**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EBELİK ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**KADINLARIN DOĞUM SÜRECİNDE YAPILAN VAJİNAL MUAYENEDE YAŞADIKLARI RAHATSIZLIK HİSSİ VE BENLİK SAYGISI**

**Semra YOLDAŞ ÖZKUL**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Doç. Dr. Keziban AMANAK**

**AYDIN–20****23**

# KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Semra YOLDAŞ ÖZKUL tarafından hazırlanan “Kadınların Doğum Sürecinde Yapılan Vajinal Muayenede Yaşadıkları Rahatsızlık Hissi ve Benlik Saygısı” aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 02.02.2023

Üye (T.D.): Doç. Dr. Keziban AMANAK Aydın Adnan Menderes Üniversitesi ...

Üye : Prof. Dr. Sündüz Özlem ALTINKAYA Aydın Adnan Menderes Üniversitesi ...

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Funda ÇİTİL CANBAY Atatürk Üniversitesi …

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün ……………..……..… tarih ve ………………………… sayılı oturumunda alınan …………………… nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü V.

# TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın başından itibaren bana rehberlik eden, engin bilgisini ve tecrübesini paylaşan, bu süreçte sonsuz sabır ve anlayış gösteren, değerli danışmanımDoç. Dr. Keziban AMANAK’a

Yüksek Lisans eğitimim süresince alanımda uzmanlaşmama katkı sağlayan tüm bölüm hocalarıma,

Tez izleme komitesi üyesi olarak görüş ve önerilerini sunan saygıdeğer hocalarım Sayın Prof. Dr. Sündüz Özlem ALTINKAYA ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Funda ÇİTİL CANBAY’a,

Tez çalışmam boyunca bana destek olan eşime, çocuklarıma ve aileme ayrıca teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

[KABUL VE ONAY i](#_Toc127639028)

[TEŞEKKÜR ii](#_Toc127639029)

[İÇİNDEKİLER iii](#_Toc127639030)

[SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ vii](#_Toc127639031)

[TABLOLAR DİZİNİ vii](#_Toc127639031)i

[ÖZET ix](#_Toc127639032)

[ABSTRACT xi](#_Toc127639033)

[1. GİRİŞ 1](#_Toc127639034)

[1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1](#_Toc127639035)

[1.2. Araştırmanın Amacı 2](#_Toc127639036)

[1.3. Araştırma Soruları 2](#_Toc127639037)

[2. GENEL BİLGİLER 3](#_Toc127639038)

[2.1. Vajinal Doğum Eylemi ve Doğum 3](#_Toc127639039)

[2.1.1. Vajinal Doğum 4](#_Toc127639040)

[2.1.2. Doğumun Evreleri 4](#_Toc127639041)

[2.1.2.1. Doğumun Birinci Evresi (Travay) 5](#_Toc127639041)

[2.1.2.1.1. Latent Faz 5](#_Toc127639041)

[2.1.2.1.2. Aktif Faz 5](#_Toc127639041)

[2.1.2.1.3. Geçiş Fazı 6](#_Toc127639041)

[2.1.2.2. Doğumun İkinci Evresi 6](#_Toc127639041)

[2.1.2.3. Doğumun Üçüncü Evresi 8](#_Toc127639041)

[2.1.2.4. Doğumun Dördüncü Evresi 9](#_Toc127639041)

[2.2. Travayda Doğum Sürecinin Takibi 10](#_Toc127639042)

[2.2.1. Travayda Doğum Sürecinin Takibinde Vajinal Muayene 10](#_Toc127639043)

[2.2.2. Travayda Vajinal Muayene ile Belirlenen Değişkenler 11](#_Toc127639044)

[2.2.3. Vajinal Muayenenin Uygulama Basamakları 13](#_Toc127639045)

[2.2.4. Vajinal Muayenenin Zamanlaması ve Göstergeleri 16](#_Toc127639046)

[2.2.5. Vajinal Muayenenin Gerekliliği 19](#_Toc127639047)

[2.2.6. Vajinal Muayenenin İstenmeyen Etkileri 19](#_Toc127639048)

[2.3. Benlik Saygısı 22](#_Toc127639049)

[2.3.1. Benlik Kavramı 22](#_Toc127639050)

[2.3.2. Benlik Saygısı Kavramı 24](#_Toc127639051)

[2.3.2.1. Yüksek Benlik Saygısı 24](#_Toc127639051)

[2.3.2.2. Yüksek Benlik Saygısı 30](#_Toc127639051)

[2.3.3. Benlik Kavramı ve Benlik Saygısı İlişkisi 32](#_Toc127639052)

[2.3.4. Benlik Saygısının Gelişimi 33](#_Toc127639053)

[2.3.5. Benlik Saygısını Gelişimini Etkileyen Faktörler 38](#_Toc127639054)

[3. GEREÇ VE YÖNTEM 46](#_Toc127639055)

[3.1. Araştırmanın Şekli 46](#_Toc127639056)

[3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 46](#_Toc127639057)

[3.3. Araştırmanın Zamanı 46](#_Toc127639058)

[3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 47](#_Toc127639059)

[3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri 47](#_Toc127639060)

[3.6. Veri Toplama Araçları 48](#_Toc127639061)

[3.6.1. Kişisel ve Obstetrik Özellikler Formu (Ek-1) 48](#_Toc127639062)

[3.6.2. Doğum Sürecinde Yapılan Vajinal Muayenelere Yönelik Soru Formu (Ek-2) 48](#_Toc127639063)

[3.6.3. Doğumda Vajinal Muayene Sırasında Yaşanılan Rahatsızlık Hissi Sorgulama Formu (Ek-3) 49](#_Toc127639064)

[3.6.4. İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği: Kendini Sevme/Özyeterlik Ölçeği (Ek-4) 49](#_Toc127639065)

[3.7. Ön Uygulama 50](#_Toc127639066)

[3.8. Verilerin Toplanması 51](#_Toc127639067)

[3.9. Verilerin Değerlendirilmesi 51](#_Toc127639068)

[3.10. Değişkenler 52](#_Toc127639069)

[3.10.1. Bağımlı Değişkenler 52](#_Toc127639070)

[3.10.2. Bağımsız Değişkenler 52](#_Toc127639071)

[3.11. Araştırma Sırasında Yaşanan Güçlükler 52](#_Toc127639072)

[3.12. Araştırmanın Etik Yönü 52](#_Toc127639073)

[4. BULGULAR 53](#_Toc127639074)

[4.1. Kadınların Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulgular 53](#_Toc127639075)

[4.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular 54](#_Toc127639076)

[4.3. Kadınların Vajinal Muayene Özelliklerine İlişkin Bulgular 55](#_Toc127639077)

[4.4. Kadınların Vajinal Muayeneye Yönelik Düşüncelerine İlişkin Bulgular 56](#_Toc127639078)

[4.5. Kadınların Vajinal Muayene Sırasında Yaşadıkları Rahatsızlık Hissi ve Benlik Saygısı Düzeylerine İlişkin Bulgular 58](#_Toc127639079)

[4.6. Kadınların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklere Göre Rahatsızlık Hissi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 59](#_Toc127639080)

[4.7. Kadınların Vajinal Muayene Özelliklerine Göre Rahatsızlık Hissi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 63](#_Toc127639081)

[4.8. Kadınların Vajinal Muayeneye Yönelik Düşüncelerine Göre Rahatsızlık Hissi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 66](#_Toc127639082)

[4.9. Kadınların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklere Göre Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 72](#_Toc127639083)

[4.10. Kadınların Vajinal Muayene (VM) Özelliklerine Göre Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 77](#_Toc127639084)

[4.11. Kadınların Vajinal Muayeneye (VM) Yönelik Düşüncelerine Göre Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 80](#_Toc127639085)

[5. TARTIŞMA 87](#_Toc127639086)

[5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları 95](#_Toc127639087)

[6. SONUÇ VE ÖNERİLER 96](#_Toc127639088)

[6.1. Sonuçlar 96](#_Toc127639089)

[6.2. Öneriler 98](#_Toc127639090)

[KAYNAKLAR 100](#_Toc127639091)

[EKLER 113](#_Toc127639092)

[Ek 1. Kişisel Bilgi ve Obstetrik Özellikler Bilgi Formu 113](#_Toc127639093)

[Ek 2. Doğum Sürecinde Yapılan Vajinal Muayenelere Yönelik Soru Formu 115](#_Toc127639094)

[Ek 3. Doğumda Vajinal Muayenede Yaşanılan Rahatsızlık Hissi Formu 117](#_Toc127639095)

[Ek 4. İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği: Kendini Sevme/Özyeterlik Ölçeği Formu 118](#_Toc127639096)

[Ek 5. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İzin Yazısı 119](#_Toc127639097)

[Ek 6. Araştırma İzni 120](#_Toc127639098)

[Ek 7. Ölçek Kullanım İzni 121](#_Toc127639099)

[BİLİMSEL ETİK BEYANI 122](#_Toc127639100)

[ÖZ GEÇMİŞ 123](#_Toc127639101)

# SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
| **cm** | : Santimetre |
| **DSÖ** | : Dünya Sağlık Örgütü |
| **İBBÖ****NICE****RHPO** | : İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği: Kendini Sevme/Özyeterlik Ölçeği Formu: İngiltere Ulusal Sağlık ve Mükemmel Bakım Enstitüsü : Rahatsızlık Hissi Puan Ortalaması |
| **TDK** | : Türk Dil Kurumu |
| **VM** | : Vajinal Muayene |

**TABLOLAR DİZİNİ**

[**Tablo 1.** Kadınların kişisel özellikleri 53](file:///C%3A%5CUsers%5CAcer%5CDesktop%5Cco%C4%9Frafya%5CGe%C3%A7mi%C5%9Ften%20g%C3%BCn%C3%BCm%C3%BCze%20Sosyal%20Bilgiler%20ders%20kitaplar%C4%B1nda%20kullan%C4%B1lan%20co%C4%9Frafya%20haritalar%C4%B1n%C4%B1n%20incelenmesi%20%281%29%20%282%29.docx#_Toc53169560)

[**Tablo 2.** Kadınların obstetrik özellikleri 54](file:///C%3A%5CUsers%5CAcer%5CDesktop%5Cco%C4%9Frafya%5CGe%C3%A7mi%C5%9Ften%20g%C3%BCn%C3%BCm%C3%BCze%20Sosyal%20Bilgiler%20ders%20kitaplar%C4%B1nda%20kullan%C4%B1lan%20co%C4%9Frafya%20haritalar%C4%B1n%C4%B1n%20incelenmesi%20%281%29%20%282%29.docx#_Toc53169560)

[**Tablo 3.** Kadınların doğum sürecinde yapılan vajinal muayeneye ilişkin özellikleri 5](file:///C%3A%5CUsers%5CAcer%5CDesktop%5Cco%C4%9Frafya%5CGe%C3%A7mi%C5%9Ften%20g%C3%BCn%C3%BCm%C3%BCze%20Sosyal%20Bilgiler%20ders%20kitaplar%C4%B1nda%20kullan%C4%B1lan%20co%C4%9Frafya%20haritalar%C4%B1n%C4%B1n%20incelenmesi%20%281%29%20%282%29.docx#_Toc53169560)5

[**Tablo 4.** Kadınların doğum sürecinde yapılan vajinal muayeneye ilişkin düşünceleri 5](file:///C%3A%5CUsers%5CAcer%5CDesktop%5Cco%C4%9Frafya%5CGe%C3%A7mi%C5%9Ften%20g%C3%BCn%C3%BCm%C3%BCze%20Sosyal%20Bilgiler%20ders%20kitaplar%C4%B1nda%20kullan%C4%B1lan%20co%C4%9Frafya%20haritalar%C4%B1n%C4%B1n%20incelenmesi%20%281%29%20%282%29.docx#_Toc53169560)6

[**Tablo 5.** Kadınların vajinal muayene sırasında yaşadıkları rahatsızlık hissi ile kendini sevme ve öz-yeterlik ölçeği puan ortalamaları 58](file:///C%3A%5CUsers%5CAcer%5CDesktop%5Cco%C4%9Frafya%5CGe%C3%A7mi%C5%9Ften%20g%C3%BCn%C3%BCm%C3%BCze%20Sosyal%20Bilgiler%20ders%20kitaplar%C4%B1nda%20kullan%C4%B1lan%20co%C4%9Frafya%20haritalar%C4%B1n%C4%B1n%20incelenmesi%20%281%29%20%282%29.docx#_Toc53169560)

[**Tablo 6.** Kadınların sosyo-demografik özelliklere göre rahatsızlık hissi puan ortalamalarının karşılaştırılması 5](file:///C%3A%5CUsers%5CAcer%5CDesktop%5Cco%C4%9Frafya%5CGe%C3%A7mi%C5%9Ften%20g%C3%BCn%C3%BCm%C3%BCze%20Sosyal%20Bilgiler%20ders%20kitaplar%C4%B1nda%20kullan%C4%B1lan%20co%C4%9Frafya%20haritalar%C4%B1n%C4%B1n%20incelenmesi%20%281%29%20%282%29.docx#_Toc53169560)9

[**Tablo 7.** Kadınların obstetrik özelliklere göre rahatsızlık hissi puan ortalamalarının karşılaştırılması 6](file:///C%3A%5CUsers%5CAcer%5CDesktop%5Cco%C4%9Frafya%5CGe%C3%A7mi%C5%9Ften%20g%C3%BCn%C3%BCm%C3%BCze%20Sosyal%20Bilgiler%20ders%20kitaplar%C4%B1nda%20kullan%C4%B1lan%20co%C4%9Frafya%20haritalar%C4%B1n%C4%B1n%20incelenmesi%20%281%29%20%282%29.docx#_Toc53169560)1

[**Tablo 8.** Kadınların vajinal muayene özelliklerine göre rahatsızlık hissi puan ortalamalarının karşılaştırılması 6](file:///C%3A%5CUsers%5CAcer%5CDesktop%5Cco%C4%9Frafya%5CGe%C3%A7mi%C5%9Ften%20g%C3%BCn%C3%BCm%C3%BCze%20Sosyal%20Bilgiler%20ders%20kitaplar%C4%B1nda%20kullan%C4%B1lan%20co%C4%9Frafya%20haritalar%C4%B1n%C4%B1n%20incelenmesi%20%281%29%20%282%29.docx#_Toc53169560)3

[**Tablo 9.** Kadınların vajinal muayeneye yönelik düşüncelerine göre rahatsızlık hissi puan ortalamalarının karşılaştırılması 6](file:///C%3A%5CUsers%5CAcer%5CDesktop%5Cco%C4%9Frafya%5CGe%C3%A7mi%C5%9Ften%20g%C3%BCn%C3%BCm%C3%BCze%20Sosyal%20Bilgiler%20ders%20kitaplar%C4%B1nda%20kullan%C4%B1lan%20co%C4%9Frafya%20haritalar%C4%B1n%C4%B1n%20incelenmesi%20%281%29%20%282%29.docx#_Toc53169560)6

[**Tablo 10.** Kadınların sosyo-demografik özelliklere göre kendini sevme ve öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması](file:///C%3A%5CUsers%5CAcer%5CDesktop%5Cco%C4%9Frafya%5CGe%C3%A7mi%C5%9Ften%20g%C3%BCn%C3%BCm%C3%BCze%20Sosyal%20Bilgiler%20ders%20kitaplar%C4%B1nda%20kullan%C4%B1lan%20co%C4%9Frafya%20haritalar%C4%B1n%C4%B1n%20incelenmesi%20%281%29%20%282%29.docx#_Toc53169560) 72

[**Tablo 11.** Kadınların obstetrik özelliklere göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamalarının karşılaştırılması 7](file:///C%3A%5CUsers%5CAcer%5CDesktop%5Cco%C4%9Frafya%5CGe%C3%A7mi%C5%9Ften%20g%C3%BCn%C3%BCm%C3%BCze%20Sosyal%20Bilgiler%20ders%20kitaplar%C4%B1nda%20kullan%C4%B1lan%20co%C4%9Frafya%20haritalar%C4%B1n%C4%B1n%20incelenmesi%20%281%29%20%282%29.docx#_Toc53169560)4

