtır (1,2). Genellikle klinik müdahaleler göz önüne alındığında doğum eylemi sürecinde en sık yapılan müdahale vajinal muayenedir.

Vajinal muayene (VM), doğumun aktif evresinin başlangıcını belirlemek, serviksin dilatasyonunu, efasmanını, kıvamını değerlendirmek ve doğumun bir parçası olan fetüsün pozisyonunu ve inişini saptamak amacıyla doğum sırasında yapılan mesleki girişimdir (1,3). Bu amaç doğrultusunda yapılan VM; doğumun ilerleyişinin izlenmesi ve yüksek riskli durumların erken dönemde tespit edilip müdahale edilmesi için son derece gerekli bir uygulamadır. Fakat VM'nin sık aralıklarla yapılması ve bu uygulama sırasında gerekli özenin gösterilmemesi kadınlarda ağrı, rahatsızlık, anksiyete duyulmasına ve korku, utanç, suçluluk, güçsüzlük gibi duyguların yaşanmasına, doğum memnuniyetinin azalmasına neden olmaktadır (1,3-6). Kadınlar için doğum, uzun süre hafızalarda kalabilen eşsiz deneyimdir. Bu deneyimin olumlu olması kadınların kendilerine olan güvenlerinin artmasına ve pozitif doğum deneyimi yaşamalarına neden olabilmektedir. Kadınların doğumdaki memnuniyetlerini artırmada ise müdahalelerin prosedüre uygun yapılması son derece önemlidir. Bu nedenle doğum sürecinin yönetiminde çok önemli sorumlulukları olan ebelerin, VM sırasında kadınların duygularını ve deneyimlerini dikkate almaları ve açıklayıcı yaklaşımda bulunmaları büyük önem taşımaktadır. Ebeler VM gibi çok önemli mesleki becerilerini uygularken kadınların bu uygulamayı ve doğumu pozitif deneyimlemesi için; muayene sırasında onların mahremiyetini sağlayan, uygun muayene pozisyonu almasını kolaylaştıran, cesaretlendiren, birey merkezli bakımı esas alan tutum ve davranışlarda bulunmalıdır. (7,8).

Vajinal muayene sırasında yaşanan olumsuz deneyimler; kadını daha sonraki muayeneleri yaptırmaktan alıkoyabilmekte ve düzenli jinekolojik kontroller ile amaçlanan erken tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinden yararlanmalarını engelleyebilmektedir (9). Tüm bu nedenlerden dolayı sağlık bakım

hizmetlerinde kadınların VM'ye ilişkin görüşlerinin ve beklentilerinin önemle dikkate alınması gerekmektedir.

Doğum sürecine yönelik ilk doğumunu yapan annelerin vajinal muayene deneyimi ile ilgili literatür incelendiğinde, yurtdışında çalışmaların yapıldığı (1,4,7,10-14) fakat ülkemizde bu konuda çalışmaların çok az olduğu görülmektedir (15-18). Çalışmanın özellikle ulusal literatürdeki boşluğu doldurmada katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Çalışma; doğum sürecinde yapılan vajinal muayene ilişkin annelerin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın deseni: Tanımlayıcı kesitsel türde olan bu araştırma; Türkiye'nin kuzeybatısındaki bir ilin ve o ile bağlı bir ilçenin devlet hastanelerinin doğum salonunda ve obstetri servislerinde yapılmıştır.

