

# Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Vajinal Muayene Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma

Gizem GÜNEŞ\* ZEKIYE KARAÇAM\*\*

Öz

**Amaç:** Doğum sonrası dönemdeki kadınların vajinal muayene deneyimlerini incelemektir. **Yöntem:** Bu araştırma niteliksel olarak, Ekim-Kasım 2015 tarihleri arasında, Aydın'daki bir devlet hastanesinde maksimum çeşitlilik örnekleme tekniğiyle belirlenen 10 kadın ile yapılmıştır. Veriler yarı yapılandırılmış görüşme formu ile derinlemesine görüşme yapılarak ve ses kaydı alınarak toplanmış ve içerik analizi yoluyla çözümlenmiştir. **Bulgular:** Elde edilen veriler beş ana tema altında toplanmıştır. Bu temalarda kadınların vajinal muayenenin en çok doğum nedeniyle yapıldığını bildikleri, vajinal muayene sırasında korku ve acı hissettikleri, beklentilerinin daha çok nazik davranılma ve vajinal muayene hakkında bilgi alma olduğu belirlenmiştir. Kadınlar çoğu vajinal muayenelerinin kadın sağlık profesyonelleri tarafından yapılmasını istediklerini ve sağlık profesyonellerinin kendilerine iyi davrandığını bildirmişlerdir. Cinsel şiddete uğrayan kadınlar vajinal muayenede şiddet sırasında yaşadıklarına benzer duyguları yaşadıklarını, benzer tepkileri gösterdiklerini ve şiddet öyküsünü sağlık profesyoneli ile paylaşmak istediklerini bildirmişlerdir. **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada kadınların vajinal muayene sırasında daha çok korku ve acı hissettikleri, sağlık profesyonelinin cinsiyetinin ve davranışlarının bu deneyimi etkilediği, cinsel şiddet öyküsünün vajinal muayene deneyimlerini olumsuz etkilediği sonuçlarına varılmıştır. Bakımda bu sonuçların dikkate alınması ile kadınların deneyimleri daha olumlu duruma dönüştürülebilir ve yaşadıkları travma azaltılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın Sağlığı, Vajinal Muayene, Bakım.

## Abstract

### Vaginal Examination Experiences of Women in Postpartum Period: A Qualitative Research

**Objective:** To investigate vaginal examination experiences of women in postpartum period. **Methods:** This study was made qualitatively with 10 women between October and November 2015, identified by maximum variation sampling method at a state hospital in Aydın. The data have been collected by in-depth interviews with the semi-structured interview form and voice recording and analysed with content analysis. **Results:** The data acquired from the interviews have been categorized under 5 main themes. In these themes, it was determined that women had knowledge the vaginal examination's reason more likely as a birth, felt fear and pain during vaginal examination, expected from examiner as more doing handsome and giving more information about examination. Women generally wanted female health professionals and had positive behaviour of examiner during vaginal examination. Women had a sexual violence reported same feelings and reaction during vaginal examination while violence and wished to talk to examiner about own violence history. **Conclusion:** The study revealed that a greater proportion of women felt fear and pain during vaginal examination, examiner gender and behaviour had impact on vaginal examination, having a sexual violence history affected negatively women's experiences during vaginal examination. Integrating of these results into the care during vaginal examination might make a positive difference for vaginal examination experience in women and reduce trauma of women.

**Keywords:** Women's Health, Vaginal Examination, Care.

**Geliş tarihi:** 13.01.2017 **Kabul tarihi:** 20.03.2018

Vajinal muayene üreme sağlığı hizmetlerinin önemli bir parçasıdır. Bu muayene başta gebelik ve doğum süreci olmak üzere tüm jinekolojik kontroller, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, genital kanserler ve diğer jinekolojik problemlerin tanı, tedavi ve izlemi sırasında kadınların sıklıkla deneyimlediği bir uygulamadır (Huber, Pukall, Boyer ve Reissing, 2009; Muliira, Seshan, ve Ramasubramaniam, 2013; Nizard ve ark., 2009). Kadınların vajinal muayeneyi "uygulanması gerekli, fakat hoşnut olunmayan, rahatsızlık, utanç ve ağrı verici bir durum" olarak tanımladıkları belirtilmektedir (Huber ve ark., 2009; Swahnberg, Wijma ve Siwe, 2011). Vajinal muayenenin sert, aceleci, duyarsız ve hasta ile sözel iletişime girmeden yapılması rahatsızlık hissedilmesine neden olabilir (Hassan, Sundby, Husseini, ve Bjertness, 2012; Lai ve Levy, 2002; Ortega, Lopez, Romani, ve Correa, 2009). Vajinal muayene sırasında şiddet ve cinsel şiddet öyküsü gibi kötü deneyimlerin hatırlanması da rahatsızlık hissedilmesine neden olabilir. Ayrıca şiddet ve cinsel şiddet öyküsü olan kadınlar vajinal muayene yapılırken, cinsel şiddet sırasında yaşadıklarına benzer duyguları hissedebilir ve posttravmatik stres bozukluğu yaşayabilirler (Swahnberg ve ark., 2011). Vajinal muayene sırasında yaşanan tüm bu olumsuz deneyimler, kadını daha sonraki muayeneleri yaptırmaktan alıkoyabilir ve düzenli jinekolojik kontroller ile amaçlanan erken tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinden yararlanma mümkün olamayabilir (Taşkın, 2015). Tüm bu nedenlerden dolayı sağlık bakım hizmetlerinde kadınların vajinal muayene deneyimleri ve ilişkili durumların önemle dikkate alınması gerekmektedir.

Sağlık bakım sistemi içinde önemli bir sağlık profesyoneli olarak ebenin ve hemşirenin, kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Ebe ve hemşirenin vajinal muayene öncesinde ve sırasında kadın ile olumlu iletişim kurma, ilgili davranma, uygulanan işlemler ve durumu hakkında bilgi verme, kullanılan aletleri nazikçe uygulama, saygılı davranma gibi rahatlatıcı yaklaşımları kullanmaları gerekmektedir. Bu yaklaşımlar kadınların vajinal muayene sırasında yaşadıkları olumsuz deneyimleri azaltabilir.