[**Tablo 12.** Kadınların vajinal muayene (VM) özelliklerine göre kendini sevme ve öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması 7](file:///C%3A%5CUsers%5CAcer%5CDesktop%5Cco%C4%9Frafya%5CGe%C3%A7mi%C5%9Ften%20g%C3%BCn%C3%BCm%C3%BCze%20Sosyal%20Bilgiler%20ders%20kitaplar%C4%B1nda%20kullan%C4%B1lan%20co%C4%9Frafya%20haritalar%C4%B1n%C4%B1n%20incelenmesi%20%281%29%20%282%29.docx#_Toc53169560)7

[**Tablo 13.** Kadınların vajinal muayeneye (VM) yönelik düşüncelerine göre Kendini Sevme ve Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarının puan ortalamalarının karşılaştırılması 80](file:///C%3A%5CUsers%5CAcer%5CDesktop%5Cco%C4%9Frafya%5CGe%C3%A7mi%C5%9Ften%20g%C3%BCn%C3%BCm%C3%BCze%20Sosyal%20Bilgiler%20ders%20kitaplar%C4%B1nda%20kullan%C4%B1lan%20co%C4%9Frafya%20haritalar%C4%B1n%C4%B1n%20incelenmesi%20%281%29%20%282%29.docx#_Toc53169560)

# ÖZET

**KADINLARIN DOĞUM SÜRECİNDE YAPILAN VAJİNAL MUAYENEDE YAŞADIKLARI RAHATSIZLIK HİSSİ VE BENLİK SAYGISI**

**Yoldaş Özkul S. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans, Aydın, 2023.**

**Amaç:** Bu araştırmada, kadınların doğum sürecinde yapılan vajinal muayenede yaşadıkları rahatsızlık hissi ve benlik saygısının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, İzmir ilinin Tire ilçesinde bulunan İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı bir devlet hastanesi olan Tire Devlet Hastanesi Doğum Servisi (Travay) Bölümüne başvuran kadınlar üzerinde yapılmıştır. Analitik kesitsel bir yaklaşımla yürütülen çalışma 253 kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri Kişisel ve Obstetrik Özellikler Formu, Doğum Sürecinde Yapılan Vajinal Muayenelere Yönelik Soru Formu, Doğumda Vajinal Muayene Sırasında Yaşanılan Rahatsızlık Hissi Sorgulama Formu ve İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği: Kendini Sevme/Özyeterlik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler doğum sonrası erken dönemde, doğumdan sonraki 24 saat içinde toplanmıştır. Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows 22) (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı kullanılmıştır. Veri analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri kullanılarak, bireysel, obstetrik özelliklere ve doğum sırasında vajinal muayenelere göre kadınların vajinal muayenelerde yaşadıkları rahatsızlık ve benlik saygısını karşılaştırmak için t-testleri ve ANOVA testi yapılmıştır. Bulgulardaki istatistiksel farklılıkların kaynaklarını belirlemek için Scheffe testi kullanıldı. İstatistiksel analiz sonucunda p<0,05 olarak belirlenen değerler anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Vajinal muayenelerde mahremiyet sağlama uygulaması ile rahatsızlık puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir. Bu çalışmada vajinal muayene sırasında ağrı/rahatsızlık duyma durumu ile rahatsız hissetme puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir. Ayrıca vajinal muayene yapan sağlık çalışanı sayısı ile ortalama rahatsızlık puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir. Vajinal muayene sayısı ile ortalama rahatsızlık puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark (p<0.05) bulundu. Vajinal muayene uygulayan sağlık çalışanları arasında cinsiyet ve ortalama rahatsızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı (p<0,05). Çalışma da, vajinal muayene için kendi yatağını seçen kadınların, muayene masası seçen kadınlara göre (7,01±2,78) anlamlı olarak daha düşük ortalama rahatsızlık (4,89±1,56) bildirdiği bulundu (p<0,05).

**Sonuç:** Yapılan çalışmanın sonuçları irdelendiğinde, **k**adınların yarısından fazlasının vajinal muayene öncesi hazırlık aşamasında yardım aldığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca vajinal muayene sırasında mahremiyetin sağlanması uygulamasında kadınların yarısından fazlasının kapıyı kapatma seçeneğini tercih ettiği ve vajinal muayene sırasında kapıyı kapatmanın rahatsızlığı azalttığı saptanmıştır. Elde edilen bir diğer sonuç, kadınların yaklaşık yarısının vajinal muayenelerinin üç farklı kişi tarafından gerçekleşmesi sonucunda rahatsızlık için ortalama puan, vajinal muayene yapan sağlık çalışanlarının sayısı arttıkça doğru oranda rahatsızlık seviyesi de artış göstermiştir. Gelir düzeyi arttıkça benlik saygısının da arttığı bulunmuştur. Vajinal muayeneden önce yeterli bilgi vermenin benlik saygısı üzerinde olumlu bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Kişinin kendi yatağında vajinal muayene olmasının benlik saygısı üzerinde olumlu bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle araştırma sonucunda kadınların rahatsızlıklarının orta düzeyde olduğu, benlik saygılarının yüksek düzeyde olduğu ve rahatsızlık ile benlik saygısı arasında düşük düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Benlik Saygısı, Doğum, Rahatsızlık Hissi, Vajinal Muayene.

# ABSTRACT

**THE FEELING OF DISEASE AND SELF-RESPECT EXPERIENCED BY WOMEN DURING THE VAGINAL EXAMINATION DURING THE DELIVERY PROCESS**

**Yoldaş Özkul S. Aydın Adnan Menderes Universty, Institute of Health Sciences, Department of Midwifery, M.Sc., Aydın, 2023.**

**Objective:** This study was planned to evaluate the feeling of discomfort and self-esteem experienced by women during vaginal examination during childbirth.

**Method:** The research was carried out on women who applied to the Tire State Hospital Maternity Service Department, which is a state hospital affiliated to the Izmir Provincial Health Directorate in the Tire district of Izmir. The study, which was conducted with an analytical cross-sectional approach, was carried out on 253 women. Research data were collected using Personal and Obstetric Characteristics Form, Questionnaire for Vaginal Examination during Birth, Questionnaire for Feeling of Discomfort during Vaginal Examination at Birth, and Two-Dimensional Self-Esteem: Adaptation of the Self-Liking/Self-Competence Scale. Data were collected in the early postnatal period, within 24 hours of birth. SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows 22) (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) package program was used in the statistical analysis of the data obtained in the study. In data analysis; t-tests and ANOVA tests were performed to compare the discomfort and self-esteem experienced by women during vaginal examinations according to individual, obstetric characteristics and vaginal examinations at the time of delivery, using number, percentage, mean, standard deviation values. Scheffe test was used to identify sources of statistical differences in findings. The values ​​determined as p<0.05 as a result of the statistical analysis were accepted as significant.

**Results:** A statistically significant difference was observed between the practice of providing privacy in vaginal examinations and the mean score of discomfort. In this study, a statistically significant difference was observed between the state of feeling pain/discomfort during vaginal examination and the mean score of feeling uncomfortable. In addition, a statistically significant difference was observed between the number of healthcare professionals who performed vaginal examination and the average discomfort score. A statistically significant difference (p<0.05) was found between the number of vejinal examination’s and the mean discomfort score. There was a statistically significant difference between gender and mean discomfort scores among healthcare workers who applied VM (p<0.05). The study found that women who chose their own bed for vaginal examination reported significantly lower mean discomfort (4.89±1.56) than women who chose an examination table (7.01±2.78) (p<0.05).

**Conclusion:** When the results of the study were examined, it was concluded that more than half of the women received help in the preparation stage before the vajinal examination. In addition, it was determined that more than half of the women preferred the option of closing the door in the practice of ensuring privacy during vajinal examination, and closing the door during vaginal examination reduced discomfort. Another result was that, as about half of the women had their vajinal examination’s performed by three different people, the average score for discomfort increased, and the level of discomfort increased at the right rate as the number of healthcare professionals performing vaginal examinations increased. It has been found that as the income level increases, the self-esteem also increases. It has been found that providing sufficient information before the vaginal examination has a positive effect on self-esteem. It has been determined that having a vaginal examination in one's own bed has a positive effect on self-esteem. Therefore, as a result of the research, it was determined that the women's discomfort was moderate, their self-esteem was high, and there was a low relationship between the discomfort and self-awareness.

**Key words:** Childbirth, Discomfort, Self-Esteem, Vaginal Examination.

# GİRİŞ

## Problemin Tanımı ve Önemi

Doğum; kadının son adet periyodundan 38-40 hafta sonrasında başlayarak sıklığı ve şiddeti artan uterus kasılmaları ile beraber, büyümeyi ve gelişmeyi tamamlayan fetüs ve eklerinin uterustan dış ortama atıldığı süreçtir. Vajinal doğum ise; uterus daha fazla büyüyemediğinde ve fetüs dış ortamda yaşayabilecek olgunluğa eriştiğinde gerçekleşmektedir. Vajinal doğum; termde tek ve canlı bir fetüs ile kendiliğinden başlayarak, baş pelvis uyuşmazlığı olmadan, vertex pozisyonunda ve sağlıklı anne ve fetüs ile gerçekleşmesi beklenmektedir (Taşkın, 2012). Travayda vajinal muayene; sağlık personelleri tarafından doğum eyleminin ilerlemesinde değerlendirme yapmak amacıyla sıklıkla kullanılan bir uygulamadır (Dixon ve Foureur, 2010). Travayda vajinal muayene; serviksin dilatasyonu ve efesmanını, amniyon sıvısının rengi, kokusu, pelvik yapının doğuma uygunluğunu, fetüsün prezentasyonu ve pozisyonunu değerlendirmek için yapılır aynı zamanda doğum eyleminde normal olmayan yüksek riskli durumları erkenden saptamak amacı ile yapılmaktadır (Maternity, 2012; Stewart, 2008). Vajinal muayene, doğum eylemi için ebelik uygulamasında önem gösteren bir uygulamadır (Özkan ve diğerleri, 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), vajinal muayeneyi yüksek risk grubundaki kadınlar haricinde doğum eyleminin ilk evresinde ve zarların yırtılmasından sonra en az 4 saatte bir, aynı ebenin yapmasını önermektedir (DSÖ, 2003). Benzer şekilde, İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Bakım Enstitüsü de doğum eyleminde rutin vajinal muayenenin 2 ile 4 saatte bir kez uygulanabileceğini belirtmiştir (NICE, 2007). Diğer yandan, uluslararası kuruluşların bu yöndeki önerilerine rağmen, ebelerin sıklıkla kayıt dışı vajinal muayene yaptıkları bildirilmektedir (Downe ve diğerleri, 2013; Stewart, 2008). Fakat doğum yapan kadınların bedenlerinin kendine özgü özellikleri bulunmaktadır. Vajinal muayeneler önceden belirlenmiş olan protokoller yerine, serviks ve fetüs hakkında bilgiye gerek duyulduğunda kadının onayı alındıktan sonra yapılmalıdır (Mete ve diğerleri 2016). Bu durumda en doğrusu, bakım yapan ebelerin veya doktorların klinik değerlendirmelerinin yanı sıra, doğum yapan kadına duygusal destek ve doğru bilgiyi vermenin gerekliliğini de göz önünde bulundurmalarıdır.

## Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, kadınların doğum sürecinde yapılan vajinal muayenede yaşadıkları rahatsızlık hissi ve benlik saygısını incelemek amaçlanmıştır.

## Araştırma Soruları

* Kadınların rahatsızlık hissi düzeyleri nasıldır?
* Kadınların benlik saygısı düzeyleri nasıldır?
* Kadınların; sosyodemografik, obstetrik ve doğum sürecinde yapılan vajinal muayene ilişkin özellikleri, rahatsızlık hissi düzeylerini etkiler mi?
* Kadınların; sosyodemografik, obstetrik ve doğum sürecinde yapılan vajinal muayene ilişkin özellikleri, benlik saygısı düzeylerini etkiler mi?
* Kadınların rahatsızlık hissi düzeyleri ile benlik saygısı düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

# GENEL BİLGİLER

## Vajinal Doğum Eylemi ve Doğum

Doğum; son adet döngüsünden 40 hafta sonra, gebelik ile oluşan fetüs ve eklerinin uterustan dışa atıldığı bir olaydır. Vajinal doğum, uterusun fazla büyüyemediği ve fetüsün uterus dışı ortamda yaşayabilecek olgunluğa ulaştığı bir dönemde gerçekleşmektedir. Vajinal doğum sürecinin son adet döngüsünden 40 hafta sonrası, kendiliğinden başlaması, tek ve canlı bir bebeğin olmasıyla, verteks pozisyonunda, baş-pelvis uyumsuzluğu olmadan, sağlıklı bir bebek ve annenin varlığı ile gerçekleşmesi beklenir (Taşkın,2012).

Doğum, 500 gr ve üzeri veya 25 cm ve üzeri veya 20 hafta ve üzeri fetüsün anne karnından ayrılmasıyla gerçekleşen olaydır (Demir, 2001).

Doğum, spontan düzenli uterus kontraksiyonları ile başlamakta, bebeğin doğumundan ve plasentanın çıkmasından iki saat sonra son bulmaktadır (Berkiten ve diğerleri, 2008; Çalık 2011; Çatalgöl 2013; Saydam 2008; Sevil 2016 ve Taşkın 2011).

DSÖ, normal doğumu; doğal bir şekilde kendiliğinden ve düşük riskle başlayan, doğum sırasında ve doğumun sonrasında da düşük riskle sonuçlanan doğum olarak tanımlamaktadır. Yenidoğan; spontan verteks pozisyonunda, 37-42. gebelik haftalarını tamamlamış bir biçimde doğmaktadır. Doğum sonrasında anne ve bebek iyi durumda olmaktadır (DSÖ, 1996).

Milyonlarca yıl memeliler soylarını vajinal doğum yoluyla devam ettirmektedir. Vajinal doğumun normal ve fizyolojik olması en önemli avantajlarıdır. Anne doğum yaptıktan sonra birkaç saat içerisinde normal yaşamına dönebilmekte, hastanede kalış süresi uzun olmamaktadır. Ayrıca, anne vajinal doğum sonrasında kısa süre içerisinde bebeğini emzirmekte; böylelikle annenin süt miktarı artmakta, genellikle bebek için ek bir takviye ihtiyacı olmamaktadır (Gözükara, 2008).

Vajinal doğum eyleminde, uterus kontraksiyonları düzenli olarak gelip giderek serviksin gitgide silinmesine ve serviks dilatasyonuna yol açmaktadır. Vajinal doğumun, vajinal olarak tanımlanabilmesi için, vajinal yolla gerçekleşmesi ve gerekli olmadıkça doğum esnasında müdahale edilmemesi gerekmektedir (Demir, 2001).

### Vajinal Doğum

Doğum, anneden fetüsun ve eklerinin tamamıyla atılması veya çıkarılması olayıdır. Bu olayın doğum olarak kabul edilebilmesi için fetusun, 500 gram veya 25 cm veya 20 hafta üzerinde olması gerekmektedir (Demir, 2001).

Vajinal doğumda, fetüs tektir. Doğum standart bir süre içinde gerçekleşmeli ve annenin ve fetüsün hayati riski olmamalıdır. Ayrıca, doğumun genital kanaldan meydana gelmesi, herhangi bir müdahale yapılmaması ve doğal güçlerin etkisi altında olması gerekmektedir. Vajinal doğum mekanizmasının %95-96 gebede fizyolojik sınırlarda seyrettiği görülmektedir (Ersoy, 2000).