Araştırmanın evreni ve örnekleme: Araştırmanın evrenini araştırma verilerinin toplanacağı 01 Mart - 01 Ağustos 2018 tarihleri arasında obstetri servisine yatışı yapılan 384 nullipar anne oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme ise bu tarihler arasında araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 121 nullipar anne dahil edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri: Araştırmaya, gebelik yaşı 37 hafta ve üzerinde, düşük riskli gebeliği olan, 18-35 yaş aralığında, nullipar, tek fetüs, prezantasyon-pozisyon anomalisi olmayan, aktif doğum eylemi sürecini hastanede geçirmiş olan ve çalışmaya gönüllü olan anneler. Düşük riskli gebelik; şu anda veya geçmişte gebeliğe ait bir komplikasyonu, maternal tıbbi hastalığı, öncesinde maternal morbidite veya mortalite öyküsü olmayan, yeterli fetal büyümenin olduğu ve tüm gebelik boyunca laboratuvar ve tarama testleri normal olan gebelerdir (19). Araştırmanın yapıldığı hastanelerde, Sağlık Bakanlığının "Gebelerin Risk Düzeyini Belirleme Formu" kullanılmaktadır (20). Bu forma göre, düşük riskli gebeliği bulunan anneler çalışmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları: Veriler, araştırmacı/araştırmacılar tarafından literatür (1,7,11,12,15-18) doğrultusunda hazırlanan "anket formu" ile toplanmıştır. Anket formu; sosyo-demografik, obstetrik veriler ile annelerin VM uygulaması hakkındaki görüşlerini içeren sorulardan oluşmaktadır.

Sosyo-demografik ve obstetrik veriler; annelerin yaşı, eğitim düzeyi, mesleği,

ikametgâh, gelir durumu gibi özelliklerini, obstetrik verileri; annelerin gebelik haftası, gebelik-doğum-düşük sayısı, doğum şekli, cinsellikle ilgili sorununu, gebelikte VM'ye ilişkin bilgilerini içeren 21 sorudan oluşmaktadır.

Annelerin VM uygulaması hakkındaki görüşlerini içeren (18 adet) sorular ise; annelerin VM sırasında rahatsızlık durumunu, VM'nin ne zaman ne sıklıkla, hangi durumlarda, kimin tarafından, hangi ortamda yapılmasına yönelik görüşlerini içermektedir.

Araştırmanın uygulaması: Araştırmanın verileri, çalışmayı yürüten araştırmacılar tarafından, 01 Mart – 01 Ağustos 2018 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden anneler ile yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak toplanmıştır (n:121). Verilerin toplanma sırasında annenin yalnız ve dikkatini dağıtacak etkenlerden (ağrı, ses, odanın kalabalık olması, bebeğin gereksinimleri vd.) uzak olmasına dikkat edilmiştir. Anket formunun uygulanması her iki hastanede de annelerin vajinal muayenelerinin yapıldığı ve tek oldukları muayene odasında yapılmış ve yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Anket formunun sosyo-demografik ve obstetrik verileri içeren bölümü annelerin obstetri servisine yatışları yapıldığı zaman (intrapartum dönem) uygulanmıştır. Annelerin VM uygulaması hakkındaki görüşlerini içeren bölümü ise; doğum sonrası erken postpartum (postpartum ilk 2 saat) süreçte uygulanmıştır. Hazırlanan veri toplama formlarının işlerliğini saptamak amacıyla araştırma kriterlerine uyan 10 anneye ön uygulama yapıldıktan sonra, örneklem grubuna veri toplama formları uygulanmıştır. Ön uygulama yapılan anneler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumlardan (Tokat Devlet Hastanesi ve Niksar İlçe Devlet Hastanesi) gerekli izinler alınmıştır. Uygulama öncesinde, araştırmaya katılan annelere araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilip elde edilen verilerin sadece bu araştırma için kullanılacağı açıklandıktan sonra, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Verilerin Analizi: Çalışma da nullipar annelere ait genel özellikler hakkında bilgi vermek amacı ile tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Nicel değişkenlere ait veriler ortalama±standart sapma; nitel değişkenlere ilişkin veriler ise n (%) şeklinde verilmiştir. Hesaplamalarda hazır istatistik yazılımı kullanılmıştır (IBM SPSS Statistics 19, SPSS inc., an IBM Co., Somers, NY).