Kadınların vajinal muayene deneyimi ile ilgili literatür incelendiğinde, yurtdışında bazı niteliksel ve niceliksel çalışmanın yapıldığı görülmektedir (Hassan ve ark., 2012; Hilden, Sidenius, Langhoff-Roos, Wijma, ve Schei, 2003; Lewin, Fearon, Cert, ve Johnson, 2005; Stewart, 2004; Swahnberg ve ark., 2011). Ancak bu konuda ülkemizde yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamış ve hizmet sunumunu kolaylaştırabilecek ulusal veriye gereksinim duyulmuştur. Bu gerekçelerden dolayı çalışma, kadınların vajinal muayene deneyimlerini ve vajinal muayeneyi olumlu ve/veya olumsuz bir deneyime

Bu çalışma 07-08 Ekim 2016 tarihleri arasında gerçekleşen 'I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur. \* Araştırma Görevlisi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Aydın, gzmgunes91@hotmail.com, \*\* Prof. Dr., Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Aydın

dönüştüren nedenleri incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır;

- Kadınların vajinal muayene hakkında bildikleri nelerdir?
- Kadınların vajinal muayene deneyimleri nasıldır?
- Vajinal muayene yapan sağlık profesyoneli ile kadın arasındaki iletişim ve sağlık profesyonelinin cinsiyeti vajinal muayene deneyimini etkiler mi?
- Kadınların vajinal muayeneyi yapan sağlık profesyonelinin beklentileri nelerdir?
- Cinsel şiddet öyküsü olan kadınlar vajinal muayene deneyimlerini nasıl aktarmaktadır?

### **Yöntem**

#### ***Araştırmanın Tipi***

Bu araştırma, doğum sonrası dönemdeki kadınların vajinal muayene deneyimlerini incelemek amacı ile nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik bir çalışma olarak yapılmıştır.

Fenomenolojik yaklaşımın odağında bireysel deneyimler vardır ve insanların bu deneyimi nasıl anlamlandırdığını ve bireysel olarak hem de paylaşılan anlam olarak deneyimi bilince nasıl dönüştürdüklerinin üzerinde durur. İnsanların bazı fenomenleri anlamak için nasıl tecrübe ettiklerinin metodolojik, özenli ve derinlemesine resmedilmesi ve betimlenmesi gerekebilir (Baş ve Akturan, 2008).

Fenomonolojik yaklaşımda her ne kadar kişisel deneyimlerin incelenmesini öngörse de araştırma sürecine katılımcının yanı sıra araştırmacıda dâhil olur. Araştırmacının kullandığı dil araştırma sürecine dâhil olur. Böylece bireysel gerçeklik katılımcı ve araştırmacı tarafından oluşturulur. Fenomonolojik yaklaşımda görüşmeler mümkün olduğunca önyargısız ve önceden yapılandırılmış sorularla başlar. Fenomonolojik araştırma süreci tüme varımsaldır. Fenomonolojik araştırmanın odağında bireylerin tecrübelerine nasıl anlam kattıkları vardır. Bu araştırmalarla zengin niteliksel veriler toplanır (Yıldırım ve Şimşek, 2005).

#### ***Araştırmanın Yeri***

Araştırma Ekim-Kasım 2015 tarihleri arasında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin lohusa kliniklerinde yatan kadınlar ile yürütülmüştür.

#### ***Araştırmanın Örnekleme***

Araştırmanın örnekleme, bu hastaneye bakım ve tedavi amacı ile gelen ve doğum yapan kadınlardan amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme (maximum variation sampling) yöntemi ile belirlenen 10 kadın dâhil edilmiştir. Nitel araştırmalarda örneklem bir birey, bir grup, bir kültür, bir olay ya da bireyin deneyimlediği özel bir fenomen olabilir. Örneklem araştırma sorusu ve amacı doğrultusunda belirlenir. Örneklem büyüklüğü için belirlenmiş bir kural yoktur. Nitel araştırmada en sık kullanılan veri toplama yöntemlerinin görüşme ve gözlem olması nedeniyle büyük bir örneklem grubuyla çalışmak hem zaman, hem de maliyet açısından mümkün olamamaktadır. Örneklem büyüklüğü nitel araştırma yaklaşımına, seçilen örneklemin çeşitliliğine ve katılımcının yeterli bilgi verme durumuna göre değişir. Diğer yandan, nitel araştırmaların yapısı gereği, vaka çalışmasında olduğu gibi, bir birey tek başına araştırma örneklemini oluşturabilir (Erdoğan, Naheivan ve Esin, 2015; Karataş, 2015). Maksimum çeşitlilik örnekleme yönteminde ise amaç göreceli olarak küçük bir örneklem oluşturmak ve bu örnekleme çalışılan probleme taraf olabilecek bireylerin çeşitliliğini maksimum derecede yansıtmaktır (Bütün ve Demir, 2014). Bu çalışmada maksimum çeşitlilik olarak eğitim, gelir ve ikamet edilen yer dikkate alınmıştır. Araştırmaya sezaryen olan ve hastaneye bu yatışında hiç vajinal muayene olmamış kadınlar dâhil edilmemiştir.

Çalışma gurubuna doğum yapan ve vajinal muayene olmuş, hastanenin lohusa kliniğinde yatan 10 kadın dâhil edilmiştir. Araştırmanın verilerini zenginleştirmek amacıyla yaş, eğitim durumu, çalışma durumuna dair sınırlama yapılmamıştır.

#### ***Veri Toplama Araçları***

Araştırma verileri kadınların sosyo-demografik bilgilerini sorgulayan soruların yer aldığı anket formu, yarı yapılandırılmış görüşme formu ve ses kayıt cihazı ile toplamıştır. Anket formunda kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini, cinsel yaşam, vajinal muayene deneyimi ve şiddet öyküsünü sorgulayan 25 soru bulunmaktadır. Görüşme formunda yer alan 7 soru ile kadınların vajinal muayene ile ilgili bilgileri, vajinal muayene deneyimleri, muayene sırasında sağlık profesyonelinin beklentileri ve duygusal iletişimi, şiddet öyküsü olan kadınların vajinal muayene sırasında hissettikleri, vajinal muayene yapan sağlık profesyonelinin tutumu ve cinsiyetinin rahatsızlık hissetmeye etkisi sorgulanmıştır. Veri toplama aracının kapsam geçerliliğini sağlamak için biri kalitatif araştırmalar konusunda diğeri doğum, kadın sağlığı ve hastalıkları konusunda uzman iki akademisyenden uzman görüşleri alınmış ve öneriler doğrultusunda düzenlemeler yapılmıştır. Anket ve görüşme formunun anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini geliştirmek için ön uygulama (3 kişi) yapılmıştır. Bu uygulama sonucunda anket formunda değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulama kapsamına alınan kadınlar da araştırma örnekleme dâhil edilmiştir.