Doğum; düzenli aralıklarla meydana gelen, ağrılı uterus kasılmalarının serviksin silinme ve açılmasına neden olduğu doğal bir eylemdir. Serviksin silinme ve açılması, anne karnındaki fetusun uterustan doğum kanalı yoluyla geçerek doğmasını sağlar. Vajinal doğum olayının; termde (son menstrüal perioddan 38-40 hafta sonra), spontan olarak başlaması, bir tane ve yaşayan bir fetüsün varlığı, verteks pozisyonda, baş-pelvis uygunsuzlığu olmadan, sağlıklı bir fetüsün ve annenin varlığı ile olması istenmektedir (Sönmez, 2019).

### Doğumun Evreleri

Doğum olayı dört aşamada meydana gelir (Sönmez, 2019). Bu aşamaları şöyle sıralayabiliriz,

* Doğumun birinci evresi (travay)
* Doğumun ikinci evresi
* Doğumun üçüncü evresi
* Doğumun dördüncü evresi

#### Doğumun Birinci Evresi (Travay)

Birinci aşama gerçek doğum sancıları ile başlayarak, servikal efesman(silinme) ve açılmanın (dilatasyon) tamamlanması ile son bulur. Ritmik uterus kasılmaları ile başlayan birinci aşama, servikal açıklık 10 cm’ye vardığında tamamlanmış olur. Bu aşama yani doğumun birinci evresi latent faz, aktif faz ve geçiş fazından oluşmaktadır (Sönmez, 2019).

Doğumun birinci aşaması hiç doğum yapmayan gebelerde 6-18 saat, birden fazla doğum yapmış gebelerde ise 2-10 saat kadar sürer (Sönmez, 2019). Birinci evre, ikinci ve üçüncü evrenin toplamından daha uzun sürmektedir (Dünmez, 2022).

Doğumun birinci aşaması gerçek doğum ağrıları ile başlamakta, servikal silinme ve dilatasyonun tamamlanması ile sonlanmaktadır (Taşkın, 2012).

##### Latent Faz

Etkili ve düzenli uterus kasılmaları ile başlayan yani gerçek doğum ağrıları ile başlayan hızlı olmayan servikal değişiklikler meydana gelir. Servikal açıklık 3 cm’de biter. Uterusun kontraksiyonları 10 dakikada bir gelir ve ortalama 20 saniye sürer. Genellikle bel ve karın çevresinde hissedilen gerçek doğum ağrılarıdır.Birden fazla doğum yapmış kadınlarda 8 saat, hiç doğum yapmayan kadınlarda ise 12 saat sürmektedir.Latent fazda uterusun kasılmaları sık aralıklarla gelmediği için ve kısa sürdüğünden gebelerin ağrıya dayanma güçleri yüksektir ve etrafındaki kişilerle iletişimlerini devam ettirebilirler (Şahin Çelebi, 2021).

##### Aktif Faz

Servikal dilatasyon hızının en yogun olduğu dönem olarak tanımlanır. Servikal açılmanın 4 cm olmasıyla başlayan ve servikal açılmanın 7 cm olmasıyla sonlanan fazdır. Kasılmaların sıklığı ve şiddeti artmıştır, 5 dakikadan daha az süreyle gelip genellikle 40 saniye sürmekte olup, daha çok bel, karın bölgesi, kasıklarda ve bacaklarda hissedilen ağrılardır. Bu faz ortalama 4 saat kadar sürmektedir Birden fazla doğum yapan kadınlarda saatte 1,5 cmlik, hiç doğum yapmayan kadınlarda saatte 1,2 cmlik açılma normaldir (Şahin Çelebi, 2021).

##### Geçiş Fazı

Birinci dönemin son evresidir. Servikal açıklık 8-10 cm’ye ulaşmıştır. Fetüs hızla doğum kanalından ilerlemeye devam eder. Bu dönem hiç doğum yapmamış kadınlarda 3 saat, birden fazla doğum yapan kadınlarda 1 saatten uzun sürmemesi gerekir. Kadının bu dönemde anksiyete ve stresi fazladır, yorgun ve gergin olur, kasılmalar nedeni ile sürekli pozizyon değiştirmek isteyebilir, tek başına kalmaktan korkar. Ebe kadını yalnız bırakmamalıdır, kadının yanına ona yardımcı olabilecek ve destekleyen bir yakınını almalıdır. Kadın kontraksiyonlar sırasında karın kaslarının yırtılabileceğini düşünebilir, kadına bunun olmayacağı söylenmeli ve rahatlaması sağlanmalıdır. Bu fazda kontraksiyonlar 2-3 dakikada bir gelir ve 60-90 saniye sürer. Kasılmaların karakteri oldukça şiddetlidir. Geçiş fazı hiç doğum yapmayan kadınlarda 3 saat, biden fazla doğum yapankadınlarda 1 saati geçmemesi gerekir. Geçiş fazında kadın tüm enerji ve gücünü doğumla başa çıkmaya harcar, huzursuz ve kaygılıdır. Annede sık sık nefes alma, söylenenleri anlayamama, ağrı sırasında panik ve kızgınlık, bulantı -kusma-hıçkırık, terleme, olur. Açılma 10 cm olduğunda anüse baskı artar. Ikınma istek dışı oluşur, vajinal kanama olur, membranlar açılır. Ebe yada doğumu yaptıracak sağlık personeli bu durumların olağan olduğunu anneye söylemelidir. Bu dönemde anneye ıkınma hakkında bilgi verilmelidir. İstemsiz ıkınma sonucunda kadında gaita yapma hissi gelişir. Doğumu gerçekleştiren kişi kadına ‘’derin bir nefes al, tut ve ıkın’’ şeklinde söylemelidir. Geçiş fazı servikal açıklığın 10 cm ve servikal silinmenin %100 olması ile tamamlanır ve sonlanır (Demir ve Küçükgöz, 2015).

####  Doğumun İkinci Evresi

Doğum sırasında gebenin ağrıları geldiğinde kadına derin bir nefes alması ve nefesini tutması, ağzını kapatıp başını göğsüne yaslayarak tüm gücüyle bebeğini itmesi yani ıkınması söylenir. Her ağrıda fetüs doğum kanalından aşağıya iner. Anüste laserasyon oluşmaması için antiseptikli steril tampon ped ile anüs kavranır steril ped üzerine yerleştirilir ve anüs desteklenir. Diğer el perine üzerine yerleştirilerek, labia majör ve minörler desteklenir ve laserasyon oluşması önlenir. Doğum sırasında yanlardan baskı yapılarak labiumların aşırı gerilmesi önlenmiş olur. Bebeğin doğumu gecikirse uterusun fundus kısmından baskı yapılır (Kristaller manevrası). Ağrı az ise arka perineden fetüsün çenesi bulunarak öne doğru çekilir (Ritgen manevrası). Baş doğunca ekstansiyon yaptırılır, bebeğin ağzı silinir. Önce ön omuzu çıkarmak için bebek aşağı çekilir, sonra arka omuzu çıkarmak için bebek yukarı çekilir. Omuzlardan tutularak gövde pubisin üstünden yukarı doğru kaldırılarak bebek doğurtulur. Göbek kordonuna klemp takılır ve göbek kordonu steril bir şekilde kesilir. Baş doğarken perine çok geriliyor ve doku rengi beyazlaşıyorsa epizyotomi yapılır. Dar pelvis, iri fetüs, ileti analjezisi kullanımı veya analjeziden kaynaklı ıkınmakta zorlanan gebelerde bu aşama uzayabilmektedir (Valet ve diğerleri, 1994).

Doğuma hazır olan kadın geçiş fazı sırasında doğumun başlayacağını anlar ve ağrıların güçlü olacağına inanır. Gebelerin bazıları, doğumda etkin olarak yer aldıklarını hissederler ama bazı gebelerde doğuma hazır olmadıklarını düşündükleri için korku duyarlar. Kadın, doğumun bu evresi ile baş edemeyeceğini düşünür, utanç duyabilir, sıkılabilir veya kendisine yardım edilemeyeceği hissine kapılır ve kontrolünü yeniden kazanmak için doğum sırasında yanında bulunanlara karşı aşırı gergin ve öfkeli bir tavır gösterebilir (Sevil ve Ertem, 2016).

Doğumun ikinci evresi, annenin en çok desteğe ihtiyaç duyduğu evredir. Bu evrede ebe ve hemşireler kadınına nasıl ıkınacağı hakkında bilgi vermeli ve cesaretlendirmelidir. Kadın ağrısının olmadığı zamanlarda, tam olarak dinlenmesi ve rahatlaması konusunda desteklenmelidir. Yorgun ve bitkin olan kadını gevşetmek için, terin silinmesi, yüze, dudaklara ve perineye soğuk uygulama veya perineye sıcak uygulama ya da yalnızca perineye masaj yapma, perine ağrısının azaltılması ve perine bütünlüğünün korunması açısından faydalı olabilir (Avcıbay ve diğerleri, 2010; Mamuk, 2008).

Doğum ikinci evresinde pelvisin taban kaslarına yerleşen ve ilerleyen fetal baş, uterus kasılmaları, hidrolik basınç ve kadının ıkınmasıyla birlikte vulva doğrultusunda basınç yapmaktadır. Devam eden süreçte kadın güçlü bir şekilde ıkınır vulvadan fetal baş görülmeye başlar ve gebe ıkınmayı bıraktığında baş geri kaçmaktadır. Gerçekleşen bu olay sırasında perine kasları tam esnekliğine ulaşmamıştır. İlerleyen süreçte perine taban kaslarının fetal başı bir taç gibi sarmaya başladığı ve kadın ıkınmayı bıraktığı sırada da başın geri kaçmadığı görülmektedir. Bu olay taçlanma evresi olarak açıklanmaktadır. Perine ince ve yumuşak bir yapıya kavuşmuştur (Rathfisch, 2017; Taşkın, 2016).

####  Doğumun Üçüncü Evresi

Doğumun üçüncü evresi, bebeğin doğmasıyla başlamakta ve plasentanın ayrılmasıyla sonlanmaktadır. Bebeğin doğumunun hemen ardından uterus kontraksiyonları tekrardan başlamakta ve uterus involüsyonu meydana gelmektedir. Elastik bir yapıya sahip olmayan plasenta, küçülmüş olan uterusa uyum gösterememekte ve ayrılmaktadır. Ayrılma sırasında plasenta ile endometrium dokusu arasında bir hematom oluşmaktadır (Rathfisch, 2017; Taşkın, 2016; Yeşilçicek Çalık, 2010).

Plasentanın ayrılması iki şekilde gerçekleşmektedir. Plasenta uç kısımlardan ayrılmakta ve oluşan retro-plasental hematom plasenta ayrılırken vajenden dışarı atılmaktadır. Bu durumda plasenta kotiledonlu (maternal ya da duncan yüzü) kısmıyla doğmaktadır. Bunun yanında, plasenta merkezden ayrılabilmekte ve retro-plasental hematom plasenta tamamıyla ayrılıp çıkartıldıktan sonra atılmaktadır. Burada ise plasenta zarlı (fetüs yüzü, schultze) yüzü ile doğmaktadır. Plasentanın ayrılması ve vajenden dışarı atılması 5 ile 30 dakika içinde olur.

Plasentanın ayrılma işaretleri şöyledir;

* Umblikal kordonun boyunda uzama,
* Ani vajinal kanama,
* Fundusun sert bir kitle halinde umblikusun hizasına yükselmesi,
* Simfizis pubis üzerinden bastırıldığında umblikal kordun içeriye kaçmamasıdır.

Plasentanın sorunsuz bir şekilde doğmasını sağlamak için iki basit işlem yapılmaktadır. Plasentayı çıkartmak için uterusun üst kısmına basınç uygulanması sırasında umblikal kordon hafifçe çekilmekte ve plasentanın doğması sağlanmaktadır. Bu işlemin sonrasında plasentanın tam olarak ayrılıp ayrılmadığı kontrol edilmelidir. Diğer bir uygulama ise, umblikal kordonun kontrollü olarak etrafında döndürülüp ve hafifçe çekilerek (kontrollü kord traksiyonu) uterusun üst kısmına basınç yapılmadan plasenta doğurtulmasıdır. Yapılan bu uygulama, plasenta kalıntılarının tamamıyla çıkartılması ve uterus inversiyonu riskinin azaltılması nedeniyle önerilmektedir. Plasentanın üçte iki kısmının doğumunun ardından iki elle plasenta tutulur ve plasenta zarlarını ayırmak için plasenta ağırlığına bırakılarak etrafında döndürülür. Bu şekilde, plasentanın tam olarak doğurtulması sağlanmaktadır (Rathfisch, 2017; Taşkın, 2016).

####  Doğumun Dördüncü Evresi

Plasentanın vajenden dışarı çıkmasıyla başlayan kanama takip evresi plesantanın doğumundan sonraki dört saati kapsamaktadır. Annen fiziksel ve ruhsal anlamda normalleşir. Doğumun dördüncü evresi postpartum kanama, idrar retansiyonu, anestezi sonucu istenmeyen etkiler ve yüksek tansiton görülme ihtimalinin arttığı kriz evresidir. Doğumun sonunda atoni kanamalarının durumu çok önemlidir ve sıklıkla takip yapılması gerekir. Bebek doğduktan sonraki ilk saatlerde ise, anne-bebek bağlanması önem göstermektedir (Rathfisch, 2017; Taşkın, 2016; Yeşilçicek Çalık 2010).

Erken postpartum iyileşme dönemi olarak da tanımlanan bu evrede vücutta fizyolojik olarak iyilik halinin başladığı ilk 4 saatlik zamanı kapsamaktadır ( Plitteri, 2003; Saydam, 2008; Taşkın, 2011; Yeşilçiçek Çalık, 2010).

Anestezi yapıldığı durumlarda yada doğumda komplikasyon geliştiği durumlarda bu evre uzar. Annenin fiziksel ve ruhsal durumu genellikle sakindir. Normal doğum sırasında 250-500 mililitre kan kaybı olur ve sistolik ve diastolik kan basıncında düşme ve nabızda yükselme gerçekleşir. Uterusun fundus kısmı genelde simfisis pubis ile umblikus ortasında yer alır. Uterus kasılması devam etmekte ve kasılmanın sonucu plasentada bulunan ayrılma bölgesindeki damar uçları kapanmaktadır. Doğumun ardından serviks yaygınlaşmakta ve kalınlaşmaktadır (Avcıbay, 2009; Saydam, 2008; Taşkın, 2011).

Doğumun dördüncü evresinde annede açlık, susuzluk, doğum sırasındaki eylemler nedeniyle yorgunluk ve buna bağlı olarak titremeler görülmektedir. Mesane, travma ve anestezi nedeniyle gevşek olmaktadır. Mesanenin gevşek olmasından dolayı idrar retansiyonu meydana gelebilir bu durumda uterus atonisi gelişme ihtimali olduğundan, bu evre izlem açısından önem göstermektedir. Diğer yandan kanamayı önlemek için oksitosinin türevi olan ilaçlar anneye uygulanır ve ayrıca fundusa masaj yapılır. Bebek ölümlerini azaltmak için bu evrede bebeğin yeni ortama uyumunun sağlanması gerekir. Annenin sıcak tutulması, doğumda gelişen sırt ağrılarını azaltmak için anneye uygun pozisyonlar verilmesi doğum sonu yapılması gereken yararlı etkinliklerdir (Avcıbay, 2009; Berkiten, 2005; Mamuk, 2008; Saydam, 2008; Taşkın, 2011).

## Travayda Doğum Sürecinin Takibi

Travayda doğum sürecinin izlemi anne bebek bakımın temelini oluşturmaktadır. Çoğunlukla bu izlem ve takipler düzenli olarak kayıt altına alınmalıdır. Doğum sürecinin takip edilmesindeki amaç, doğumun normal bir şekilde devam etme durumunun anlaşılması ve normal olmayan durumları erkenden fark edilip anne ve bebek ölümlerinin önlenmesidir. Doğum sürecinin düzenli ve dikkatli değerlendirilmesi, doğumlarda normal olmayan patolojik durumların anlaşılmasında erken uyarı sistemi olarak rol alabilmektedir (Downe ve diğerleri, 2013; Lavender ve diğerleri, 2012).