Araştırmanın Sınırlılıkları:

Araştırma sonuçları yalnızca araştırmanın yapıldığı grup için geçerlidir, topluma genellenemez. Araştırma sırasında sadece nullipar annelerin alınması, veri toplama süresinin kısıtlı olması araştırmanın diğer sınırlılıklarıdır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1' de görüldüğü gibi araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 24.43±4.84 olup; yarısının ilköğretim mezunu olduğu (%50.5), büyük çoğunluğunun gelir getiren işte çalışmadığı (%89.3) ve sağlık güvencesinin olduğu (%90.1), çoğunluğunun ilçede yaşadığı (%39.8), gelirlerinin giderlerine denk algıladığı (%59.5), yaklaşık yarısının çekirdek aile yapısında (%52.1) ve tamamının evli (%100) olduğu görülmektedir.

Tablo 1. Annelerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=121)

Özellikler	Ortalama ±SS	Sayı	Yüzde
Yaş	24.43±4.84		
Eğitim düzeyi			
İlköğretim	61	50.5	
Lise	32	26.4	
Üniversite	28	23.1	
Çalışma durumu			
Gelir getiren bir işte çalışıyor	13	10.7	
Gelir getiren bir işte çalışmıyor	108	89.3	
Medeni durum			
Evli	121	100	
Sağlık güvencesi			
Var	109	90.1	
Yok	12	9.9	
Yaşanılan yer			
İl	41	33.9	
İlçe	47	39.8	
Köy	33	27.3	
Ekonomik durum algısı			
Gelir giderden düşük	44	36.4	
Gelir gidere denk	72	59.5	
Gelir giderden fazla	5	4.1	
Aile tipi			
Çekirdek	63	52.1	
Geniş	58	47.9	

Tablo 2'de annelerin ortalama evlilik süresinin 3.71±3.01 yıl, gebelik haftasının 39.09±1.72 hafta, toplam gebelik sayısının 1.70±0.72 olduğu görülmektedir. Annelerin

çoğunluğu isteyerek gebe kalmış ve isteyerek vajinal doğumu tercih etmiş, geçmişte ve gebelikte herhangi bir cinsel sorun yaşamamış ve buna yönelik bir tedavi almamıştır. Gebelikte %29.8'i VM olmuş, sadece %5.9'u VM ile ilgili bilgi almış, %30.6'sı VM ile ilgili öykü dinlemiş, bunların %54.1'i öyküyü arkadaşlarından dinlemiş ve öykü dinleyenlerin %86.5'i VM ile ilgili olumsuz öykü dinlemiştir (Tablo 2).

Vajinal muayene doğumun ilerleyişinin izlenmesi ve yüksek riskli durumların erken dönemde tespit edilip müdahale edilmesi için son derece gerekli bir uygulamadır. Fakat VM'nin sık aralıklarla yapılması ve bu uygulama sırasında gerekli özenin gösterilmemesi ağrı, rahatsızlık, anksiyete duyulmasına ve korku, utanç, suçluluk, güçsüzlük gibi duyguların yaşanmasına, doğumla ilgili kadınların memnuniyetinin azalmasına neden olmaktadır

(1,3-5). Çalışmada gebelerin az bir kısmı gebelik döneminde VM olmuş, sadece %5.9'u VM ile ilgili bilgi almış, yarısından azı VM ile ilgili öykü dinlemiş, çoğunluğu bu öyküyü arkadaşlarından ve olumsuz özellikte dinlemiştir. Çalışmada annelerin nullipar olmaları; VM konusunda deneyimlerinin olmayışının veya sınırlı deneyiminin olabileceğini ve VM ile ilgili olumsuz muayene öyküsü dinlemiş/izlemiş olmalarının VM'ye yönelik olumsuz tutum sergilemelerine neden olabileceğini akla getirmektedir. Hilden, Sidenius, Langhoff-Roos, Wijma ve Schei (2003) çalışmasında ve Swahnberg, Wijma ve Siwe (2011) çalışmalarında hiç doğum yapmayan kadınların, yapanlara göre vajinal muayene sırasında daha fazla rahatsızlık hissettikleri tespit edilmiştir (11,14).