#### ***Verilerin Toplanması***

Araştırma verileri ebellek alanında doktora eğitiminin yeterli aşamasında, niteliksel araştırma konusunda eğitim ve deneyimi olan birinci araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırmada veriler nitel veri toplama yöntemlerinden derinlemesine görüşme tekniği ile doğumdan yaklaşık 8-12 saat sonra elde edilmiştir. Verilerin toplanmasında, önce kadınlar ile tanışılmış, araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırmanın dâhil etme kriterlerine uygun olan kadınlar araştırmaya davet edilmiş ve sözlü onamları alınmıştır. Görüşme için lohusa kliniğindeki hasta odaları kullanılmış ve görüşmeler sırasında kadının mahremiyetini korumak ve cevaplarının çevredeki bireylerden etkilenmesini önlemek amacı ile kadın ile araştırmacının hasta odasında yalnız kalması

sağlanmıştır. Görüşme sırasında kadınların gebelik öncesi, gebelik ve doğum sırası olmak üzere tüm vajinal muayene deneyimlerine ilişkin açıklama yapmalarına özen gösterilmiştir. Görüşmeler ses kayıt cihazı kullanılarak kayıt altına alınmış ve bir görüşme yaklaşık 20-30 dakikada tamamlanmıştır.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Anket formlarından elde edilen tanımlayıcı veriler sayısal olarak raporlanmıştır. Verilerin çözümlenmesinde kadınların ses kayıtları kelime kelime bir metin haline getirilmiş; Microsoft Word ortamında ham veri dökümanı oluşturulmuştur. Görüşmede elde edilen veriler ise içerik analizi yoluyla çözümlenmiştir. Bu analizde kadınların verdikleri yanıtlar, araştırma amaçları doğrultusunda kodlanmıştır. Kodların benzerlik, farklılık ve ilişkileri dikkate alınarak kategoriler oluşturulmuş ve belirlenen kategorilere yerleştirilmiştir. Analiz birimi olarak cümleler kullanılmıştır. Sonra her bir kategorinin hangi sıklıkla tekrar ettiği (frekansı) bulunarak, nitel veriler sayısallaştırılmıştır. Nitel verilerin analizinde herhangi bir istatistik programı kullanılmamıştır. Verilerin kodlanması, analizi ve araştırma raporunun hazırlanmasında nitel araştırma alanında yetkin bir öğretim üyesinden destek alınmıştır. Güvenirlilik için kodlayıcılar (2 kişi) arası katsayı (Miles ve Huberman, 1994) hesaplanmış ve 0.75 olarak elde edilmiştir.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan olur (sayı: 5689545/050.04-294) ve Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan kadınlara araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır.

## **Bulgular**

### **Kadınların Tanıtıcı Bilgileri**

Araştırma örnekleme dâhil edilen 10 kadının sosyo demografik, obstetrik, doğum ve şiddet öyküsü ile ilgili verileri aşağıda özetlenmiştir. Çalışmaya alınan kadınların altısı 18-25, dördü 26-38 yaş grubunda yer almaktadır. Araştırmaya dâhil edilen kadınların beşinin ilkökul mezunu, dokuzunun ev hanımı, dördünün gelir düzeyinin düşük ve dokuzunun eşlerinin ilkökul mezunu olduğu görülmüştür. Yine kadınların altısının ilk doğumu olduğu, altısının eşleri ile olan cinsel aktivitelerini orta düzeyde memnuniyet verici olarak tanımladıkları, beşinin vajinal muayenesinin ebe tarafından yapıldığı, ikisine erkek doktor tarafından vajinal muayene uygulandığı saptanmıştır. Çalışmaya dâhil edilen kadınların şiddet öyküleri incelendiğinde, kadınların biri hayatı boyunca şiddet davranışı ile karşılaşmış olup şiddet eşi tarafından uygulanmıştır. Yine kadınların biri duygusal, biri fiziksel, biri gebelik sırasında fiziksel şiddete ve biri tehdit edici davranışlara maruz kaldığını bildirmişlerdir. Araştırmaya katılan üç kadın eşi tarafından cinsel ilişkiye zorlandığını bildirmiş ve bu durumu şiddet olarak tanımlamıştır.

Görüşmelerden elde edilen veriler 5 ana tema altında toplanmıştır;

- Kadınların vajinal muayene nedenleri hakkında bilgileri
- Kadınların vajinal muayene deneyimleri
- Kadınların vajinal muayeneyi yapan sağlık profesyonelinden beklentileri
- Vajinal muayene yapan sağlık profesyonelinin cinsiyeti ve davranışları
- Cinsel şiddet öyküsü olan kadınların vajinal muayene deneyimleri

### **Kadınların Vajinal Muayene Nedenleri Hakkındaki Bilgileri**

Tablo 1'de görüldüğü gibi, kadınlara birinci tema doğrultusunda vajinal muayene hakkında neler bildikleri ve neden yapıldığı sorulmuştur. Kadınlar verdikleri cevaplarda vajinal muayenenin en çok doğum nedeni ile yapıldığını bildiklerini ifade etmişlerdir. Bunun ardından en çok enfeksiyon ve doğum sonu kontrol kodlarının ön planda olduğu görülmektedir.

**Tablo 1. Kadınların Vajinal Muayene Nedenleri Hakkındaki Bilgileri**

<b>Tema</b>	<b>Kodlar</b>	<b>n</b>
<b>Kadınların vajinal muayene nedenleri hakkında bilgileri</b>	Doğum (n = 5), Enfeksiyon (n = 3), Doğum sonu kontrol (n = 2), Küretaj sonrası (n = 1), Bebeğin sağlığı (n = 1), Gebelik teşhisi (n = 1), Erken doğum tehdidi (n = 1), Smear alınımı (n = 1), Kadın hastalıkları (n = 1)	10

Aşağıda kadınların vajinal muayene hakkındaki bilgilerine ilişkin örnekler verilmiştir:

- **Katılımcı 1:** İltihaptan dolayı ben bakılmıştım. Bilmiyorum ne için yapıyorlar. Hatta bakmıyordum ben zorladım da baktı. Çünkü parça içimde kalmıştı hissettim sonra çıktı doğrudur. Kürtajdan sonra bakılıyor.

- **Katılımcı 6:** Açılma olup olmadığını anlamak için yani doğum için bakıyorlar. Ha bide şey bizim orda smear almak için yapıyorlar. Kanser taraması yapıyorlar ondan smear alıyorlar. Onu biliyorum. Başka da bilmiyorum.

- **Katılımcı 8:** Mesela enfeksiyon olabilir. Genelde öyle şey yapıyorlar makas (Speklüm) atıyorlar, öyle bakıyorlar, kimisi elinle bakıyorlar. Bide işte doğum olmadan önce bakıyorlar.