### Travayda Doğum Sürecinin Takibinde Vajinal Muayene

Vajinal doğumun gerçekleşebilmesi için anne serviksinin 10 santimetre açılması gerekir. Servikal açıklığın belirlenmesi kadının ne zaman doğum yapacağı hakkında ön bilgi verebilir bunun yanında doğumun ilerleyişinin anlaşılmasında işe yaramaktadır. Serviksin eksternel os’nun açılmasının yani dilatasyonunun, VM ile ölçümü, tüm dünyada doğum eyleminin ilerlemesi hakkında karar verilirken kılavuz olarak kullanılır (Downe ve diğerleri, 2013; Taşkın, 2014).

Travayda VM, doğum eyleminin gidişatını saptamak için her zaman yapılan bir uygulamadır (Bonilla ve diğerleri 2016).

VM ile serviksin dilatasyonu ve silinmesi bebeğin annenin kemik pelvisine en yakın olan kısmı ve pozisyonu, kılavuz nokta, membranların durumu, amniyotik mayinin durumu ve pelvisin ölçüleri anlaşılır ve değerlendirilir.VM, doğum sürecinin değerlendirilmesi için ebelerin sık kullandıkları yöntemlerden birisidir. VM doğum eyleminin takibi için en gerekli değişken olarak kabul edilmektedir. Travayda vajinal muayene ile elde edilen veriler ile doğum eyleminin normalden sapma durumları anlaşılmaktadır (Güneş ve Karaçam 2017, 2015; Nizard ve diğerleri, 2009; Özkan ve diğerleri, 2016).

### Travayda Vajinal Muayene ile Belirlenen Değişkenler

Travayda VM ile serviksin pozisyonu, silinme ve dilatasyonu, pelvisin ölçüleri, amnion zarının ve sıvısının durumunu, fetal başın iskial spinalara göre yerleşme derecesini ve pozisyonunu, doğum eyleminin gidişatını saptamak ve doğum eyleminde normalden sapma durumlarını belirleyebilmek ve riskli durumları önceden tespit edip gerekli uygulamaların yapılmasıdır (Frye ve diğerleri, 1994; Karaçam ve Canbay, 2018; Maternity, 2012).

**Efasman (silinme):** Doğum eyleminde uterusun kasılmaları yani annenin hissettiği ağrılar ile serviksin internal os kaslarının çekilmesidir. Serviksin 2 cm uzunluktan, kağıt inceliğinde kalınlığa kadar incelmesidir. Uterus kaslarının kasılması ile birlikte serviksin uzunluğunun azalmasına, serviksin silinmesi denir. Silinmenin derecesi, VM sırasında algılanan serviksin kalınlığına göre belirlenir ve incelmenin derecesine göre yüzde (%) olarak ifade edilir (Demir ve Küçükgöz, 2015; Özkan ve Diğerleri, 2016).

**Dilatasyon (açılma):** Serviksin internal os kaslarının geriye çekilerek kalınlığının azalması ve bir kâğıt inceliğine ulaşmasının ardından yani silinmenin tamamlanmasından sonra gerçekleşir. Serviksin etrafındaki kas liflerinin kasılmalarla yanlara çekilmesidir. Bir santimetreden on santimetreye ulaşır. On santimetreye ulaştığında dilatasyon tamamlanmış demektir (Özkan ve diğerleri, 2016).

**Serviksin pozisyon, silinme (efesman) ve dilatasyonunu belirlenmesi**

Uterus kaslarının kasılması ile birlikte servikal uzunluğun azalmasına yani servikal kasların kısalmasına silinme olarak adlandırılır, servikal kanalın açıklığı da dilatasyon olarak tanımlanmaktadır. VM sırasında işaret parmağımız ve orta parmağımız (iki parmak) ile birlikte serviksin silinme ve dilatasyonu değerlendirilir.

İki parmak ile vajenden servikse ulaşıldığında parmaklarımızı yana doğru açıklığımızda meydana gelen açıklık dilatasyon olarak ifade edilir, serviksin kalınlık incelik durumu ise silinme olarak adlandırılır. Servikste bir parmağın girdiği alan 1 santim dilatasyon olarak ifade edilirken, serviksin uzunluğunun yarıya inmesi %50 silinme olarak değerlendirilmektedir (Afacan, 2018).

**Fetüsün prezante olan kısmı ve inişi**

Fetüsün anne kemik pelvisine yerleşmiş olan kısmı servikse en yakın olan kısmıdır. Fetüsün anne pelvisine en yakın olan kısmı yani prezante olan kısmın seviyesi iskial spinaların üzerinde ise -5, -4, -3, -2, -1 olarak, iskialar spinalar hizasında ise 0 ve iskial spinaları geçmişse +1, +2, +3, +4, +5 olarak değerlendirilmektedir. Fetal başın ‘0’ seviyesinde olmasının klinik önemi, fetal başın en geniş transver çapı olan biparietal çapının, pelvik girime yerleştiğinin göstergesidir. Fetal baş 0 hizasındaysa başın yerleşmiş olduğu kabul edilir (Demir ve Küçükgöz, 2015).

Sağlık personellerii vajinal muayene sırasında iki parmağını vajene yerleştirip gelen kısmı parmak uçları ile belirlemeye çalışır. VM sırasında ele gelen kısım yuvarlak ve sert ise yani girinti çıkıntı yoksa fetüsün baş prezentasyonundadır. Ele gelen kısım, yumuşak bir yapıda ise makat prezentasyonu olduğunu ve servikal açıklıktan sagital süturu hissediyorsa verteks prezentasyonu olduğunu göstermektedir. Sagital sütur parmaklar ile takip edilir, küçük fontanel ile oksiput bölgesi saptanır ve böylelikle oksiputun bulunduğu konuma göre fetal baş pozisyonu tespit edilir. Bu sırada, pelvis içinde fetüsün gelen kısmının yeri saptanarak yerleşme derecesi belirlenir. Yerleşme derecesi fetal başın iskial spinalara olan uzaklığı ile belirlenmektedir. Fetal baş seviyesi iskial spinaların üzerinde ise “-5, -4, -3, -2, -1”, iskial spinalar seviyesinde “0” ve iskial spinaların altında “+1, +2, +3, +4, +5” olarak değerlendirilmektedir (Karaçam ve Canbay, 2018).

**Fetüsün pozisyonu:** Fetüsün anne kemik pelvisine yerleşmiş olan kısımlarından seçilen özel noktaların, anne pelvisi ile olan ilişkisidir (Taşkın, 2014).

**Kılavuz nokta:** Vücut bölgesinin fetüsün anne pelvisine yerleşmiş olan seçilmiş özel noktalarıdır (Demir ve Küçükgöz, 2014; Taşkın, 2014).

Bu özel noktalar aşağıdaki gibidir.

* Oksiput (O),
* Mentum (M),
* Sakrum (S),
* Skapula (Sc) olarak tanımlanmaktadır.

**Pelvis ölçüleri:** Kemik pelvisin normal ölçüde ve yapıda olması vajinal doğum için çok önemlidir. Kadınların birçoğunda, kadın tipi pelvis olarak bilinen jinekoid pelvis mevcuttur. Jinekoid pelvis girimi, kavitesi, çıkımı ve pubis açısının geniş olması nedeniyle, vajinal doğumda en uygun pelvis olarak kabul edilmektedir (Taşkın, 2014).

**Membranlar ve Amniyotik Mayinin Durumu:** Membranlar doğum eylemi sırasında veya doğumdan önce açılabilir. Membranlar dışardan müdehale veya kendiliğinden açılabilir. Normalde doğumun birinci evresinde kendiliğinden açılması beklenir (Taşkın, 2014).

Membranlar açıldıktan sonra amniyotik mayinin değerlendirmesi yapılır. Amniyotik mayi geliyorsa renk yönünden değerlendirilir, berrak mı mekonyumlu mu kontrol edilir. Vajinal muayene sırasında amnion zarı kontrol edilirken membranlar açılmamışsa servikal açıklıktan yumuşak bir kese hissedilmekte, membranlar açıldığında ise ele sıvı gelmekte ve ele gelen sıvının rengi, kokusu ve miktarı değerlendirilmektedir. Amnion sıvısının berrak renkli ve kokusuz olması beklenmektedir. Amnion sıvısının; yeşilimsi veya kahverengi renkte olması mekonyum varlığını ve fetal distres şüphesini, sarı renkte olması intrauterin RH uyuşmazlığını, kanlı olması ablasio plasenta veya plasentanın yırtılmış olabileceğini, kötü kokulu olması ise koryoamnionitis varlığını düşündürmektedir (Karaçam ve Canbay, 2018).

### Vajinal Muayenenin Uygulama Basamakları

Ebelik uygulamalarının içerisinde VM doğum sürecinin takip edilmesinde çok önemli bir yere sahiptir. VM yapan her ebe kadına gerekli hassasiyeti göstermeli çok dikkatli ve özenli davranmalıdır (Özkan ve diğerleri, 2016).

VM işlemini yapacak olan ebe, muayene ile elde edeceği verilere odaklanıp kadının duygusal ihtiyaçlarına cevap vermeyi unutmamalıdır. Kadına içinde bulunduğu durum ile ilgili doğru bilgi vermelidir. Ebe VM başlamadan önce şu soruların cevabını ulaşabilmelidir (Mete, 2016).

Uterus kontraksiyonlarının yani kasılmaların süresi, sıklığı süresi ve şiddeti nedir?

* Anne bu kasılmalar ile nasıl başa çıkıyor?
* Kadının hareket durumu nedir? kontraksiyonlarla birlikte mi, kontraksiyonlar arasında mı hareket etmektedir?
* Kadın spontan olarak nasıl pozisyon almaktadır?

Doğum yapacak olan kadınla birlikte VM’yi yapacak olan kişi bu soruların cevaplarına ulaşmasının ardından doğumda ilerlemenin değerlendirilmesi için VM’nin yardımcı olup olmayacağına dair karar vermelidir. VM yapma kararı alındıysa işlem basamakları sırasıyla aşağıda belirtildiği şekilde izlenmelidir (Demir ve Küçükgöz, 2015; Özkan ve diğerleri, 2016; Öztürk ve diğerleri, 2018).

**Vajinal muayeneye başlamadan önce**;

* Kimlik tesbiti yani doğrulaması yapılır.
* Anneye işlemin ne amaçla yapıldığı ve işlemin tekniği hakkında bilgi verilmelidir. İşlem yapılacak kişinin onayı alınmalıdır. Kadının onay vermediği durumlarda, bu karara saygı gösterilmeli ve doğumun ilerlemesini değerlendirmek için farklı yöntemler kullanılmalıdır. Kadın onay vermediyse gerekli kayıtlar tutulmalıdır.
* Kadının gizliliğine saygı duyulmalı ve ortamda istemediği kişiler oradan uzaklaştırılmalıdır. Kapılar ve perdeler kapatılmalıdır. Kadının üzeri bir örtüyle örtülmelidir.
* Muayene önceside mesanenin boş olması sağlanır.
* VM temiz ve hijyenik koşullarda yapılmalıdır ve ortam uygun sıcaklıkta olmalıdır.

Muayeneyi yapacak olan kişi, sakin olmalı ve gebenin haklarına saygılı bir şekilde hareket etmelidir, muayene boyunca yapılacak uygulamalarla ilgili bilgi vermelidir.

* Fetal kalp atımları ve annenin yaşam belirtileri değerlendirilir.

**Muayene sırasında;**

* Muayene olacak kişi muayene odasına alınır ve litotomi pozisyonu verilir.
* Muayeneyi yapacak olan kişi, kadına muayenenin durmasını istediği durumda kendisinin bunu söyleyebileceği konusunda güven vermelidir.
* Aseptik koşullarla uyumlu olacak şekilde eldiven giyilir ve vulva uygun bir solüsyonla silinir.
* Eğer amniyon mayi akışı varsa, preterm doğum başlamışsa, enfeksiyon varlığından söz ediliyorsa muayene steril koşullarda yapılır.
* İlk olarak perine gözlem yapılarak değerlendirilir.
* Steril VM sırasında bir el ile labiumlar açılır, diğer elin işaret ve orta parmağına kayganlaştırıcı sürülerek ardından hiçbir yere dokunmadan vajenin içine yavaş ve nazik bir şekilde ilerletilir.
* Uterus kontraksiyonları anında VM’nin yapılması acı verebileceğinden ebenin zamanlamayı iyi ayarlanması gerekir. VM esnasında kontraksiyonun başladığı koşulda daha fazla acı vermemek için muayene durdurulur. Vajina hissedilir, durum değerlendirmesi yapılır ve sonra serviks bulunur.
* Serviks etrafında kordon veya eksremitenin olup olmadığına bakılır, sonra efesman(silinme) ve dilatasyon değerlendirilir. Servikse ulaşan parmaklar vajina içinde yanlara doğru açılarak serviksin eksternal os’unun genişliği değerlendirilir. Bir parmağın genişliği 1 cm olarak kabul edilerek dilatasyon belirlenir. Serviksin internal os’u iki parmak arasına alınarak kalınlığına bakılır ve serviksin inceliğine göre efasman durumu değerlendirilir.
* Fetüsün pozisyonu ve prezantasyonu değerlendirilir. Fetüs başı verteks pozisyonda ise sagital sutur hissedilir. Parmaklar sagital sutur üzerinden takip edilerek küçük fontanel ile oksiput bölgesi saptanır. Oksiputun yerine göre fetal başın pozisyonu belirlenir.
* Fetüsün yerleşme derecesi başın iskial spinalara göre olan uzaklığı tesbit edilerek değerlendirilir.
* Amniyon mayisi ve membranların durumu değerlendirilir. Amniyon zarı sağlam ise servikal açıklıktan bir kese şeklinde hissedilir. Amniyon kesesi açılmış ise amniyon sıvısının rengi ve miktarı değerlendirilir.
* Pelvis ölçüleri değerlendirilir. Pelvis giriminin ön ve arka çapları, pelvis boşluğunun transver çapı ve pelvis çıkımının ön, arka ve transver çapları değerlendirilir. Herhangi bir problem var ise gerekli önlemler alınır.

**Vajinal muayeneden sonra**;

* Muayene bittikten sonra perine kurulanır.
* Kadına hijyenik bir ped verilerek rahat pozisyon alabileceği konusunda bilgi verilir.
* Fetal kalp sesleri dinlenir.
* Muayene sonunda tespit edilen bulgular anlayacağı şekilde gebeye anlatılır ve kayıt altına alınır (Demir ve diğerleri, 2015; Özkan ve diğerleri, 2016; Öztürk ve diğerleri, 2018).

### Vajinal Muayenenin Zamanlaması ve Göstergeleri

VM’nin doğum boyunca yapılma prensipleri (DSÖ)’nün 2003 yılında Geneva’da yayımladığı Gebelik ve Doğumun Entegre Yönetimi kılavuzunda şu şekilde rapor edilmiştir (DSÖ, 2003):

VM doğum eyleminin birinci aşamasında ve zarlar yırtıldıktan sonra en az 4 saatte bir yapılır. Her VM’nin ardından; Amniyon sıvısının rengi, servikal açıklık ve prezante olan kısmın inişi kaydedilir.İlk muayenede serviks açık değil ise eylem henüz başlamamış olabilir. Kontraksiyonlar devam ediyorsa 4 saat sonra değişiklikleri değerlendirmek için yeni muayene yapılır. Bu durumda efasman ve dilatasyon varsa gebe eylemdedir, yoksa yalancı doğum eylemidir. VM’nin sıklığı, klinisyenlerin enfeksiyon olasılığını azaltmak için kontrol edilebilen ve değiştirilebilir bir risk faktörüdür (Borders ve diğerleri, 2012).

 DSÖ, vajinal muayenenin ideal olarak 4 saat arayla aynı ebe tarafından yapılmasını önermektedir (Hassan ve diğerleri, 2012).