Tablo 2. Annelerin Bazı Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (N=121)

Özellikler	Ortalama ±SS	Min.-maks.
Evlilik Süresi (yıl)	3.71 ± 3.01	1-13
Gebelik haftası	39.09 ± 1.72	38-42
Toplam gebelik sayısı	1.70 ± 0.72	1-5
	Sayı	Yüzde
İsteyerek mi gebe kaldınız?	Evet	108
	Hayır	13
İsteyerek mi vajinal doğum tercihinde bulundunuz?	Evet	111
	Hayır	10
Geçmişte ve bu gebeliğinizde cinsel bir sorunuz oldu mu?	Evet	3
	Hayır	118
Cinsel bir tedavi ve terapi aldınız mı?	Hayır	121
Gebelikte hiç VM yapıldı mı?	Evet	36
	Hayır	85
VM ile ilgili bilgi aldınız mı?	Evet	7
	Hayır	114
VM ile ilgili bilgiyi kimden/nere-den aldınız?	Animasyon	3
	Video	2
	Gebe kitabı	2
VM ile ilgili, herhangi birinden bir öykü dinlediniz mi?	Evet	37
	Hayır	84
VM ile ilgili öyküyü dinlediniz ise kimden dinlediniz?	Akraba	15
	Arkadaş	20
	Gebe okulu	2
VM ile ilgili dinlediğiniz öykü olumlu mu, olumsuz mu?	Olumlu	5
	Olumsuz	32

Tablo 3'te annelerin çoğunluğu VM yapan kişinin erkek olmasından rahatsızlık duyacağını (%66.9) VM'yi jinekolojik masada (%53.7), yanında muayeneyi yapan kişi dışında biri olmaksızın (%97.5) ve tek kişilik odada (%85.1)

yapılmasını istediklerini belirtmişlerdir. Anneleri daha çok VM'nin önemli ve gerekli olduğunu (%61.2), serviksin açılmasını değerlendirmek amacıyla yapıldığını (%49.6), yalnızca gerektiğinde yapılmasını (%75.2) ifade

etmişlerdir. Yine çoğunluğu VM olurken utandığını (%57.9) ve utanma nedenlerinin mahrem bölgelerini göstermekten kaynaklandığını (%57.1), büyük çoğunluğu muayene sırasında rahatsızlık yaşadığını (%88.4) ve yaşadığı rahatsızlık duygusunun “stresli” bir uygulama olmasından kaynaklandığını (%40.5), VM sırasında daha nazik ve yavaş davranıldığında kendilerini güvende hissedeceklerini (%46.3) belirtmişlerdir.

Ebelerin VM sırasında gebelerin duygularını ve deneyimlerini anlamaları ve VM’yi sadece gerektiğinde ağrıya ve rahatsızlığa neden olmaksızın, uygun ortamda yapmaları çok önemlidir (10). Altay ve Kefeli’nin (2012), Aktaş ve Aydın’nın (2019); Özbek ve Sümer’in (2019), Turgut ve Gölbaşı’nın (2014), Lai ve Levy (2002) çalışmalarında VM yapan kişinin doktor ve kadın olmasının aranan en önemli özellik olduğunu belirtilmiştir. Bu çalışmada da annelerin tamamına yakını yanında birileri yokken, tek kişilik odada, kadın ve doktor tarafından VM olmak istediklerini belirtmişlerdir (Tablo 3). Jinekolojik muayene esnasında doktor ve hastanın yanında başka birinin daha bulunması tavsiye edilmektedir. Ülkemizde jinekolojik muayene esnasında hastanın yanında başka birinin olmasına izin verilmemektedir (23). Literatürdeki çalışmalarda ise; Demir ve Oskay (2014) çalışmasında kadınların %65.7’sinin VM sırasında bir yakınının muayene odasına alınmasını istediklerini, Altay ve Kefeli’nin çalışmasında (2012) kadınların %44’ünün, Erbil ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında ise %37.5’nin hekimden başka kimseyi yanlarında istemediklerini belirtmişlerdir (15-17). Larsen, Oldeide ve Malterud (1997), Fiddes, Scott, Fletcher ve Glasier (2003) çalışmalarında da benzer şekilde kadınlar, VM sırasında utanma hissini artırabileceğinden, doktor dışında bir başkasının muayene odasında bulunmasını istemediklerini belirtmişlerdir (5,24).