**Kadınların Vajinal Muayene Deneyimleri**

Tablo 2’de kadınların vajinal muayene deneyimleri verilmiştir. Kadınların vajinal muayene deneyimleri hakkındaki olumsuz ifadeleri çoğunlukla korkma, çekinme, acı hissetme kodlarında yoğunlaşmaktadır. Kadınların vajinal muayene deneyimleri ile ilgili olumlu olarak daha çok rahat hissetmek kodu ön plana çıkmıştır.

**Tablo 2. Kadınların Vajinal Muayene Deneyimleri**

Tema	Kodlar	n
<b>Kadınların vajinal muayene deneyimleri</b>	Korku (n = 5), Acı hissetmek (n = 5), Çekinme (n = 3), Fiziksel tepkiler [yumruklar atmak (n = 1), tekmeler atmak (n = 1)], İyi (n = 2), Rahat hissetmek (n = 2), Deneyimli olmak (n = 1), Korkmamak (n = 1), Bebeğin sağlığı için gerekli (n = 1), Kendini kasmak (n = 1), Çok zor (n = 1), Kendini geri çekme (n = 1), Gerekli (n = 1), Normal (n = 1), Kötü bir şey olacakmış gibi beklemek (n = 1), Baskı yok (n = 1), Sert (n = 1), Kendini serbest bırakmak (n = 1), Çabuk bitmesi (n = 1), Zor (n = 1), Heyecanlanmak (n = 1), İlk deneyim olması (n = 1), Utanma (n = 1), Ne olacağını bilmeme (n = 1), Çok kötü değil (n = 1)	10

Aşağıda kadınların yaptıkları açıklamalardan örnekler yer almaktadır:

**Katılımcı 1:** Valla benim için çok acı bir şeydi. Sanki benim için (belki çok abartıyorum ama) bıçakla ilgili bir şey yapıyorlar gibiydi. Yani hani o kadar acı hissettim. Hem korku bir tarafta hem diğer şeyler artık sanki bıçak şeyidiyolar. Yumruklar atmaya çalıştım. Tekmeler atmaya çalıştım artık korkudan.

**Katılımcı 3:** En büyük korkularımdan biri benim. Alttan bakılmaktan çok korkuyorum. Bebekler ile ilgili (ikiz gebelik) sorunlarda var onunla birlikte alttan parmaklanmak çok zor. Erken doğum olduğu için doktora her gittiğimde alttan muayene yaptı. Biri iyiydi ama biri çok acıdı. Sonra o korku hep içimde kaldı. Kasıyorum ister istemez kendimi. Bazı doktorlar şeymi yoksa kendimi mi kasıyorum benden mi kaynaklanıyor bu korku bilmiyorum. Ama korkudan kendimi kasınca hem benim için zor hem doktor için zor. Elimde değil yani ister istemez kasıyorum kendimi. Kötü muayene yapan doktordan sonra çok kortum. Kendimi geri çektim. Çekme dedi ama elimde değil korktum yani.

**Katılımcı 4:** Normal yani, gerekli. İyiydi. Ben kötü bir şey bekliyordum ama iyi geçti. Fazla baskı yoktu. Acı hissetmedim... bu sefer rahattım.

**Katılımcı 7:** Acı hissettim çok. Açıklık var mı diye baktılar hep doğum anında ama acı hissettim tabi. Valla üç parmağını mı birden soktu bilmiyorum artık çok acıdı. Ondan sonra iki üç kişi yine baktı farklı farklı açıklık var mı diye demek erken gelsem her dakika bakılacak yani. Zor oluyo öyle hep soktular ellerini. Geç geldiğim halde üç kişi mahvetti beni. ... Onlar da haklı biz de haklıyız kendimizce. Sadece Allahım beni kurtar diye yalvardım içimden. İnsanın ağrısı olunca da daha fazla acı hissediyosun muayene olurken.

**Kadınların Vajinal Muayeneyi Yapan Sağlık Profesyonelinden Beklentileri**

Tablo 3’ de kadınların vajinal muayeneyi yapan sağlık profesyonelinden beklentilerine yer verilmiştir. Kadınların vajinal muayenelerini yapan sağlık profesyonellerinden daha çok, nazik davranmalarını, vajinal muayene hakkında bilgi vermelerini, güler yüzlü olmalarını, yavaş olmalarını, mahremiyete dikkat etmelerini beledikleri görülmektedir.

**Tablo 4. Kadınların Vajinal Muayene Yapan Sağlık Profesyonelinin Cinsiyeti Ve Davranışları İle İlgili Deneyimleri**

Tema	Kodlar	n
<b>Sağlık profesyonelinin cinsiyetinin kadınların hissettiklerine etkisi</b>	Kadın daha iyi (n = 6), Erkekten utanma (n = 4), Fark etmez (n = 3), Erkek olduğunda çekinme (n = 2), Erkekten rahatsız olma (n = 1),	10

<b>Vajinal muayene sırasında sağlık profesyonelinin kadına davranışı</b>	Erkek daha iyi (n = 1), İyi davranma (n = 5), Açıklama yapma (n = 4), Davranışından memnun (n = 3), Destek olma (n = 2), Kibar (n = 2), İyi değil (n = 1), Doktora inanma (n = 1), Güler yüzlü (n = 1), Saygılı (n = 1), Muayene için izin alma (n = 1), Anlayışlı olma (n = 1), Canını yakmama (n = 1), İyi iletişim kurma (n = 1), Mahremiyete özen gösterme (n = 1), Azarlamama (n = 1), Yavaş olma (n = 1), Bağırma (n = 1), Özensiz (n = 1)
--	--

Aşağıda kadınların yaptıkları açıklamalardan örnekler yer almaktadır:

**Katılımcı 2:** Aslında insan biraz çekiniyor ama şansına bayan olmadığı için, erkek olduğu için yapacak bir şey yok. Son doğumunda erkek doktor olduğu için o kadar çok utandım ki. Hani vardırıya''kaşığına ne çıkarsa onu yiyeceksin misali'' doktor erkek çıkınca da hadi sen git ben seni istemiyorum diyemiyorsun. Mecburen razı oluyorsun ama kadın daha iyi hissettirir. Tek eşinden başka bir şey görmüyor doğumda da ebeler olunca kadın doktor olsa daha iyi olur tabiki.

**Katılımcı 3:** Kadın olması biraz daha şey tabi. Daha rahat oluyorum. Sonuçta aynı cinsiyetten olduğumuz için çekinmeyen açabiliyorum. Tabi bayanda da çekiniyorum ama erkeğe göre daha az oluyor. Aynı şeyleri yaşıyoruz kadınla adet olsun doğum olsun ama erkekler yaşamıyor. Ondandır bayan olsa daha rahat olurum.