 İngiltere Ulusal Sağlık ve Mükemmellik Bakım Enstitüsü (NICE, 2007) de yayımladığı klinik kılavuzu içerisinde, doğum esnasında VM’nin 2 ile 4 saatte bir kez uygulanabileceğini, ancak ebelerin sıklıkla kayıt dışında VM yaptıklarını bildirmiştir ( Downe ve diğerleri 2013, NICE, 2007; Stewart, 2008). NICE, (2007) servikal dilatasyonda saatte 0.5 cm’lik ilerlemenin, doğumun normal seyirde ilerlediğine dair bir gösterge olduğunu belirtmiştir. Eğer doğum eylemi zor gerçekleşiyor ise, doğum eyleminin yeterli şekilde ilerlediğinden emin olmak için vajinal muayenenin ilk evrede 2 saat, ikinci evrede ise 1 saat aralıklarla yapılması önerilmektedir.

Anne ve fetüs/yenidoğan sağlığı açısından doğum sürecini ve bu süreçteki faktörler arasındaki dinamiği holistik açıdan ele almak gerekmektedir. Doğum sürecini etkileyen faktörler şu şekilde sıralanmakta ve aşağıda belirtilen sorulara yanıt aranmaktadır (Demir ve Küçükgöz, 2014; Mete, 2016).

**Servikal değişimler,**

* **Pozisyonu**: servikal açıklık anterior mu, posterior mu, orta hatta mı?

Servikal açıklık posterior olduğu zaman ona ulaşmak zorlaşacağından dilatasyonu değerlendirmek de zor olacaktır. Bu durumda, VM’yi yapan ebe nazik bir şekilde, sabit bir basınç ile servikal kanala ulaşarak onu elle çekebilir. Kullanılan bir diğer yöntem ise kadından her iki elinin yumruklarını kalçasının altına yerleştirerek pelvisini kaldırmasını istemektir. Böylelikle serviks daha ulaşılabilir bir durumda olmaktadır.

* **Yoğunluğu**: servikal doku ve açıklık gergin ve yumuşak mı, sert mi?

Doğumun ilerlemesi ile serviksin yumuşayarak gevşek bir biçime bürünmesi beklenmektedir. Travay sırasında kalın ve rijit bir serviks anormal bir bulgudur.

* **Efasman**: servikal kanalın uzunluğu nedir?

Servikse en az bir parmakla ulaşılmazsa efasmanı değerlendirmek güç olmaktadır. Tamamıyla incelmiş serviks kâğıt kalınlığında olmaktadır.

* **Dilatasyon**: serviksin manuel germe yapmadan santimetre cinsinden açıklığı nedir?
* **Membranlar**: membranlar sağlam mı, yırtık mı?

Şişmiş vaziyetteki büyük bir ön keseyi hissetmek kolaydır. Fakat bu keseler fetüs pozisyonunun saptanmasını zorlaştırır. Eğer şişen bir amniyon kesesi yoksa muayene yapan ebe sağlam membranların üzerindeki kayganlığı; membranlar yırtıldığında fetüs başının saçlı derisini hissedecektir.

* **Olağandışı servikal bulgular var mı?**

Fermuar serviks; efasmanın ilerlemiş olduğunda serviks ağzı yapışık ve kapalı durumdadır. Yapışıklık çözüldüğünde serviks bir fermuar gibi açılır ve 4 cm kadar genişler. Bu durumda kılcal damarların gerilmeye bağlı olarak yırtılması sonucunda kanlı bir görüntü oluşur.

Rijit servikal açıklık; genişlemiş serviks mevcuttur ancak kalındır ve esnek değildir. Yerleşmemiş fetüs başından, kontraksiyonlar sırasında serviks üzerinde dengesiz basınca bağlı ödem oluşmasından kaynaklanabilir.

**Fetüsün pozisyonu, duruşu ve yeri**

Fetüs başı pelvik girime yerleştiğinde genellikle sağ veya sol oblik çapta yer alır. İç rotasyon yaptıktan sonra pelvisin anterior-posterior çapına doğru 45-90 derecelik dönüş yapar. Başın poziyonunu vajinal muayene ile değerlendirmek için ilk yapılacak olan sagital süturu bulmaktır. Sagital sütur çizgisi orta hattan başlanarak her iki yönde takip edilerek fontaneller değerlendirilir. Posterior fontaneller küçüktür. Anterior fontaneller büyüktür ve elmas şeklindedir (Demir ve diğerleri, 2014; Mete, 2016; Öztürk Can ve diğerleri, 2018).

* Prezante prezente olan kısım neresidir?

 Prezentasyonda baş gelişi ile makat gelişi arasındaki fark iyi bilinmelidir. Makat gelişinde sütur ve fontaneller hissedilmez. Öndeki kısım yumuşaktır. Baş gelişin ve makat gelişin türüne göre kılavuz noktaları değişir.

* Baş prezente olmuş ise angajman derecesi nedir?

İniş derecesi, iskiyal spinalara olan uzaklığa göre değerlendirilir. Muayene eden kişi başın önde gelen kısmının seviyesini iskiyal çıkıntıların seviyesi ile karşılaştırır. Daha az kesin olan ancak çok sık kullanılan bir diğer yöntem ise VM’de parmakların ne kadar derine ilerlediğinin belirlenmesidir. Eğer baş yüksek bir yerde ise parmakların tamamı vajinaya yerleşecektir ve parmaklar başın önde gelen kısmına yetişmeyecektir. Baş seviyesi -4 ile -2 arasında ise, parmaklar vajinaya tamamen yerleşecektir, başın önde gelen kısmı palpe edilebilecektir. Başın önde gelen kısmı 0 (sıfır) noktasında ise, parmaklar yarısına kadar vajene yerleşecektir.

* **Fetüs başı üzerindeki kemik işaret noktaları nelerdir?**

İşaret noktaları başın geliş habitusuna göre değişmektedir. Baş verteks geliyorsa işaret noktası oksiput; alın geliş mevcutsa frontum; yüz geliş mevcutsa mentum olarak hissedilir.

* Fetüs başı fleksiyonda mıdır?

Eğer baş fleksiyonda ise verteks gelişten söz edilir ve kılavuz noktası oksiput olacaktır. Doğum sürecini etkileyen ancak vajinal muayeneyi ile değerlendirilemeyen diğer faktörler ise kontraksiyonların kalitesi, annenin durumu ve fetüsün durumudur.

**Vajinal Muayene Sıklığı**

Ulusal ve uluslararası rehberlerde doğum sürecinde uygulanan vajinal muayenenin ne sıklıkla yapılması gerektiğine ilişkin yeterli bilimsel kanıt bulunmamaktadır. DSÖ'nün 2018 yılında yayımladığı iyi bir doğum deneyiminin yaşanması için intrapartum bakım rehberinde, düşük risk grubundaki gebelere vajinal muayenenin aktif fazda 4 saatte bir yapılması gerektiği, aynı zamanda vajinal muayene sayısının uzun süren amniotik membran rüptürlerinde ve uzun süren doğum eyleminde kısıtlanması, aynı kadına birden fazla sağlık personelinin aynı/farklı zamanlarda VM yapılmasından kaçınılması gerektiği bildirilmektedir (DSÖ, 2018).

NICE 2014 rehberinde ise, vajinal muayenenin 4 saatte bir, muayenenin gerekli olduğu durumlarda, doğum eylemi sürecine önemli bilgiler ekleyeceği durumda yapılması gerektiğini, vajinal muayenesine başlamadan önce kadından bilgilendirilmiş rızasının alınmasını, mahremiyetinin korunması gerektiğini, o esnada hassas davranılması, muayenenin neden yapıldığını ve muayene ile ilgili bilgi verilmesini önermektedir ( NICE, 2014).

### Vajinal Muayenenin Gerekliliği

Ebelelerin genellikle birçoğu doğum sürecinde vajinal muayenenin yapılmasını yararlı görüp desteklemekle birlikte, muayenenin uygulanış biçimini, faydasını, sıklığını ve gerekliliğini sorgulamaktadırlar (Walsh, 2000).

Doğum eyleminde vajinal muayenenin faydaları kanıtlarla ortaya konulamamasına rağmen, elde edilen sonuçlarla doğum eyleminde normalden sapma durumlarının anlaşılabilmesi ebelik uygulamalarında önemli bir rol oynamaktadır ( Enkin ve diğerleri, 2001; Özkan ve diğerleri, 2016).

Walsh (2000), VM doğuma müdahale olarak algılanmayacak kadar rutinleştiğini belirtmektedir (Özkan ve diğerleri, 2016; Walsh, 2000).

Geçmişte hiçbir deneysel çalışmada doğum eyleminde VM ile servikal dilatasyon değerlendirmenin sıklığı ve gereksinimi değerlendirilmemiştir (Yıldırım ve Güngör, 2009).

VM çok sık kullanılan bir uygulama olmasına rağmen, fayda ve zararlarına yönelik kanıta dayalı bulgular mevcut değildir. Ancak, doğumhanelerde primer ebelik uygulaması olarak tanımlanan VM’leri aynı ebenin uygulaması, muayenenin doğruluk oranını yükseltmektedir (Başgöl ve Beji, 2015; Downe ve diğerleri, 2013).

### Vajinal Muayenenin İstenmeyen Etkileri

VM sırasında gelişebilecek istenmeyen ilk durum enfeksiyondur.VM, vajinal kanama ve erken membran rüptürü varlığında uygulanmamalıdır (Demir ve Küçükgöz, 2015). Membranları kendiliğinden açılan kadınlarda 7’den fazla VM uygulanması fetüsteki enfeksiyon gelişme olasılığını arttırmaktadır (Borders ve diğerleri, 2012).

Maharaj (2007)’ın araştırmasında, bir kadının VM uygulanma sayısı ile puerperal sepsis riski arasında bir ilişki olduğu belirtilmiştir.

Kadınlarda lateks eldivenlere karşı alerji varsa alerji gelişme riski daha yüksektir (Downe ve diğerleri, 2013). VM’lerin annede distres gelişme riski mümkün olmaktadır. Annenin daha öncesinde yaşadığı olumsuz duygular, bilgisizliği, çok fazla ağrı hissetmesi ve benzeri gibi sorunlardan kaynaklı meydana gelebilecek anneye ait distres fetüsü de risk oluşturacaktır. Bu durumun gelişmemesi için, doğum sürecinde olan gebe kadın dikkatli şekilde izlenerek gerekli duygusal destek sağlanmalıdır.

Lavender’in (2008) çalışmasında kadınlara VM’ler iki saatte bir yapılmasına rağmen, kadınların çoğunluğu doğum sırasında VM olmaktan rahatsızlık duymadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum, kadınların doğumdan korktukları için, vajinal muayene olma sıklıkları arttığında daha iyi bakım aldıklarını algısına sahip oldukları ve düşündükleri şeklinde açıklanmıştır (Lavender ve diğerleri, 2008).

VM hakkında yapılan birçok çalışmada, travay esnasında yapılanVM’den, kadınların genelde rahatsız oldukları, utanç duydukları, muayeneleri ağrı ve acı verici buldukları, hatta muayene esnasında istismar edildiklerini düşündükleri sonucuna varılmıştır (Bergstrom ve diğerleri, 1992; Hassan ve diğerleri, 2012a).

Lewin ve diğerlerinin yaptıkları çalışmada, VM sırasında kadınların ağrı hissettikleri ve utanç duydukları, ancak muayeneye ilişkin bilgi edinme ve muayeneyi kabul etmeme haklarının bulunmasının bu olumsuz duygularını azaltarak muayene sonuçlarının tolere edilebileceği belirtilmiştir (Lewin ve diğerleri, 2005’a).

Güneş ve Karaçam’ın (2018) nitel bir araştırmasında ise, kadınlar, VM esnasında ağrı ve utanç yaşadıklarını, muayene yapan sağlık personelinin daha nazik olmasını ve muayene ile ilgili personellerin kendilerine bilgi vermesini istediklerini bildirmişlerdir.

Diğer yandan Klerk ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada, kadınların VM’yi genellikle negatif olarak algıladıkları tespit edilmiştir. Bu negatif duyguların nedenlerinin kadınların ağrı, gerginlik ve tehlike hissetmeleri ve istedikleri anda muayeneyi durduramayacakları düşüncesinin olduğu rapor edilmiştir. Kadınlarda oluşan bu negatif algı incelendiğinde, bunun asıl nedeninin hastane protokolüne bağlı kalınarak sık sık VM yapılması ve muayeneyi yapan sağlık personellerinin süreç içerisinde değişmesinin olduğu belirtilmiştir (Klerk ve diğerleri, 2018).

Doğum eyleminde kadınlara yapılan VM kadınları pozitif ya da negatif yönde etkilemektedir (Hassan ve diğerleri 2012; Ying Lai, 2002).

Kadınların VM’lerinde aynı ebeler tarafından bakım almayı tercih ettikleri tespit edilmiştir. Filistinli 176 kadının normal doğum esnasında VM hakkında duygularının ve görüşlerinin incelendiği bir çalışmada, kadınların kendilerine farklı sağlık personellerinin VM yapmasından rahatsız oldukları sonucu elde edilmiştir. Yapılan çalışmalarda, kadınların bakım aldıkları sağlık çalışanlarının değişmemesinin utanma ve stres duygularını azaltarak kendilerini rahatlattığı görülmüştür (Hassan ve diğerleri, 2012).

VM de kadınları olumsuz etkileyen faktörlerden biride de yalnızlıktır. Kadınlar, içinde bulundukları ortamın fiziki şartlarına bağlı olarak ortamda kendilerini yabancı hissedip, yalnızlık hissine yol açtığını belirtmişlerdir.

Kadınlar doğum eyleminde yapılan VM’lerde kendilerini yalnız hissettiklerini belirtmişlerdir (Hassan ve diğerleri, 2012).

Normal doğumlarda yapılan VM kadınlara olan duygusal etkilerini inceleyen çalışmalarda da en fazla yaşanan olumsuz duygunun utanma, korku ve rahatsızlık hissi olduğu belirlenmiştir (Hassan ve diğerleri, 2012; Lewin ve diğerleri, 2005’a).

Hong Kong’lu kadınların doğumdaki VM deneyimlerinin incelendiği çalışmada, kadınların VM esnasında rahatsızlık hissi, ağrı ve utanç yaşadıkları, ancak muayene eden kişinin tutum ve yaklaşımının iyi olmasının kadınları muayene sırasında büyük bir ölçüde rahatlattığı bildirilmiştir (Ying Lai ve diğerleri, 2002).

Kadınların doğum sürecinin rahat geçmesinde, VM yapılan ortam çok önemli bir faktördür (Nizard ve diğerleri, 2009). Kadınların VM yapılan ortamda fiziksel mahremiyetin önemine vurgu yapılarak ilk olarak mahremiyetlerinin sağlanmasını bekledikleri, odanın kalabalık olmaması ve odayı bölecek perde ya da paravan kullanımına özen gösterilmesini istedikleri ve ayrıca VM yapılan ortamın daha steril olmasını bekledikleri belirlenmiştir. Özellkle de doğumhanelerde doğum odalarında bulunan eşya ve malzemelerin farklılığı, VM olan kadınların daha fazla stres yaşamasına neden olmaktadır (Larkin ve diğerleri, 2009).

Kadınlara kendilerini güvende hissedecekleri ve stres yaşamayacakları bir ortam yaratmak, o anda VM korkularını yenmelerini ve rahat bir doğum yaşamalarını sağlayacaktır (Bilgin, 2020).

Kadınlar VM’yi; gerekli bir prosedür ancak ağrılı, utanç verici, rahatsız edici, üzücü, ağrılı ve hoş olmayan bir uygulama olarak tanımlamaktadırlar (El-Moniem ve Mohamady, 2016; Phumdoung ve Youngvanichsate, 2009).

Kadınların doğum sürecinde sürekli VM olmalarından rahatsızlık duydukları ve bu durumun kadınların intrapartum bakım memnuniyetini azalttığı görülmektedir.