Kadınların vajinal muayeneyi “uygulanması gerekli, fakat hoşnut olunmayan, rahatsızlık, utanç ve ağrı verici bir durum” olarak tanımladıkları belirtilmektedir (11,25). Larsen, Oldeide ve Malterud (1997) kadınların VM öncesi gergin oldukları, fakat jinekolojik hastalıkların belirlenmesi için bu uygulamayı gerekli gördüklerini belirtmişlerdir (5). Grundstrom, Wallin ve Bertero (2011) tarafından yapılan nitel bir çalışmada, kadınların vajinal muayeneyi cinsellik gibi kişisel, hoş gitmeyen fakat sağlıkları için gerekli bir durum olarak tanımladıkları bildirilmiştir (26). Literatürle

benzer şekilde bu çalışmada da annelerin %61.2’si VM’nin önemli ve gerekli olduğunu söylemişlerdir. Bu sonuçlara göre kadınlar VM’yi hoş gitmeyen bir uygulama olarak görmelerine rağmen sağlıkları açısından önemli ve gerekli bulmaktadır.

Çalışmada; VM sırasında annelerin kendilerini güvende hissetmesi için sağlık personelinin nasıl bir davranış bekledikleri sorgulandığında ise daha nazik davranma ve daha yavaş olma, daha çok açıklama yapma, bağırma ve psikolojik destek sağlama cevaplarını vermişlerdir (Tablo 3). Görüldüğü gibi beklentiler büyük oranda iletişim ve beden dilinin olumlu kullanılması gerektiği ile ilgilidir. Larsen, Oldeide ve Malterud (1997), bilgi içerikli iletişimin, kadının VM’de kendini rahat hissetmesinde önemli olduğunu belirtmiştir (5). Demir ve Yeşiltepe Oksay’ın (2014) çalışmasında kadınlar sağlık profesyonellerinin güler yüzlü olmasını, özenli ve ilgili davranmasını, işlem öncesi gerekli bilgileri vermesini istemiştir (17). McCarthy ve ark. (1997) yaptıkları çalışmada ilk pelvik muayenede bir ebe veya hemşirenin dostluk kurarak, eğitim vererek ve gevşeme tekniklerini öğretmek, bir kadının hayatı boyunca yaşayacağı sağlık bakımı deneyimini olumlu yönde etkileyebileceğini belirtmişlerdir. Kadınlar, pelvik muayenenin nasıl yapılacağını öğrendiği zaman ve kendi iç organlarını manken üzerinde palpe ettikleri zaman bu yeni bilginin pelvik muayene durumundaki pozisyonlarını değiştirdiğini ifade etmişlerdir (27,28). Bu çalışmanın sonuçları literatürle örtüşmektedir.

Çalışmada annelerin çoğunluğu VM olurken utandığını ve utanma nedenlerinin mahrem bölgelerini göstermekten kaynaklandığını, muayene sırasında rahatsızlık yaşadığı ve yaşadığı rahatsızlık duygusunun “stresli” bir uygulama olmasından kaynaklandığını, VM sırasında daha nazik ve yavaş davranıldığında kendilerini güvende hissedeceklerini belirtmişlerdir (Tablo 3). Hassan, Sundby, Husseini ve Bjertness (2012-b) tarafından yapılan diğer bir çalışmada, kadınların vajinal muayene sırasında ağrı ve rahatsızlık hissettikleri, utanç duydukları, kendilerini sanki ölecekmiş gibi hissettikleri rapor edilmiştir (25). Erbil, Şenkul, Sağlam ve Ergül (2008) çalışmalarında kadınlar mahrem organını göstermenin ve doktorun yaklaşımının rahatsızlık verdiğini, utanma, sıkıntı, korku, ağrı yaşadıklarını, sağlık çalışanlarından güler yüz, ilgi ve anlayış beklediklerini; Demir ve Yeşiltepe

Oksay'ın (2014) çalışmasında kadınlar ağrı, utanma, stres hissini yoğun yaşadıklarını, muayene öncesi ve sonrası hazırlanması için özel bir alan sunulmadığını; Yanikkerem, Özdemir, Bingol, Tatar ve Karadeniz (2009) çalışmasında, kadınların yarısından fazlasının VM sırasında stres ve endişe hissettikleri ve kıyafetlerini çıkarttıkları için utandıkları belirtilmiştir (15,17,30).