**Katılımcı 4:** Etkilemez benim için sonuçta doktor yani. Oda işini yapıyor.

**Katılımcı 6:** Yok hayır daha memnun kaldım açıkçası. Tabi ki erkek eli biraz daha kalın falan can yakıyor ama hiç oyalanmadan yaptığı için eli hızlıydı daha profesyoneldi yani.

Yine Tablo 4'de vajinal muayene sırasında sağlık profesyonelinin kadınlara karşı davranışları görülmektedir. Kadınlar sağlık profesyonellerinin çoğunluklu olarak iyi davrandığını, muayene sırasında destek olduklarını, kibar davrandıklarını ve davranışlarından memnun kaldıklarını bildirmişlerdir. Aşağıda kadınların yaptıkları açıklamalardan örnekler yer almaktadır:

**Katılımcı 1:** İyi değildi. İlk geldiğimde o doktora düşük yaptım bir daha buraya uğramadım. O doktordan sonra hastaneye uğramadım. Sonra eşimin kız kardeşi getirdi beni bu doktora. Sonradan doktoruma inanmaya başladım. Ama şu anda doktoruma çok inanıyorum allah razı olsun ondan.

**Katılımcı 3:** Doktorumdan çok memnun kaldım. Bakabilir miyim diye sordu. Bebeklerin sağlığı için dedi. Doktora benim korkum var dedim. Soğulsun oda anlayışlı davrandı. Çok fazla uzun bakmadı. Canımı yakmadı.

**Katılımcı 4:** Ebemden çok memnundum. Nazik ve kibar oldu hep. Bana çok iyi davrandı. Seni muayene edicem dedi sonra yavaş oldu hep. Açıklığımı söyledi. İyiydi. Ben çok memnun kaldım.

**Katılımcı 9:** Zaten gayet iyi davrandı. Korkma bir şey olmaz dedi. İlk olduğu için bana moral verdi. Beni rahatlattı. Korkumu aldı. Korkma bir şey olmaz dedi.

### *İstismar Öyküsü Olan Kadınların Vajinal Muayene Deneyimleri*

Kadınların çoğu yaşadıkları şiddet ile ilgili anıların muayene sırasında aklına geldiğini, sağlık profesyonelinde de şiddet sırasında gördüğüne benzer tepkileri gördüklerini ve korktuklarını bildirmişlerdir (Tablo 5).

**Tablo 5. İstismar Öyküsü Olan Kadınların Vajinal Muayene Deneyimleri Ve İstismar Öyküsünü Vajinal Muayene Öncesi Sağlık Profesyoneli İle Paylaşma Durumları**

Tema	Kodlar	n*
<b>İstismar öyküsü olan kadınların vajinal muayene deneyimleri</b>	Yaşanan kötü anıların muayene sırasında akla gelmesi (n = 2), Şiddet sırasında gördüğü teklilerin aynısını sağlık profesyonelinde görme (n = 1), Muayene olmadan önce ağlama (n = 1), Aynı korkuları yaşama (n = 1)	2
<b>Kadınların geçmişte yaşadıkları şiddet öyküsünü vajinal muayene öncesi sağlık profesyoneli ile paylaşma durumları</b>	Paylaşmak isteme (n = 2), Doktor bağırdığı için söyleyememe (n = 1), Paylaşmama (n = 2)	2

\*Eşi tarafından cinsel ilişkiye zorlandığını ifade eden üç kadından sadece ikisi bu konu ile ilgili görüş bildirmişlerdir.

Aşağıda kadınların yaptıkları açıklamalardan örnekler yer almaktadır:

**Katılımcı 1:** Aklıma anılar çok geldi. Hatta ben kız çocuk çok istiyordum, şu anda kız çocuk istemiyorum yani. Çünkü benim yaşadığımı artık o yaşamasin. Eşimle zorla ilişkim olmuştu. Sonra buraya gelince aynı orda ki tepkileri burada da gördüm. Artık insan evlilikten kaçıyor ölüme bile gitmeyi düşünüyor. Eşimin bu konuda hiçbir suçu yok oda istemediği bir evlilik yaptı. Ama şiddetle değildi o da mecbur olduğu için yaptı. Bide ayıp mı değil mi bilmiyorum ama biz ilişkimizi on gün beceremedik. Her şeye rağmen korku vardı.

**Katılımcı 2:** O yeni evlendiğimiz zamanlar zorla cinsel ilişkimiz olmuştu. Arkadan falan çok istediği olmuştur o zamanlar. Bende çok itiraz ediyordum. Bu yüzden çok büyük kavgalarımız oldu. Resmen tecavüz gibi bir şey. Yani en iğrenç bir şey. Hayatta hiç yaşamak istemediğim şey. Zaten o zamanda kadının sağlığı bozuluyor (kadının gözleri doldu). O anı hatırlayınca kötü oluyorum. Resmen kollarımı tutup böyle.....(gözleri tekrar doldu). Yaşadıklarım muayene olurken hep aklıma geliyordu ve ağlıyordum hep yine muayene olucam diye. Yine aynı korkuları yaşıyordum. Muayene olana kadar oturup ağlıyordum nasıl açıcım, nasıl göstericem, nasıl muayene olucam diye. Gayet kötü anılar yaşıyordum.

İstismar öyküsü olan kadınlar muayene öncesi sağlık profesyonelleri ile bu durumu paylaşmak istediklerini fakat toplumsal baskı ve sağlık profesyonelinin özensiz davranışlarından dolayı paylaşamadıklarını bildirmişlerdir (Tablo 5). Bu ifadelerin bazıları;

**Katılımcı 1:** İsterdim. Keşke öyle olabilseydi. Ben sordum doktora ama dinlemedi oda bağırp çağırırdı. Onunla paylaşamazdı zaten. Ben doktora söyledim benim ilişkiye girmem hiç yapamıyorum. Eşim bana karşı çok soğuk davranıyor. Ne yapmalıyım? Benim elimde olan bir şey değil dedi. Ben karışmam dedi. Ben bu tepkileri alınca artık büyük aileme söyledim. Aileler araya girmeye başladı ve aileler öğrenmek zorunda kaldılar. Ama doktor bana öyle tepki vermeseydi yardım etseydi aileler öğrenmeyecekti.

**Katılımcı 2:** Söylemek isterdim ama bizim yetiştiriliş tarzımızdan dolayı söyleyemedim.... Tarlada çalışan insanlar olduğumuz için hiçbir şey anlatılmadı bize her şey ayıptı. Tek duam bir gün cinnet geçirip de beni öldürmemesi artık...