## Benlik Saygısı

### Benlik Kavramı

TDK’ye göre benlik “bir kimsenin öz varlığı, karakteri, onu kendisi yapan şey, kendilik, şahsiyet veya kendi kişiliğine önem verme, kişiliğini üstün görme, kibir, gurur” anlamlarına gelmektedir (TDK, 2020). Benlik, bireyin kim olduğuna dair fikirlerini söylemesi olarak tanımlanmaktadır.Kişinin kendini nasıl gördüğü ve nasıl analiz ettiği benlik kavramı olarak açıklanmakla birlikte kişinin deneyimleri ile kazandığı ayarlanmış bir bilişsel yapı olarak da açıklanabilir. Benlik, kişinin kendisine ilişkin hissettiği algıların, duyguların, tavırların bütünü olup kendisine dair fikirleri ortaya koyar ve sonuçta kişinin şahsına dair fikirlerini ve kendine verdiği değeri ortaya koyar. Benliğin gelişmesi ömür boyu devam eder ve kişinin kendisiyle ilgili içgörüsünün artması ile olgunlaşır. Benlikle kişinin yaşamı arasında bir bağlantı mevcutsa, ideal benlik ile gerçek benlik arasında tutarlılık mevcutsa benlik gelişimi daha iyi ve sağlıklı olur. İdeal benlik kişinin olması gerektiği hal olarak yorumlanırken gerçek benlikse kişinin aslında nasıl olduğu ile açıklanabilir. Bu iki benlik birbiri ile ne kadar uyumlu olursa kişi kendini o kadar pozitif algılar ve benlik saygısı artar (Tözün, 2010).

Benlik kavramı kişisel yaşantılardan kişinin yaşamı boyunca devam edecek kimlik hissine kadar geniş bir yelpazede kendini göstermektedir (Eroğlu, 2020).

Benlik; kişinin çocukluk çağlarında başlayan, sosyal çevresi ile olan ilişkilerinden etkilenerek şekillenen ve ergenlik çağında da gelişen ve daha sonra ki zamanlarda da gelişmeye devam eden hareketli bir yapıdır. Kişinin sosyal çevresi ile olan etkileşimleri ve gözlemlerine dair algıları benliği oluşturmakta ve algılar farklılaştığı sürece benlik de farklılaşmaktadır. Benlik, ergenlik ve genç yetişkinlik çağlarında en şiddetli gelişimi gösterse de yaşam boyu gelişmeye ve değişime açık bir yapı olarak değerlendirilebilir (Karaman, 2019).

Benlik kavramı iki öğeden oluşmaktadır ve ideal benlik ve algılanan benlik olarak adlandırılabilir. Algılanan benliğin tanımı, bireyin yetenek, beceri ve diğer tüm niteliklerine ilişkin kendi ile ilgili objektif değerlendirmeleri olarak açıklanabilir. Bireyin amaçları, olmasını istediği kişi ve istediği benlik ise ideal benlik kavramı olarak yorumlanır (Özçelik, 2020).

Benlik kavramını bazı kuramcılar kendilerine göre tanımlamışlardır. Rogers (1959)’a göre benlik; kişinin kendisini algılama şekli ve diğer insanlarla olan ilişkileridir. James (1963)’e göre benlik; bireyin kendisinin ne olduğunu anlatabileceği her şeyin toplamıdır. Kuramcıların görüşleri göz önüne alınıp değerlendirildiğinde şu sonuç ortaya çıkmaktadır. Benlik kavramı, kişinin kendisine ilişkin tutumu, pozitif ve negatif duyguları, kendini algılayış biçimi, kimliği ile alakalı bir düşüncesi olması gibi kavramlarla anlatılabilir yada kişinin şahsiyeti ile ilgili algılamalarının, bireysel fikirlerinin, geçmişte yaşadıklarının, gelecekle ilgili gayelerinin, kişisel ve toplumsal görevlerinden haberdar olmasının örgütlenmiş biçimidir (Aydın, 1996; Kariman, 2005).

Bireyin kendisini tanıması, benliğin geliştirilmesinin temel taşıdır (Cüceloğlu, 1993). Benlik kişinin dünyaya gelmesiyle başlayan ve sonra deneyimlediği durumların, çevresindeki diğer kişilerin tesiri ile şekillenerek ortaya çıkan bir kalıba sarılır. Bu olay suya bir taş fırlatıldığında halkaların gitgide küçükten büyüğe doğru gitmesi gibi; birinci olarak bireyin ailesi ile, ikinci olarak akrabaları ve komşuları ile, daha sonra okul hayatı ve son olarak da iş yaşamı ile hayatındaki diğer insanlarla ilişkilerini sürdürmesi sonucu gelişimi devam eden bir süreç meydana gelmesiyle açıklanabilir. Benlik, esasen kişinin içinde bulunduğu manevi, kognitif (bilişsel) ve anatomik anlamda sahip olduğu özellikleri fark etmesidir (Eroğlu, 2020).

Benlik, kendimizle alakalı düşüncelerimiz ve kendi şahsımızı görüş biçimimizden oluşur. Benlik dünyaya geliş ile gelişmeye başlayan, şahsımıza dair yorumlarımızdır (Baymur, 2017). Benlik şahsımıza dair duygu ve fikirlerimizdir. Benlik kişinin tavır, tutum ve bedensel özellilkerinin bir bütün olarak ortaya çıkması ve kişilik göstergesi olmasıdır. Her insan özgün bir benliğe sahiptir ve benlik kişinin doğumundan itibaren gelişmektedir. Benlik, bir bireyin kendini nasıl gördüğünü, nasıl algıladığını ve kendiyle ilişkili fikirlerini içermektedir (Adana, 2012). Benlik, bireyin kendisiyle ilgili iç görüleriyle ortaya çıkan, başka kişiler arasında farklı bir kişi olarak görünmesini sağlayan zihinsel bir süreçtir (Şirin, 2020). Benlik kişinin kendine dair fikirleri ve kendisiyle ilgili pozitif- negatif yorumlarıdır (Karaman, 2021).

Benlik kavramı, bireyin kendi varlığını algılayış ve kavrama biçimi olarak açıklanabir ve bireyin aklı, vücudunun sınırları, değerleri, kabiliyetleri ve potansiyeli olarak da açıklanabilir (Temel ve Aksoy, 2001). Benlik kavramının, bireyin kendini anlamasının, kavramasının ve yorumlamasının sonucu şekillendiği fikirler olduğu söylenebilir. Bireyin kendi hakkındaki görüşleri gerçek benliğini meydana getirir (Kulaksızoğlu, 2002). Benlik, bireyin etrafını farketmesi, anlaması, şekilendirmesi ve etrafına reaksiyon göstermesini sağlayan çok önemli destektir (Çelik, 2016).

Benlik kavramı, kişinin kendiyle alakalı, fikirleri ve kişinin kendi şahsını tanıması, onaylaması ve kişinin kendisiyle ilgili kararları yorumlama şeklinden oluşmaktadır. Benlik kavramıyla alakalı birçok açıklamalar yapılmıştır ve benlik kişinin hayatında çok gerekli olduğu belirtilmiştir. Kişinin bedensel ve toplumsal çevresiyle olan etkilenmesiyle ortaya çıkan bireysel değerler, kavram ve duygu sistemlerinin sonucunda benlik kavramı oluşur. Benlik tam olarak kişiye özgü hissiyat, değerlendirmeler ve davranışların hepsinin biraraya gelmesiyle oluşan bir kavramdır. Benlik bir kişinin psikolojik olarak etrafını algılamasında, açıklamasında, şekillendirmesinde ve çevresine reaksiyonda bulunmasını etkileyen en mühim kavramlardandır. Benlik kavramı kişinin karakterinin ana özelliklerini ortaya koyabildiği için psikologların çok fazla ilgilendiği konulardan olmuştur. Benliği oluşturan gerçek özellikler bireyin yaşanmışlıklarından ortaya çıkan kendisiyle alakalı pozitif ve negatif tecrübeleridir. Benlik, kişinin diğer insanlardan ayrımını ve kişinin kimliğini ortaya çıkarır ve bununla birlikte kişi için kendi varlığının ayrımında olmasına olanak tanır (Baki, 2021).

Literatür araştırıldığında benlik ile ilgili genel olarak benlik kendimizle alakalı olarak ne düşündüğümüz; benlik saygısı ise benliğimizle alakalı tanımlamış olduğumuz pozitif ve negatif açıklamalar ve bu konu hakkında ne hissettiğimizdir (Baltacı, 2020).

### Benlik Saygısı Kavramı

Benlik saygısı kavramınından, 1890 yıllarda ilk kez James bahsetmiştir ve literatüre benlik saygısı kavramını kazandırmıştır. James, benlik saygısını, kişinin arzuları ve başarıları arasında dalgalanan bir gösterge olarak belirtmektedir. Benlik saygısı, benlik kavramının öçlülmesinde geçerli bir ölçüm aracı olarak tanımlanmaktadır. Benlik saygısı sayesinde bireyler kendi değerlerini ölçmekte ve böylece gelecekteki tavırlarını biçimlendirmektedirler (Baltacı, 2020).

Benlik saygısı; bireyin kabiliyetlerinden ve objektif olarak nasıl yorumladığının özgür bir biçimde, kişinin öz değerini sübjektif olarak yorumlayarak vardığı sonuç olan kendisinin yeterince iyi olduğu ve sevilmeye layık bir kişi olduğu duygusuna sahip olması durumudur. Benlik saygısı, kendini başkalarından üstün görme hissi ile karıştırılmamalıdır (Yılmaz, 2019).

Rosenberg (1965), benlik saygısı kavramını bireyin öz benliği hakkındaki olumlu ve olumsuz tavırlarının ortalaması şeklinde tanımlamıştır.

Coopersmith (1959), benlik saygısını bireyin öz saygınlık seviyesi ile alakalı yaptığı değerlendirmeler ve bireyin önemlilik ve yeterlilik gibi değerler temelinden kaynaklanan tutumların bir göstergesi olarak tanımlamıştır. Benlik saygısı, kişinin kendisini değerli ve önemli birisi olarak yorumlaması biçiminde nitelendirmektedir. Bu davranış ve değerlendirmelerin kişinin hayatının merkezinde bir rol aldığı söylenmektedir.

Yörükoğlu (2019), benlik saygısını kişinin öz kendini şimdiki durumu ile kabul etme, sevme ve beğenilmeye değer kişi olarak görme seviyesidir.

Benlik saygısı, bireyin kendini olduğundan noksan yada olduğundan yukarıda görmeden; kendinden hoşnut olması, kendini beğenmesi ve pozitif özellikleri ile kendini değerlendirebilmesidir (Erşan, 2009).

Kişinin kendi şahsıyla ilgili his ve düşünceleri ne kadar olumluysa benlik saygısının da aynı düzeyde yüksek olduğu söylenir. Benlik saygısında, benlik kavramına ait bir değerlendirmeye ulaşılabilen bir bölüm söz konusudur. Benlik saygısı, benliğin bilişsel ve davranışsal yönlerini içeren, değerlendirici kısmını kapsamaktadır (Uşaklı, 2006). Benlik saygısı, bireyin öz değerlendirmesini yapmasıyla ulaştığı benliğiyle alakalı olan kararları kabul etmesini anlatmaktadır (Özkan, 1994).

 Kişinin benliğini onaylama düzeyi benlik saygısının da ölçüsünü doğrusal olarak etkilemektedir. Kişinin benlik saygısı yüksekse bu durum, benliğini onaylama düzeyinin de yüksek olduğunun göstergesidir. Benlik saygısı kişinin, ilk olarak değerlendirdiği benliğini sevme olayını kapsamaktadır. Kişi kendisine negatif biçimde eleştiri yapabilir, kendisinde eksik olan yönlerini görebilir veya kendini tamamen sevebilir ya da beğenebilir. Kişinin kendi benliğini sevmesi için ise üstün özelliklere sahip olması zorunlu değildir. Standart özelliklere sahip bir birey olmak, negatif bir durum değildir. Bunun nedeni, benlik saygısında kişinin kendinde olan özelliklerini; bulunduğundan aşağıda veya olduğundan yukarıda görmeden, şahsını tamamen olduğu haliyle onaylamasıdır (Tonga ve Halisdemir, 2017)

Yakar (2019) benlik saygısında; bireyin kendini onaylaması, kendine değer vermesi, inanması ve saygı duyması, kişinin psikolojik anlamda etkili olmasını oluşturan en önemli esaslardandır, biçiminde anlatmıştır.

 Rosenberg, benlik saygısını; kişinin kendisine karşı oluşturdugu pozitif ve negatif tutumların toplamıdır diye tanımlamıştır ( Karaman, 2019).

Benlik saygısı kişinin kendisini, değerli, başarılı, kabiliyetli ve saygın olarak değerlendirme seviyesidir ve kişinin özsaygı seviyesi ne kadar yüksekse kişi, etrafı ile olan etkileşiminde yada iletişiminde o denli aktif, hareketli ve güvenli olacaktır (Karaman, 2019).

Berk (2012), benlik saygısını; kişinin kabiliyetleri, duygusal tecrübeleri, psikolojik uyumu ile ilgili yargıları ve değerlendirmeleri içerir , bu yüzden benlik saygısı, benliğin mühim bir yönüdür diye ifade etmiştir ( Berk, 2012).

Benlik saygısı kişinin davranışlarının önemli belirleyicilerindendir, bireyin kendisi ile ilgili pozitif düşünmesi, yaşanan olayları ve kendini kontrol ettiğine dair olan güveni, kendi öz benliğine olan sevgisi, kendi kıymetinin farkında olması, kendiyle barışık olması, kendini anlaması, tanıması, kendini olduğu şekilde kabul etmesi ve kendisini yeterli görmesi gibi durumlar ile ilgilidir (Eldeleklioğlu, 2004; Kantarcı, 2018).

Benlik saygısı, genel olarak kişinin kendini ne derecede pozitif olarak değerlendirdiği biçiminde yorumlanmaktadır. Kişinin kendisi ile ilgili pozitif bir tavıra sahip olup olmaması veya kendisini ne kadar kabiliyetli, başarılı, cazip ve değerli görmesine ilişkin sorulan sorulara verdiği cevaplar doğrultusunda benlik saygısına dair sonuçlara varılabilir (Kağıtçıbaşı, 2016).

Benlik saygısı, kişinin kendisini nasıl yorumladığına ve kendini nasıl gördüğünü içermektedir. Başka bir deyişle, benlik sisteminin hissi bölümünü kapsamaktadır. Bunlara ilave olarak benlik saygısının göreceli olmasından dolayı varyasyonlara da açık olduğu kabul edilmektedir ve benlik, kişinin kimliği yada özü olarak belirtildiğinden dolayı benlik saygısının yerine literatürde ‘özsaygı’ terimininde kullanıldığı da gözlemlenmektedir (Görmüş, 2021).

Sağlıklı bir benlik saygısına sahip olan kişi kendisinden memnundur, yaptıklarının yada yapacaklarının mesuliyetini almayı, hayallerine ve hayattaki amaçlarına ulaşabilmek için ulaşılabilir hedefler belirler ve meydana gelen olaylar ve durumlar karşısında kendine hata yapmanın muhtemel olabildiğinin farkında olmayı ve kendini olabilecek en idare etmeyi işlevsel hale getirmesini sağlamaktır (Görmüş, 2021).

Benlik saygısı, kişinin kendine atfettiği kıymet ve her bir durumda yada olayda kendini etkili ve kafi görmesidir (Özdelikara ve diğerleri, 2018).

Diğer yandan benlik saygısı, kişinin sahip olduğu benlik ve sahip olmak istediği benlik arasındaki ayrımı yaparak yorumlaması olarak da tanımlanabilir (Tözün, 2010). Benlik saygısı kişinin hissiyatı olarak da tanımlanmaktadır. Kişinin kim olduğunu belli fikirlere ilave olarak duygulara da sahip olduğunun önemi üzerinde durulmuştur. Benlik saygısı, kişinin kendisini yorumlaması ve kendisinden memnun olma seviyesine göre meydana gelen subjektif bir olgudur. Pozitif yada negatif olmasının yanında koşullara duruma, bulunduğu yere göre değişim gösterebilir (Oktan ve Şahin, 2010). Benlik saygısı, kişinin genellikle ruhsal sağlığı ile alakalıdır (Özdelikara ve diğerleri, 2018). Benlik saygısıyla kişinin çevresindekilere uyumu ile doğru orantılı bir etkileşim vardır. Benlik saygısı kişinin tecrübe ettiği kişisel tatmin yada engellenme derecesine göre farklılık gösterebilir ( Eycan, 2020).