Tablo 3. Doğum Eylemi Sürecinde Annelerin VM'ye İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (N=121)

		Sayı	Yüzde
VM yapanın erkek olması rahatsız eder mi?	Evet	81	66.9
	Hayır	40	33.1
Doğum eylemi sürecinde kimin VM yapmasını istersiniz?	Doktor	62	51.2
	Ebe	56	46.3
	Hemşire	3	2.3
VM'yi yatakta mı jinekolojik masada mı olmak istersiniz?	Yatak	56	46.3
	Muayene masası	65	53.7
Yanınızda birileri varken VM olmak ister misiniz?	Evet	3	2.5
	Hayır	118	97.5
VM sırasında bir yakınınızın olmasını ister misiniz?	Evet	23	19.0
	Hayır	98	81.0
Hangi ortamda VM olmak istersiniz?	Tek kişilik odada	103	85.1
	Yatakta	1	0.8
	Yanımda vakınım varken	17	14.1
	Önemli ve gerekli	74	61.2
VM hakkında ne düşünüyorsunuz?	İyi bir şey ve güven verici	37	30.6
	Doğuma yardımcı olur ve kasılmaları artırır	10	8.2
Doğum eylemi sırasında VM yapmanın amacı nedir?	Doğumun başladığını kontrol etmek	27	22.3
	Rahim açılmasını değerlendirmek	45	49.6
	Doğum kanalını açmak	5	4.1
	Doğum kanalında bebeğin inişini değerlendirmek	14	11.6
VM zamanı/sıklığı ne olmalıdır?	Doğumun zamanını belirlemek	15	12.4
	Çok sık yapılmamalıdır	19	1.7
	Yalnızca gerektiğinde yapılmalıdır	91	75.2
	Gerekli değildir	3	2.5
VM olurken utanıyor musunuz?	Ben istediğim zaman yapılmalıdır	6	5.0
	Benim için önemli değil	2	1.7
	Hayır	51	42.1
Utaniyor iseniz neden utaniyorsunuz? (n=70)	Evet	70	57.9
	Mahrem bölgemi göstermiş olmaktan	40	57.1
	Dini nedenler	25	35.8
VM sırasında rahatsız olur musunuz?	Eşinin istemiyor olması	5	7.1
	Evet	107	88.4
VM sırasında yaşadığınız rahatsızlık duygusunu nasıl ifade edersiniz?	Hayır	14	11.6
	Sinir bozucu	11	9.1
	Korkutucu	34	28.1
	Stresli	49	40.5
	Kaygı ve nefret verici	19	8.3
VM sırasında kendinizi güvende hissetmeniz için neler yapılmalı/nasıl davranılmalı?	Rahatsız olmuyorum	8	6.6
	Memnun, beklentisi yok	11	9.1
	Daha nazik ve yavaş olunmalı	56	46.3
	Daha çok açıklama yapılmalı	19	15.7
	Mahremiyete dikkat edilmeli	10	8.2
VM sırasında kendinizi güvende hissetmeniz için neler yapılmalı/nasıl davranılmalı?	Bağırılmamalı ve psikolojik destek sağlamalı	13	10.7
	Tek kişi muayene etmeli ve kadın olmalı	12	9.9

Güneş ve Karaçam'ın çalışmasında da (2018) kadınların rahatsızlıkları ve beklentileri benzerdir. Kadınların çoğu, çocukluk döneminden itibaren yaşamı boyunca örtmesi, saklaması, gizlemesi, koruması gereken genital organlarının muayenesi sırasında; anksiyete ve utanma hissinden, muayene olmaktan kaçınmaya kadar değişebilen travmatize etki yaşamaktadırlar (18,31). Literatürde sağlık personelinin vajinal muayenelerin sıklığı, ağrı ve stres yönetimi, annelere bilgi verilmesi ve annenin istekleri yönünde özenli olmadığı belirtilmektedir (10,15,23).