### Tartışma

Kadınların vajinal muayene deneyimlerini ve vajinal muayeneyi olumlu ve olumsuz bir deneyime dönüştüren faktörleri incelemek amacı ile yapılan bu çalışmada başlıca kadınların vajinal muayenenin en çok doğum nedeni ile yapıldığını bildikleri, vajinal muayene sırasında daha çok korku ve acı hissettikleri, muayenelerini yapan sağlık profesyonellerinden daha çok, nazik davranmalarını ve vajinal muayene hakkında bilgi vermelerini bekledikleri, sağlık profesyonellerinin çoğunluklu olarak iyi davrandığını, muayene sırasında destek olduklarını, erkek doktor tarafından muayene olmaktan çekindikleri ve cinsel şiddet öyküsünün vajinal muayene deneyimlerini olumsuz etkilediği sonuçlarına varılmıştır. Bu sonuçlar kadınların vajinal muayene deneyimleri ve ilişkili durumları ortaya koymasından önemlidir.

Araştırmaya katılan kadınların çoğu vajinal muayene sırasında korku, acı ve çekinme hissettiklerini fakat vajinal muayeneyi bebeğin sağlığı için gerekli bir uygulama olarak gördüklerini bildirmişlerdir. Yapılan araştırmalarda da vajinal muayenenin sık aralıklarla yapılması ve bu uygulama sırasında gerekli özenin gösterilmemesi ağrı, rahatsızlık, anksiyete, korku, utanç, suçluluk, güçsüzlük gibi duyguların yaşanmasına, doğumla ilgili kadınların memnuniyetinin azalmasına neden olduğu belirtilmektedir (Downe, Gyte, Dahlen ve Singata, 2013; Hassan ve ark., 2012). Yanikkerem ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan çalışmada, kadınların yarısından fazlasının vajinal muayene sırasında kaygılandıkları ya da sağlık durumu hakkında endişe hissettikleri ve kıyafetlerini çıkarttıkları için utandıkları belirtilmiştir. Hassan ve arkadaşları (2012)'nin yaptığı bir diğer çalışmada, kadınların vajinal muayene sırasında ağrı ve rahatsızlık hissettiklerini, utanç duyduklarını ve kendilerini sanki ölecekmiş gibi hissettiklerini bildirdikleri rapor edilmiştir. Grundstrom ve arkadaşları (2011) tarafından 18-23 yaş arasındaki genç kadınların vajinal muayene deneyimlerini incelemek amacıyla yapılan nitel bir çalışmada, kadınların vajinal muayeneyi cinsellik gibi kişisel, hoş gitmeyen fakat sağlıklıları için gerekli bir durum olarak tanımladıkları bildirilmiştir. Yine Erbil ve arkadaşları (2008)'nin araştırmasında kadınların vajinal muayene öncesinde orta düzeyde anksiyete, utanma, sıkıntı, korku ve ağrı yaşadıkları belirtilmiştir. Bu sonuçlara göre kadınların vajinal muayeneyi gerekli gördükleri fakat çoğunlukla olumsuz duygular hissettikleri söylenebilir.

Bu çalışmada kadınlar çoğunlukla vajinal muayene yapan sağlık profesyonelinin daha nazik davranmasını, güler yüzlü olmasını, vajinal muayene hakkında bilgi vermesini beklemekteydiler. Yine kadınlar muayene sırasında sağlık profesyonelinin yavaş olma, mahremiyete özen gösterme, destek olma gibi beklentilerinin olduğunu bildirmişlerdir. Bu sonuçlara benzer olarak bir çalışmada, hastaların muayene öncesinde bilgilendirilmek istedikleri, resmi ilişkiden farklı olarak bir hasta doktor ilişkisinin gelişmesinden yana oldukları, soğuk spekulumu doktorun kendilerini bir insan olarak görmediği şeklinde yorumladıkları, çoğunun örtü kullanılmasını hoş karşılamadıklarını ve doktorun muayene sırasında konuşmasının olumlu etki yapacağını düşündükleri rapor edilmiştir (Debrovner ve Shubin-Stein, 1975). Yine vajinal muayene sırasında kadınların sağlık çalışanlarından güler yüz, ilgi ve anlayış bekledikleri belirtilmektedir (Erbil, Senkul, Sağlam ve Ergul, 2008). Yanikkerem ve arkadaşları (2009)'nin çalışmasında, kadınların çoğunun dokordan vajinal muayene sonrasında sağlık durumu ile ilgili bir açıklama yapmalarını bekledikleri bildirilmiştir. Yine bu çalışmada kadınların çoğunun hemşirelerin daha anlayışlı ve nazik davranması gerektiğini ve vajinal muayene ile ilgili hastaya bilgi sunması gerektiği bildirilmiştir. Grundstrom ve arkadaşları (2011), kadınların muayene sırasında kontrol hissini geri kazanabilmek için sağlık profesyonelinin sürekli bilgi almak istediklerini bildirmişlerdir. Benzer bir çalışmada kadınların vajinal muayene sırasında yaşadıkları olumsuz hislerin azalması için vajinal muayeneyi yapan sağlık profesyonellerinin cinsiyeti, muayene hakkında bilgi verme, muayene pozisyonu, muayeneyi yapan kişiye güvenme ve mahremiyete özen gibi konularda beklentilerinin olduğunu bildirilmektedir (Larsen, Oldeide ve Malterud, 1997). Ayrıca bazı kadınların da vajinal muayenenin ebeler tarafından yapılmasının diğer sağlık çalışanlarına göre daha rahatlatıcı olduğunu bildirdikleri rapor edilmiştir (Hassan ve ark., 2012). Bu sonuçlara dayalı olarak kadınların vajinal muayeneyi yapan sağlık profesyonelinin bireysel olarak farklı beklentileri olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada kadınların çoğu kadın ebe/doktora muayene olmak istediklerini belirtmişler ve erkek doktor tarafından yapılan muayene sırasında daha çok utanma ve çekinme duygusu yaşadıklarını bildirmişlerdir. Yine bu çalışma sonuçlarına göre aynı fiziksel yapıya sahip olmanın kendilerini daha rahat hissetmeye sebep olduğunu ifade etmişlerdir. Benzer şekilde, yapılan çalışmalarda muayene olan kadınlarında hemcinslerini tercih ettikleri belirtilmiştir (Erbil ve ark., 2008; Hilden ve ark., 2003; Swahnberg ve ark., 2011). Bu sonuçlara göre kadınların muayene sırasında daha çok kadın sağlık profesyoneli tercih ettikleri söylenebilir.