Rosenberg (1965)’e göre benlik saygısı, “kişinin kendine karşı oluşturduğu pozitif veya negatif davranış ve tavırlarıdır. Benlik saygısı yüksek olan insanlar incelendiğinde, bu bireylerin kendilerini kıymetli ve saygın buldukları; düşük benlik saygısı algısına sahip kişilerin ise kendilerinden hoşlanmadıkları görülmektedir (Türksoy, 2014).

Benlik saygısı, kişinin kendisini yetenekli, mühim , genelde başarılı ve hatırı sayılır bir kişi olarak kavrama düzeyidir. Kendi benliğimizde benlik saygısı olarak adlandırdığımız duygusal bir tanımlamadır. Benlik saygısının literatürdeki açıklamalarında ‘özgüven’ ve ‘özsaygı’ gibi kavramlardan da bahsedilmektedir (Yavuz, 2007).

Benlik saygısı; kişinin ne olduğu ile ne olmak istediği arasındaki ayrımı kavraması, anlaması ve değerlendirmesiyle kendi bünyesinde oluşturduğu hislerin ifadesidir. Benlik saygısı, bireyin kendi benlik kavramını sevmesi, hoşlanması, taktir etmesi ve kendinden memnun olmasıdır (Yavuzer, 2000).

İç saygı anlatılırken kişinin kendisin yeterliliği ve bireyin kendisine verdiği değerler göz önüne alınmalıdır. İç saygı; bireyin kendi yeterliliğini fark etmesi, kendine saygı duyma derecesi, kendini kabullenmesi, başarma hissi gibi benliği oluşturan bütün niteliklerin değerlendirmesi bölümünü oluşturmaktadır. Benlik saygısı kişinin kendisini bulunduğu durumdan ve konumundan dolayı hoşnut hissetmesidir. Kişinin kendi benliğini sevilen, değer verilen ve olumlu hissetmesi o kişinin kendisinin bulunduğu konumu kabul etmesi ve kendisine olan güvenin artmasına ve olumlu bir ruh haline sahip olmasına sebep olur (Yörükoğlu, 2004).

Özsaygı benliği duyuşsal yönden analiz etmektir. duygusal yön içinde kişinin kendi uygunlugunun farkında olması, başarı hissine sahip olması ve etrafındakilerin eleştirileri ile ortaya çıkan değerlilik ve onay duygularıdır (Baki, 2021).

Benlik saygısı kişinin kendisinin kıymetli olup olmadığını hissetmesi ile ilgili bir durumdur. Benlik saygısı ifadesi, yaşayarak öğrenilen bir deneyim ve bireyin hayatı boyunca devam eden bir durumdur. Benlik saygısı kavramı, bir kişinin otonom sahibi olması, hayatını beslemesi, bu gaye için hareket etmesi, çevresindeki insanlarla iyi ve devamlı iletişim kurması, ileri derecede ahenk sağlaması, değer sistemleri oluşturması, hedefindeki başarıya ulaşması ve gelecek için planlar yapması için önem arz etmektedir (Akgüneş, 2019).

Benlik saygısı temelinde, yüksek benlik saygısı ve düşük benlik saygısı şeklinde iki seviyeye ayrılmaktadır. Yüksek benlik saygısı, kişinin kendini genelde pozitif olarak yorumlamasıdır, düşük benlik saygısı ise, kişinin kendisini kötü yani negatif olarak değerlendirmesidir (Teke, 2017).

Yüksek benlik saygısına sahip kişiler olaylara daha iyimser bakan, zorluklarla karşılaştığında yılmayan, özgüvenli birey tavırları sergileyen niteliklere sahiptirler. Kişi amaçladığı hedefe vardığında benlik saygısı yükselir. Yüksek benlik saygısına sahip kişiler, bunalım hislerine kapılmayan, çevresindeki kişilerle etkileşimde başarılı, hayata olumlu bakan kişilerdir (Türksoy, 2014).

Düşük benlik saygısı olan kişilerde hayattan zevk alamama, yalnız kalma, alınganlık, sinirlilik, hayat tatmininde azalma gibi durumlar görülür (Aktaş, 2016).

Düşük benlik saygısı olan kişiler, hayatlarının zorluklarla dolu olduğunu hissederek endişeli olurlar. Düşük benlik saygısı olan kişiler kolaylıkla pes eden ve boyun eğen tavırlar sergiler (Türksoy, 2014).

Düşük benlik saygısına sahip kişiler, utanma, riskten alamayan çevresindeki kişiler tarafından yönetilen, özgüveni olmayan, endişe ve depresyona yatkın oldukları düşünülmektedir (Teke, 2017).

####  Yüksek Benlik Saygısı

Rosenberg (1965) benlik saygısını, yüksek ve düşük benlik saygısı biçiminde iki boyutlu olarak tanımlamıştır. Kişinin kendine karşı pozitif tavırları yüksek benlik saygısını, negatif tavırlarıysa düşük benlik saygısını ifade etmektedir (Doğru, 2018). Benlik saygısının yüksek olması şartları arasında, kişinin ruhsal olarak iyi olması bulunmaktadır (Karaırmak ve Siviş Çetinkaya, 2011).

Düşük benlik saygısı seviyesindeki bireylerin nitelikleri incelendiğinde, yüksek benlik saygısı seviyesinde olan bireylere göre problemlerle başa çıkma yetenekleri daha zayıf, toplum içinde bulunmaktan zevk almayan ve kendilerini anlatmakta sıkıntı yaşayan kişiler oldukları belirtilmiştir (Baumeister ve diğerleri, 2003).

Yüksek benlik saygısı olan kişiler risk karşısında öncelik belirleme, etkin özelliklerine yönelme ve yeteneklerini özenle gösterebilme potansiyeline sahiptirler (Özçelik, 2020).

Benlik saygısının derecesi ise bireyin kavradığı benliği ile istediği benliği arasındaki ayrım ile alakalı olarak, kavranan ve istenen benlikler arasındaki ayrım, bireyin benlik saygısı seviyesini göstermektedir. İki benliğin ögeleri arasında ayrımın az olması benlik saygısının yüksek olduğunu gösterir, bu ayrımın çok olması ise benlik saygısının düşük olacacağını gösterir (Özçelik, 2020).

Yüksek benlik saygısı bireylerin özellikleri şöyle sıranabilir:

• Kuvvetli ve dayanıklı öz denetimlerinin olmaları

• Cesur ve girişken karakterli olmaları

•Otokritik yapma konusunda başarı olmaları

• Özerklik ve kendine güvenli kişisel özellikleri

• Kararlı bir karakter yapılanması

• Olaylara özgü davranışlarda elastikiyet

• Hislerini biçimlendirme ve anlatmada başarı olma

• Kendine karşı güvenli olma

• Şahsi ve toplumsal anlamda sorumluluk sahibi olma

• Yanlışlara karşı sabır gösterebilme ve öğrenme (Aksakal, 2021).

Kişi kıymetli bir insan olduğunu algılamakta, kendini olduğu gibi kabul etmekte ve kendine karşı hürmet göstermektedir. Bu olay kişilerin diğer insanlardan herhangi bir beğeni beklemesi veya kişilerin kendini başkalrından üstün görmesi olarak anlaşılmamalıdır. Benlik saygısı yüksek olan kişiler, yeteneklerinin, kabiliyetlerinin, noksanlarının ayrımında olup şahsi sınırlarını görmekte ve devamlı olarak gelişim, değişim ve başarı peşinde olmaktadırlar (Görmüş, 2021).

Kişilerin yüksek veya düşük benlik saygısına sahip olmaları herhangi bir olay karşısında reaksiyonlarını etkileyebilir (Oktan ve Şahin 2010).

Yüksek benlik saygısı, ailede kabul görme ile alakalı olup bilimsel yaşamdaki başarıyıda etkilediği bilinmektedir. Benlik saygısı yüksek kişiler, cemiyet tarafından kabul edilmeyi umar, kendini mühim ve yararlı kişiler olarak görmeye yatkındırlar. Kişinin benlik saygısı, toplum tarafından tanınmışlığı, kabul edilmesi ve desteklenmesi ile de alakalıdır. Benlik saygısı yüksek olan kişilerin müşterek özellikleri arasında kendine inanma, optimist, ve başarma isteği vardır. Yüksek benlik saygısına sahip kişiler benliklerini pozitif ve iyi olarak olarak değerlendirir, eksik olduğunu hissettiği özelliklerini geliştirmeye çalışır (Kutlu ve Soğukpınar, 2015; Oktan ve Şahin, 2010; Tözün, 2010).

Benlik saygısı yüksek kişiler, kendilerini olduğu gibi kabul ederler ve benliklerine saygı duyarlar ve diğer kişiler ile karşılaştırma yapmazlar. Benlik saygısı yüksek kişilerde benliğini olduğu gibi kabul etme olayı; kendinde hiçbir değişiklik yapmaya gerek görmemeyi değil, benliğinde kendi gerçekliğinin ayurımında olarak negatif özellikleri ile başa çıkıp kendini geliştirmemeyi beraberinde getirir. Özgüven ve özsaygı terimleri benlik saygısı yerine kullanılabilen kelime türleridir. Kişinin olaylara karşı tavırlarını etkileyen faktörler arasında benlik saygısı mühim bir yere sahiptir (Yılmaz, 2019).

####  Düşük Benlik Saygısı

Kişinin kendi şahsına yönelik reddetme, sevmeme, kararsız kalma ve memnun olmama gibi his ve tavırları ifade etmektedir. Düşük benlik saygısı içinde olan kişiler, yüksek benlik saygısına sahip bireylere oranla kendi benliklerine ilişkin inançları ve saygıları daha yetersizdir (Görmüş, 2021)

Benlik saygısının düşük olması kişinin kıymetini azaltıcı yaşam tecrübelerine uğramalarının sonucunda oluşabilmektedir. Düşük benlik saygısı olan kişilerin kendine olan inancı düşük bireyler olup etrafındaki diğer kişilere bağımlıdırlar ve çekingen, araştırmacı olmayan, yaratıcı yönü az gelişmiş ve daha sert kişisel özellikler gösterebilmektedirler (Tözün, 2010). Düşük benlik saygısına sahip olan kişiler, sahip olduğu yeteneklerin altında başarılar amaçlama yöneliminde olup reddedilmekten çekinirler, dikkatleri üzerine çekmek istemezler (Oktan ve Şahin, 2010). Benlik saygısının düşük olması, kişinin kendi konumunu gerçekçi bir biçimde anlamasına engel olabilir. Bu kişiler yeteneklerine hak ettiği kıymmetten daha az kıymet verirler ve genellikle başarılarını kabul etmezler, gelecekleri ile ilgili proğramlar geliştirmede ve problemlerle çözme ve başa çıkmada zorluk yaşayabilirler (Oktan ve Şahin 2010; Tözün, 2010).

Benlik saygısının düşük olması bireyin fikir, his ve tavırlarında farklılıklar gözlenmektedir. Düşük benlik saygısına sahip bireylerin özellikleri şu şekilde sıralanabilir:

• Pozitif dönüt alma kısmında isteksiz olma

• Çevresindeki diğer insanlara bağlı olma

• Endişeli olma ve ürkek olma hali

 • Düşük yaşam beklentisi ve memnun olmama

• Başarısız olma yönünde yüksek kaygı

• Düşük sosyal çevre ve ilişkiler

• İçsel odak noktasında kendiline ağır eleştirilerde bulunma

• Tenkite tahammülü olmama

• Toplumsal çevreden daha kolay etkilenme ve manipüle edilme

• Kendi benliğine güvensizlik, çaresizlik ve değersizlik hissi (Aksakal, 2021).

### Benlik Kavramı ve Benlik Saygısı İlişkisi

Benlik kavramı bireyin ne olduğu ya da nasıl olmayı arzuladığı ya da ne olmak istediği, benlik saygısı ise bireyin kendi şahsının nasıl olmasını istediği ve kendi şahsını nasıl gördüğü arasındaki duygu farkıdır (Kantarcı, 2018).

Benlik kavramı kişinin sahip olduğu düşünsel ve bedensel özelliklerinin hepsidir ve kişi bu özelliklerle ilişkili kendini analiz edebilir. Benlik kavramı ruhsal, davranışsal ve düşünsel olarak üç farklı bileşene sahiptir. Diğer yandan, benlik kavramı; benlik imgesi, özsaygı ve ideal benlik gibi üç farklı sahada gelişim göstermektedir. Kişinin ne olduğu ile ne olmak istediğini ifade eden benlik imgesinin değerlendirilmesi sonucunda özsaygı elde edilmektedir. Buna örnek olarak, birçok genç nasıl kişiler olduklarını ve nasıl kişiler olmak istediklerine dair fikirlerini aynı derecede tutabilmektedir. Benlik kavramının oluşması ve gelişimi evresinde bir kişinin yaşadıkları, tecrübeleri etrafındaki kişilerin kendisine dair düşünceleri ve kişinin tüm bu yaşantıları değerlendirmesiyle kişinin özsaygı derecesi belirlenebilir (Baki, 2021).

Benlik ve benlik saygısı birbiriyle alakalıdır fakat manaları farklı kavramlardır. Kişinin benliğini sevmesi,onayalaması ve beğenmesi yada beğenmemesi sonucunda benlik saygısı meydana gelip oluşmaktadır. Benlik saygısı, kişinin kendini analiz etmesiyle elde ettiği benlik kavramını kabul etmesiyle veya onaylanmasıyla meydana gelen beğenme durumudur, kişinin kendini değerli bulma durumu yada ne kadar değerli bulduğunu gösterir (Eycan, 2020).

Benlik kavramı ve benlik saygısı kavramları aynı anlamda değerlendirilmemelidir. Her iki kavram da benlikle ilgili düşünceleri içerse de, benlik saygısının değerlendirici bileşimi bakımından farklılıkları bulunmaktadır (Atıcı, 2005).

Benlik kavramı kişinin kendisiyle ilgili oluşturduğu ruhsal ve bilişsel tavırları içeriyorken, başka bir deyişle, kişinin kendisini yorumlamasıyken, benlik saygısı benliğin değerlendirildiği faktör, benlikten memnun olma seviyesidir (Akbaş, 2017).

Benlik kavramı bireyin kendisine karşı sahip olduğu tavırlarının ve hislerinin tümü olarak söylenebilir. Kişiler kendilerinde sevdikleri yada sevmedikleri özellikleri bulunur. Kişinin kendisinde bulunan özelliklerin hepsini göz önüne alındığında bireyin kendisine ait fikirleri ortaya çıkmaktadır ve bunlara benlik kavramı ismi verilmektedir. Benlik saygısı, benlik kavramının etrafında geliştiği için, iki kavramı ayrı şekilde değerlendirmek imkansızdır. Benlik kavramı ile benlik saygısı arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki bulunmaktadır ve benlik saygısının ve benlik kavramlarının bireysel değerlendirmelere bağlı kavramlar olup, farklı bireylerin değişik değerlendirmeleriyle karşılaşmak olasıdır. Bu farklılıklara rağmen kavramlar arasında benzerlikler de bulunmaktadır. Her birey içinde yetiştiği çevrenin değerlerini kendi benliğinde barındırmaktadır. Kişisel yargılar bu etkiler sonucunda oluşmaktadır. Bu nedenden ötürü, değerlendirmede belirlenen ölçütler birbirine benzese de benlik saygısı hakkındaki değerlendirmeler değişiklik göstermektedir (Karaoğlan, 2018).