Kanıtı dayalı vajinal muayene felsefesi; en iyi kanıtı bağlı kalmak, VM'nin doğum sırasında yalnızca gerekli olduğunda ve mümkün olan en iyi uygulayıcı tarafından yürütülmesini içerir (7).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada anneler; VM uygulayan kişinin erkek olmasından rahatsızlık duyduğunu, vajinal muayeneyi doktorun yapmasını, muayenenin jinekolojik masada ve yanlarında biri yok iken, tek kişilik odada yapmasını istediklerini, VM'nin önemli ve gerekli olduğunu, serviksin açılmasını değerlendirmek amacıyla yapıldığını, yalnızca gerektiğinde yapılmasının gerektiğini, VM olurken utandığını ve utanma nedenlerinin mahrem bölgelerini göstermekten

kaynaklandığını, muayene sırasında rahatsızlık yaşadığı ve yaşadığı rahatsızlık duygusunun "stresli" bir uygulama olmasından kaynaklandığını, VM sırasında daha nazik ve yavaş davranıldığında kendilerini güvende hissedeceklerini belirtmişlerdir.

VM esnasında destekleyici ebelik yaklaşımının kadınların bu muayeneye ve doğuma yönelik pozitif deneyim yaşamalarında büyük önem taşımaktadır. Sadece gebelik ve doğum anındaki vajinal muayene değil üreme çağındaki her kadına yapılacak VM öncesinde kadınların beklentileri ve gereksinimleri belirlenerek uygun girişimlerin planlanması, muayene işlem basamaklarının açıklanarak uygulanması ve işlem sırasında mahremiyetin sağlanması, sözel iletişim ve olumlu beden dili ile VM'nin olumlu deneyime dönüştürülmesi sağlanmalıdır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkısı: Çalışmanın tasarlanmasında, verilerin toplanması/işlenmesi, analizi ve yazımında her iki araştırmacı ortak katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. Dixon L, Foureur M. The vaginal examination during labour: is it benefit or harm? New Zealand College of Midwives Journal 2010; 42:21–6.
2. NICE. Intrapartum care, care of healthy women and their babies during childbirth. London: National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. 2007.
3. Klerk HW, Boere E, Lunsen R.H, Bakker J.J.H. Women's experiences with vaginal examinations during labor in the Netherlands, Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology 2017;1-6.
DOI: 10.1080/0167482X.2017.1291623
4. Lai CY, Levy V. Hong Kong Chinese Women's experience of vaginal examination in labour. Midwifery 2002;18:296–303.
5. Larsen M, Oldeide C, Malterud K. Not so bad after all. Women's experaince of pelvic examinations. Family Practice 1997;14: 148-52.
6. Aktaş D, Kumas MB, Odabaşoğlu BS, Kaya A. Effect of a special examination gown and nature-based sounds on anxiety in women undergoing a gynecological examination. Clinical Nursing Research, 2018; 27(5): 521–39.
7. Hassan S, Sundby J, Husseini A, Bjertness E. The paradox of vaginal examination practice during normal childbirth: Palestinian women's feelings, opinions, knowledge and experiences. Reproductive Health 2012 (a); 9:16.
<https://doi.org/10.1186/1742-4755-9-16>
8. Aktaş S, Aydın R. The analysis of negative birth experiences of mothers: a qualitative study. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 2019; 37(2), 176-92.
9. Taşkın L. Doğum eyleminde izlem ve bakım. Taşkın L. (Ed). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği.13. Baskı. Ankara: Reaksiyon Matbaacılık, Akademisyen Tıp Kitapevi. 2016:315-40.
10. Muliira R.S, Seshan V, Ramasubramaniam S. Improving Vaginal Examinations Performed by Midwives. Sultan Qaboos University Med J 2013;13(3):442-49.
11. Swahnberg K, Wijma B, Siwe K. Strong discomfort during vaginal examination: Why consider a history of abuse. European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology 2011; 157(2):200–5.
12. Lewin D, Fearon B, Hemmings V, Johnson G. Women's experiences of vaginal examinations in labour. Midwifery, 2005; 21:267–77.
13. Stewart M. 'I'm just going to wash you down': Sanitizing the vaginal examination. Journal of Advanced Nursing 2004; 51(6):587-94.