Kadınların çoğu sağlık profesyonellerinin muayene sırasında iyi davrandığını, destek olduklarını, açıklama yaptıklarını ve kibar davrandıklarını bildirmişlerdir. Bunun yanında bazı kadınlar da kötü davranma, bağırma ve özensiz olma gibi davranışların bulunduğunu ifade etmişlerdir. Holroyd ve arkadaşları (1997) tarafından yapılan bir çalışmada Hong Kong’lu kadınlar vajinal muayene sırasında ebeler tarafından verilen destekleyici davranışları ‘beni övdü’, ‘süreç boyunca beni bilgilendirdi’, ‘bana solunum/rahatlama egzersizleri öğretti’, ‘tüm sorularımı içtenlikle yanıtladı’, ‘mahremiyetime ve gizliliğime dikkat etti’ ifadeleri ile tanımlamışlardır. Yine Wijma ve arkadaşları (2003) çalışmasında kadınların gereken zamanlarda muayeneye gelmemelerinin en büyük nedeninin doktorların olumsuz davranışları olduğunu bildirmiştir. Frye ve Weisberg (1994) tarafından yapılan çalışma ise bu sonucu desteklemektedir. Kadınların muayene süresince en çok önem verdikleri şey kendilerine saygı duyulmasıdır (Lai ve Levy, 2002). Kadınların muayene sırasında bilgilendirilmesi ve duygusal olarak desteklenmesi bu süreçte yaşanan kontrol kaybı hissini de azaltabilir. Ayrıca kadınların kendilerini sağlık profesyoneli için önemli olduğunu hissetmeleri ve bilmeleri de yaşanan olumsuz duyguları azaltabilir.

Araştırmada, şiddet öyküsü olan kadınların vajinal muayene yapılırken şiddet sırasında yaşadığı duygulara benzer duygular yaşadıkları, muayene öncesi korku ve endişe duydukları, sağlık profesyonelinin de şiddet sırasında gördüğü benzer tepkileri gördükleri belirlenmiştir. Bu konuda Swahnberg ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada da benzer bulgular bildirilmiştir. Huber ve arkadaşları (2009) yaptıkları bir çalışmada, hekimlerin kadınların cinsel şiddet öyküsünün vajinal muayene deneyimini etkileyen önemli bir faktör olduğunu bildirdikleri rapor edilmiştir. Henriksen ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir çalışmada da, cinsel şiddet öyküsü olan kadınların çoğunun vajinal doğumdan korktukları ve sezaryen doğumu tercih ettikleri bildirilmiştir. Yine Schei ve arkadaşları (2014) çalışmalarında yetişkin dönemde ( $\geq 18$  yaş) cinsel istismara maruz kalan kadınlarda, elektif sezaryen oranının yaklaşık iki kat (Odds Ratio: 2,12) ve obstetrik olmayan sezaryen oranının dört kat (Odds Ratio: 3,74) arttığını bildirilmişlerdir. Bu sonuçlara göre cinsel şiddet öyküsünün vajinal muayene deneyimini olumsuz etkilediği söylenebilir.

Araştırmada kadınların çoğu cinsel şiddet öyküsünü sağlık profesyoneli ile paylaşmak istediğini, fakat toplumsal baskılar ve sağlık profesyonelinin olumsuz davranışlarından dolayı paylaşmadıklarını bildirmişlerdir. Bu sonuçlardan farklı olarak Pikarinen ve arkadaşları (2007)’nin çalışmasında fiziksel ve/veya cinsel şiddet öyküsü olan kadınların çoğu jinekologlarının şiddet öyküsü ile ilgili soru sormasını istemediklerini bildirilmiştir. Bu sonuçlar kadınların cinsel şiddet öyküsünü sağlık profesyoneli ile paylaşma konusunda farklı görüşe sahip olduklarını göstermektedir.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak kadınlar ile tek bir hastanede bir kez görüşme yapılmıştır. Bu durum bulguların diğer ortamlara genellenebilirliği konusunda yeterli olmayabilir. Araştırma verileri yüz yüze görüşme tekniği ile ses kayıt cihazı ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak elde edilmiştir. Bu uygulama sırasında kadın ile yalnız kalınarak mahremiyetin sağlanması özen gösterilmiştir. Ancak ses kayıt cihazı kullanılması ve görüşme kapsamındaki olası istismara maruz kalma ile ilgili soruların yer alması kadınların endişelenmesine neden olabilir. Bu duruma bağlı olarak kadınlar mevcut durumu yansıtmayan cevaplar vermiş olabilirler. Yine araştırmada hastaneye doğum için gelen ve vajinal muayene yapılan kadınlar ile görüşülmesi nedeni ile doğum sırasında yaşanan ağrı vajinal muayene deneyimlerini etkilemiş olabilir.

### Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Kadınların vajinal muayene deneyimlerini ve vajinal muayeneyi olumlu ve olumsuz bir deneyime dönüştüren faktörleri incelemek amacı ile yapılan bu çalışmada kadınların başlıca;

- Vajinal muayenenin en çok doğum nedeni ile yapıldığını bildikleri,
- Vajinal muayene sırasında daha çok korku ve acı hissettikleri,
- Muayenelerini yapan sağlık profesyonellerinden daha çok, nazik davranmalarını, vajinal muayene hakkında bilgi vermelerini bekledikleri,
- Vajinal muayeneyi yapan sağlık profesyonelinin kadın olmasının vajinal muayene deneyimlerini olumlu yönde etkilediği,
- Sağlık profesyonelinin pozitif davranışlarından olumlu, negatif davranışlarından olumsuz yönde etkilediği,
- Cinsel şiddet öyküsünün vajinal muayene deneyimlerini olumsuz etkilediği ve
- Cinsel şiddet öyküsünü sağlık profesyoneli ile paylaşmak istedikleri sonuçlarına varılmıştır.

Vajinal muayene öncesinde kadınların beklentileri ve gereksinimleri sorgulanarak uygun girişimlerin planlanması, işlem basamaklarının açıklanarak uygulanması, işlem sırasında kadına odaklanılması ve mahremiyetin sağlanması ile vajinal muayenenin daha olumlu bir deneyime dönüştürülmesi ve yaşanan travmatize etkinin azaltılması sağlanabilir. Yine vajinal muayene öncesinde kadınların rutin öyküsü kapsamına şiddet ile ilgili soruların eklenmesi sağlık çalışanlarının hizmet sunumu sırasında, kadınların vajinal muayene deneyimlerini olumsuz etkileyebilecek şiddet öyküsü ve kadına karşı davranışlarını göz önünde bulundurmaları önerilebilir. Örgün ve hizmet içi eğitim programlarında kadınların vajinal muayene sırasında sağlık profesyonelinin beklentilerinin belirlenmesinin önemi, bu beklentileri nasıl karşılayabilecekleri, şiddet yaşamış olmanın kadın sağlığı üzerindeki ve vajinal muayene üzerindeki etkisinin önemi konularına yer verilmelidir. Hastane ve klinik yöneticilerinin kadınların vajinal muayene deneyimlerini olumlu geliştirebilecek durumlara ilişkin düzenleme yapılmasını,