14. Hilden M, Sidenius K, Langhoff-Roos J, Wijma B, Schei B. Women's experiences of the gynaecologic examination: Factors associated with discomfort. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica* 2003; 82(11): 1030-6.
15. Erbil N, Şenkul A, Sağlam Y, Ergül N. Jinekolojik muayene öncesinde Türk kadınların anksiyete seviyeleri ve muayeneye ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2008; 5(1): 1-13.
16. Altay B, Kefeli B. Jinekolojik muayeneye gelen kadınların anksiyete düzeyi ve etkileyen bazı faktörler. *DEUHYOED* 2012;5 (4): 134-41.
17. Demir S, Yeşiltepe Oskay Ü. Jinekolojik muayene olan kadınların yaşadığı deneyimler ve sağlık profesyonellerinden beklentileri. *KASHED* 2014; 1(1):68-79.
18. Güneş G, Karaçam Z. Doğum sonu dönemdeki kadınların vajinal muayene deneyimleri: nitel bir araştırma. *DEUHFED* 2018;11 (2):87-95.
19. Aydemir H, Uyar Hazar H. Low risk, risk and high risk pregnancies and the role of midwives. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences* 2014;3(2): 815-33.
20. T.C. Sağlık Bakanlığı. Doğum Öncesi Bakım İzlem Protokolü Genelgesi 2008 / 13. Gebelikte Risk Değerlendirme Formu.
21. Özbek H, Sümer H. Pelvik Muayeneye Gelen Kadınların Yaşadıkları Anksiyete Düzeyine Destekleyici Ebelik Yaklaşımının Etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2019 (4)1: 45-54.
22. Tugut N, Gölbaşı Z. Aspects of emotional and physical discomfort in gynecologic examination: A study of Turkish Women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 2014; 40(6), 1777–84.
23. Daşkan Z, Sevil Ü. Kadınlarda jinekolojik muayeneyi engelleyen psikososyal faktörler. *Sted*, 2017; 26(2):75-83.
24. Fiddes P, Scott A, Fletcher J, Glasier A. Attitudes towards pelvic examination and chaperones: a questionnaire survey of patients and providers, *Contraception* 2003; 67(4):313-7.
25. Huber J.D, Pukall C.F, Boyer S.C, Reissing E.D. "Just relax": Physicians' experiences with women who are difficult or impossible to examine gynecologically. *Journal of Medical Microbiology* 2009; 6(3):791–9.
26. Grundstrom H, Wallin K, Bertero C. 'You expose yourself in so many ways': young women's experiences of pelvic examination. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 2011; 32(2): 59–64.
27. Mccarthy V. The first pelvic examination. *Journal of Pediatric Health Care*, 1997; 11(5): 247–9.
28. Wijma B, Siwe K. Examiner's Unique Possibilities to Catalyze Women's empowerment during a pelvic examination. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, 2004; 83(12): 1102–3.
29. Hassan S, Sundby J, Husseini A, Bjertness E. Palestinian women's feelings and opinions about vaginal examinations during normal childbirth: an exploratory study. *The Lancet Journal*, 2012(b);380:35.DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60213-](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60213-)
30. Yanikkerem E, Özdemir M, Bingol H, Tatar A, Karadeniz G. Women's attitudes and expectations regarding gynaecological examination. *Midwifery* 2009; 25(5):500-8.
31. Bekmezci H. Özkan H. Ebelik uygulamalarında mahremiyetin önemi. *HSP* 2015;2(1):113-24.