hizmet içi eğitim planlama ve yürütülmesini, şiddet öyküsü olan ve vajinal muayene sırasında olumsuz deneyimler yaşayan kadınlar için destek ve danışmanlık birimleri oluşturulmasını sağlamaları önerilebilir. Elde edilen bu sonuçlar toplum için genellenemese de kadınların vajinal muayene deneyimleri hakkında bilgi vermektedir. Kadınların vajinal muayene deneyimleri, hissettikleri ve bunu etkileyen faktörler ile ilgili daha kapsamlı ve güçlü düzeyde kanıt oluşturabilecek gözlemsel ve kalitatif çalışmalar, vajinal muayene sırasında rahatsızlık hissini azaltabilecek özel programların uygulandığı deneysel çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

### Kaynaklar

- Baş, T., ve Akturan, U. (2008). *Nitel araştırma yöntemleri NVivo 7.0 ile nitel veri analizi*. (1. Baskı, sy. 21-22). Ankara: Seçkin yayıncılık.
- Bütün, M. ve Demir S.B. (Editörler). (2014). *Nitel araştırma ve değerlendirme yöntemleri*. Ankara: Pegem akademi.
- Debrovner, C., & Shubin-Stein, R. (1975). Psychological aspects of vaginal examinations. *Medical Aspects of Human Sexuality*, 9, 163-164.
- Downe, S., Gyte, G. M. L., Dahlen, H. G., & Singata, M. (2013). Routine vaginal examinations for assessing progress of labour to improve outcomes for women and babies at term. *The Cochrane Collaboration*, 15(7), 1-42.
- Erbil, N., Senkul, A., Sağlam, Y., & Ergul, N. (2008). Determination of attitudes with gynaecologic examination and anxiety of Turkish women before gynaecologic examination. *International Journal of Human Sciences*, 5(1), 1-13.
- Erdoğan, S. (2015). Nitel araştırmalar. İçinde *Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik* (1.Baskı sy.131-164). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Frye, C. A., & Weisberg, R. B. (1994). Increasing the incidence of routine pelvic examinations: Behavioural medicine's contribution. *Women and Health*, 21(1), 33-55.
- Grundstrom, H., Wallin, K., & Bertero, C. (2011). 'You expose yourself in so many ways': young women's experiences of pelvic examination. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 32(2), 59-64.
- Hassan, S., Sundby, J., Husseini, A., & Bjertness, E. (2012). Palestinian women's feelings and opinions about vaginal examinations during normal childbirth: An exploratory study. *The Lancet*, 380(35), 35.
- Henriksen, L., Berit, S., & Mirjam, L. (2016). Lifetime sexual violence and childbirth expectations – A Norwegian population based cohort study. *Midwifery*, 36, 14-20.
- Hilden, M., Sidenius, K., Langhoff-Roos, J., Wijma, B., & Schei, B. (2003). Women's experiences of the gynaecologic examination: Factors associated with discomfort. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82(11), 1030-1036.
- Holroyd, E., Lee, Y. K., & Wong, P. Y. L. (1997). Hong Kong Chinese women's perception of support from midwives during labour. *Midwifery*, 13(2), 66-72.
- Huber, J. D., Pukall, C. F., Boyer, S. C., & Reissing, E. D. (2009). "Just relax": Physicians' experiences with women who are difficult or impossible to examine gynecologically. *Journal of Medical Microbiology*, 6(3), 791-799.
- Karataş, Z. (2015). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 62-80.
- Lai, C., & Levy, V. (2002). Hong Kong Chinese women's experiences of vaginal examinations in labour. *Midwifery*, 18(4), 296-303.
- Larsen, M., Oldeide, C., & Malterud, K. (1997). Not so bad after all... women's experience of pelvic examinations. *The Journal of Family Practice*, 14(2), 148-152.
- Lewin, D., Fearon, B., Cert, M., & Johnson, G. (2005). Women's experiences of vaginal examinations in labour. *Midwifery*, 21(3), 267-277.
- Miles, B. M., & Huberman, A. M. (1994). *An expanded sourcebook qualitative data analysis*. (2nd ed., pp. 155-160). London: SAGE Publications.
- Mullira, R. S., Seshan, V., Ramasubramaniam, S. (2013). Improving vaginal examinations performed by midwives. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 13(3), 442-449.
- Nizard, J., Haberman, S., Paltieli, Y., Gonen, R., Ohel, G., Nicholson, D., et al. (2009). How reliable is the determination of cervical dilation: comparison of vaginal examination with spatial position-tracking ruler. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 200(4), 402.e1-402.e4.
- Pikarinen, U., Saisto, T., Schei, B., Swahnberg, K., & Halmesmäki, E. (2007). Experiences of physical and sexual abuse and their implications for current health. *Obstetrics and Gynecology*, 109(5), 1116-22.
- Schei, B., Lukasse, M., Ryding, E. L., Campbell, J., Karro, H., Kristjansdottir, H., et al. (2014). A history of abuse and operative delivery—results from a European multi-country cohort study. *Plos One*, 9(1), e875-79.
- Stewart, M. (2005). 'I'm just going to wash you down': Sanitizing the vaginal examination. *Journal of Advanced Nursing*, 51(6), 587-594.
- Swahnberg, K., Wijma, B., & Siwe, K. (2011). Strong discomfort during vaginal examination: Why consider a history of abuse. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 157(2), 200-205.
- Taşkın, L. (2015). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. (13. Baskı, sy. 697-734). Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.
- Ortega, C., Lopez, C., Romani, F., & Correa, R. (2009). Perception and satisfaction of users of public hospitals in Panama City about vaginal examination during labor. *Revista peruana de epidemiología*, 13(2), 1-7.
- Wijma, B., Schei, B., Swahnberg, K., Hilden, M., Offerdal, K., Pikarinen, U., et al. (2003). Emotional, physical, and sexual abuse in patients visiting gynaecology clinics: A Nordic cross-sectional study. *The Lancet*, 361(9375), 2107-2113.

Yanikkerem, E., Özdemir, M., Bingol, H., Tatar, A., & Karadeniz, G. (2009). Women's attitudes and expectations regarding gynaecological examination. *Midwifery*, 25(5), 500-508.

Yıldırım, A., ve Şimşek, H. (2005) *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. (5. Baskı, sy. 49-91). Ankara: Seçkin Yayınları.