### Benlik Saygısının Gelişimi

Benlik kavramı, kişide bebeklik döneminde gelişmeye başlar ve yaşlılığa kadar gelişmeye devam edererek, biçimlenen bir süreçtir. Kişinin çevresindekilerle iletişimi ve kendi iç sesiyle olan karşılıklı konuşmaları sonucu gelişir. Ergenlik ve ilk yetişkinlik dönemlerinde mühim değişikliklere uğrar. Bebeklik döneminde bebeğin kendinin etrafından değişik olduğunu anlaması ile başlar. Bebeklik döneminde ve süt çocukluğu döneminde değişen dış dünyayı denetleme duygusu benliğin gelişiminde etkilidir. Bebeğin elinden düşürdüğü oyuncağın her zaman aşağı doğru düşmesi, annesinin ağlayınca vermesi bu duygunun gelişmesini sağlar. Annenin bebeğe karşı tavırlarının tutarlılığı da benliğin pozitif yönde gelişmesinde çok önemlidir. 3-4 yaş döneminde çocuğun sahip olma hissini öğrenmesi benlik saygısının oluşmasında etkilidir. Okul öncesi dönemde yaşıtlarıyla kendisini karşılaştırma duygusu oluşur. Bu karşılaştırma çocuğun kendi benliğinin daha çok ayrımına varmasını sağlar. Soyut konuları anladıkça ve ögrendikçe benlik oluşmaya devam eder. Bu süreçte bireyin kendisinin farklı anlarda farklı hareket edebileceğini benimsemesi ve görmesi de benlik oluşumuna fayda sağlar. Çocuk, ilk önce sadece kendisinin memnun olmasının iyi olduğunu düşünürken ilerleyen zamanlarda çevresinin ve ailesinin değerlerini özümseyerek bu değerler üzerinden kendi standartlarını geliştirmesiyle benlik kavramı daha çok gelişmiş olur. Bu evrede ailesi tarafından ilgi, alaka ve saygı görüp kabul gören çocukta oluşan değerlilik duygusuyla benlik kavramı pozitif yönde etkilenerek bu çocuklardaki benlik saygısı yüksek olurken; alaka,ilgi ve saygı görmeyip kabullenilmeyen çocukta değersizlik duygusu gelişmekte ve benlik kavramı negatif yönde etkilenerek benlik saygısı düşük kişiler oluşmaktadır (Çapık ve diğerleri, 2015).

Çocuğun ailesinin yanında olmadığı zamanlarda da benlik kontrolünü sağlayarak toplum değerlerine uygun tutarlı davranışlar sergilemeye başlaması ile kendini yeterli ve mühim hissetmesi, duyduğu övgüler ve hissettiği saygı sonucunda benlik saygısı oluşmuş olmaktadır. Etrafındakilerin beklentilerini karşılayacak bir başarıya sahip olması ve sahip olduğu konum çocukta kendi hayallerini gerçekleştirebileceği fikrini oluşturup yine uygunluk ve önemlilik duygusu üzerinden benlik saygısını etkilemektedir. Bu hususta ailenin isteklerinin kabul edilebilir seviyede olmasının önemi görülmektedir. Ergenlikte oluşan gerek bedensel gerek ruhsal değişimlerle beraber benlik ergen tarafından tekrardan yorumlanarak değişime uğrar. Aile ergenlik döneminde benlik kavramı oluşumunun yönünü tayin eder. Aileyle olan iyi iletişim benlik saygısının yüksek olmasına neden olur. Bu dönemde ailenin tesirinin yanında akran çevresi, okul hayatında yaşadığı olaylar ve deneyimlediği duygular, medya, çevressel değerler ve beğenilen kültür de benlik saygısı gelişiminde önemli bir yere sahiptir (Yılmaz, 2019).

Benlik gelişimi, bireylerde doğumdan itibaren başlar ve benliğin şekillenmesinde, oluşmasında ilk deneyimler çok önemlidir. Bebek, doğuştan var olan “ben” ile “ben olmayan” ayrımını yapamaz. Cüceloğlu (2016), benlik şuurunun, diğer kişilerle olan ilişkiler ile şekillendiğini ifade eder. Yaşam boyuca devam eden bu şekillenmede, çocukluk dönemindeki yaşanmışlıklar daha etkili olduğu söylenmektedir. Çocukluk döneminde devamlı aşağılanmış çocuklar, kendilerini kıymetsiz bulan ve hisseden çocuklar olabilmektedir. Oluşturulan bu benlik bilinci, kişinin gerçek kapasitesini göstermesede, yıllarca zihinlerindeki benlik bilinci bu biçimde olmaya devam edeceği için, değiştirilmesi oldukça zor olabilmektedir. Ancak gerekli gayret gösterildiği zaman benlik bilinci tekrardan oluşturulabilir. Ağırca meydana gelen tekrardan benlik oluşturma sürecinde mühim olan, bilinçli bir birey olması ve bireyin ortamının olumlu olmasıdır. Benlik bilinci, bireylerin kendiyle ilgili, beyinlerinde oluşturdukları bir resime benzetilebilir. Çocukların bebeklik döneminden sonra benlik kavramlarına ilişkin gelişimini tanımlamak ve yorumlamak çok zordur. Bu zorlukların nedeni değişik bireylerin farklı şekillerde tanımlama yapmalarındandır. Bununla ilgili bir örnek beden imgesidir. Beden imgesi, duygusal ve düşünsel anlamları olan ve bedenin dış dünya ile etkileşimini anlatan bir terimdir. Benzer şekilde, beden imgesi benlik kavramına ait göstergelerin dil kabiliyetleri ile açıklanmasını da kapsamaktadır. Kişilerin, çocukluklarından itibaren etrafındaki kişilerle sağlanan ilişkileri ve iletişimi, sosyalleşmelerini ve benliklerini anlamalarını sağlamaktadır (Cüceloğlu, 2016).

Çevresinin kişiyi değerlendirmesi, kişinin bu değerlendirmeyi anlaması ve onaylaması, benlik kavramındaki değerler düzenin tesbit etmektedir. Kişinin etrafındaki bireylere, objelere, tavırlara karşı oluşturduğu davranış, tutum ve eylemleri değiştirir ve şekillendirir. Benlik gelişiminin şişman, zayıf, uzun, kısa, sarışın, esmer vaya özürlü olmak gibi vücut ile ilgili özelliklerden de etkilendiği görülmektedir. Organ noksanlığı ya da sakatlığı ve işlevsel kusurlar benlikte iz bırakarak çocuğun kendisini ve etrafını tanımaya başladığı oyun döneminde başlar. Çocuk, bütün bu organlarını tanıyarak kendi vücudunu etrafındakilerden ayırt eder ve bu farklılığı benliğinin bir parçası biçiminde değerlendirir ve aynı zamanda ailesi ve çevresindeki diğer bireylerin bu farklılıklarla ilgili bahsettiklerine de bakarak değerlendirmeler yapar (Akbaş, 2017).

Benlik saygısının gelişim süreci, kişinin; çocukluk, ergenlik, yetişkinlik, orta yetişkinlik, ileri yetişkinlik ve yaşlılık devreleri olmak üzere tanımlanmıştır. Araştırma bulgularına göre, kişilerde benlik saygısı; çocukluk zamanlarında yüksek iken, ergenlik dönemi boyunca gerilemektedir. Fakat kişinin olgunluk döneminde benlik saygısı seviyesi tekrardan yükselmeye başladığı, ileri yetişkinlik (70’li yaşlar) ve yaşlılık zamanlarında ise hızlı bir biçimde azaldığı belirlenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre çocukluk döneminde benlik saygı seviyesinin yüksek olmasının özünde gerçek dışı dönütler yer almaktadır. Ergenlik dönemine gelindiğinde; kişinin düşünsel gelişimi oluşmakta, buna paralel olarak toplumsal çevre ile olan etkileşimlerden değişik dönütler alarak kendisini etrafındaki kişiler ile kıyaslamaktadır. Ergenlik dönemindeki toplumsal ilişkiler ve etraftan alınan negatif dönütler, kişinin benlik saygısının düşmesine neden olmaktadır. Ergenliğin bitmesi ve olgunluğa greçişle kişinin benlik saygısı tekrardan yükselmeye başlar ve kişinin ruhsal olgunluğa kavuştuğu ve etrafı ile daha uzlaşmacı olduğu 60‟lı yaşlarda en ileri düzeye varmaktadır. Çalışmada; yaşlılık zamanında, kişinin sosyal görevlerini yitirdiği ve bu kayıpların oluşturduğu strese bağlı olarak benlik saygısının hızlı bir biçimde azaldıgı bulgusuna varılmıştır (Robins ve diğerleri, 2002).

Benlik saygısı kişinin doğumundan başlayarak gelişir, küçük yaşlardan itibaren ortaya çıkar ve 9-10 yaşlarına kadar bu gelişim devam eder, bireyin yaşamı boyunca da bu gelişimi devam eder. Çocuklar ergenlik döneminden sonra özgüvenlerini biçimlendirmeye ve tanımaya başlamaktadır. Çocukların benlik saygısı ilk yıllarda ailelerin verdiği mesajların doğrultusunda gelişir, okul hayatına başlamalarıyla okul arkadaşlarının ve öğretmenlerinin etkisiyle yeni insanlar etrafında gelişme gösterir. Özgüvenin gelişme seviyesi ise bireyden bireye değişiklik gösteren karmaşık bir evredir. Bazı kişilerin daha çok dış özgüven gelişirken, bazı bireylerin ise daha çok iç özgüveni gelişmektedir. Örnek verecek olursak çocuğun dış görünüşü çevresi tarafından eleştirilip, gayretleri ve başarıları onay görürse özgüven tek yönlü bir gelişme göstermektedir (Özbey, 2004).

Benlik saygısı, psikolojik bakımdan mühim olmayan bir özellik olarak değerlendirilmesine rağmen, başka özellikler ile ilgili ve değişkendir. Benlik saygısı, genetik özelliklerden kaynaklanmamaktadır. Bebeklikten başlayarak giderek gelişme gösteren merkezi bir özelliktir. Bireyin hayatında karşılaştığı psikolojik çöküntüler, depresyon ve üzüntüleri bireyin özgüvenine hasar vermektedir. Bireyin yaşamı boyunca yaşadığı hayal kırıklığı hissi ne kadar ise, özgüveni de o seviyede azalır, kaygısı çoğalır; özgüven kötümserlik ve iyimserlik ile doğrudan bir ilişkiye sahiptir. Benlik saygısı kendisini bireyin toplumsallaşma evresinde belli etmektedir. Yüksek özgüvene sahip olan kişilerin benlik saygısı, diğer bireylerin fikirleri ve değerlendirmeleri karşısında şekil almaz ve başka bireyler ile olan etkileşimleri daha etkili ve başarılı olur. Kendisine olan inancı düşük kişiler genelde benliklerinden korkmaktadır. Böyle bireyler benliği bir karmaşa gibi algılamakta ve onu çözümlemek için cesaret sahibi olamamaktadır. Her birey, kabul edilmeyi ve tebrik edilmeyi arzular. Fakat bireylerin bastırdıkları kendilerini ön plana çıkarma isteği, kişinin güvensizlik sorunu yaşamasına neden olmaktadır. Engellenme durumu baskılanma hissi geliştirir ve bireyin genişleme dürtüsünü gerçekleştirmesinde engel teşkil eder (Merey, 2010).

Benlik saygısı sonradan kazanılan, hareketli bir gelişim sürecidir. Bireyin elde ettiği bilgi ve deneyimleri ışığında gelişen özgüven düşünsel, bedensel ve sosyal alanlarda birçok farklılığın görüldüğü ergenlik zamanlarında çocuğun davranışlarının önemli göstergelerinden biridir. Çocukların ergenlik zamanlarında (Kantarcı, 2018).

• Vücudu olumlu kullanma ve bedensel özellikleri onaylama,

• Cinsel kimliğine uygun tavırlar gösterme ve kimliği kabullenme,

• Akranları ile olgun ve güncel ilişkiler kurabilme,

• Etrafındaki yetişkin bireyler ve anne-babaya karşı duygusal otonomi oluşturmak,

• Kendisi ile ilgili önemli kararlar alabilme özellikleri görülmektedir (Kantarcı, 2018).

Kişi, kendi benliği ve etrafı ile etkileşim halindedir. Bu yüzden kişi, kendisinden ve etrafından çeşitli uyarımlara maruz kalmaktadır. Bu uyarımlar, bireyler tarafından yorumlanıp bireyin etrafı ve kendisi ile ilgili duyumsal izlenimleri oluşturmasına neden olmaktadır. Kişide varolan öz ben, kendisini yaşamın ilk senelerinde annenin bir uzantısı biçiminde yorumlamaktadır. Kişi, bebeklik döneminde annesi ile bağımsız kişiler olduğunu anlayamadığı için, anneyle beraberken kendi benliği ile alakalı bir sorun yaşamamaktadır. İlerleyen yıllarda ise kişi, annesinden ayrı bir kişi olduğunu anlar ve ayrı bir ben’e gereksinim duyar. Annesinden ayrılma sarsıntıya yol açabilir. Bununla birlikte kişinin etrafı ile girdiği iletişim, kişinin kendilik algısında gelişmesinde etkili olarak benliğin oluşmasını sağlar (Bayat, 2003).

Kişi, toplumla iletişimkurduğunda, kendisiyle alakalı pozitif ve negatif özelliklerinin ayrımını yapar. Benlik, kişinin yaşamdan kazandıkları tecrübeler sayesinde edindiği ve ayrımına ulaştığı özelliklerinin algısal bir şeklidir. Bu şekil kişinin kendisine ait olan aile, çevre ve başka etkenlerle değişerek yaşam boyunca oluşmayı sürdürür. Benlik ile kişinin hayatı arasında denge olursa, benliğin pozitif ve daha ileri seviyede oluşması ön görülmektedir. Bu anlamda, ideal benlik kavramının varlığından söz edilebilir. İdeal benlik, bireyin ne olmak istediği, gerçek benlik ise bireyin sahip olduğu benliktir. Bireyin ideal benliği ile gerçek benliği arasında dengenin var olması, benliğinin arzulanan seviyede oluştuğunun en önemli belirtisidir. İdeal benlik ve gerçek benlik arasındaki ahenk ne kadar iyi ise, kişi kendisiyle alakalı o seviyede pozitif algı oluşturur (Altunay ve Öz, 2006).

Benlik kavramı ergenlik çağında ve yetişkinlik dönemlerinde oldukça önemli olan, hareketli ve sürekli devam eden bir süreçte meydana gelir ve oluşur. Bununla beraber ruh ve vücut sağlığını, diğer insanlarla etkileşimleri, okul başarısı ve mesleki seçimi etkilemektedir. Her şeyin olumlu gitmesi durumunda, değişik parçalar birbiriyle tamamlanır ve geniş bir benlik kavramı gelişir (Aksoy ve Temel, 2001).

Benlik saygısının gelişmesinde ve oluşmasında insan yaşamının evreleri önemli bir yere sahiptir. Bu anlamda bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık gibi evreler araştırılmıştır. Çocukluk evresi bilişsel gelişimin devam ettiği bir evre olmasıyla algıların ve yorumların ayrı olduğu bir evredir. Ben merkezciliğin ve somut düşünme yeteneğinin yerini soyut düşünce ve toplumsal çevrenin etkisi altına bıraktıkça benlik saygısının gelişimi de farklılık gösterecektir. Çocuklar toplumsal çevrenin dönütleri ve toplumsal kıyaslama kavramları ile tanışmaktadır. Bu anlamda kişi kendisini ve etrafını çok iyi anlama ve tanımlama yeteneği kazanmaktadır. İlk önceleri yüksek olan benlik saygısı bu nedenlerle yavaşlama ve ayrıntılı analiz etme aşamasına geçmektedir (Robins ve Trzesniewski, 2005).

Ergenlik çağlarında ise yavaşlamanın inişe veya yükselişe geçtiği önemli bir evre olarak görülmektedir. Bu evrede bilişsel gelişim büyük oranda tamamlanmıştır. Bireyin kendisine ve etrafına karşı fikirlerinde önemli değişimler görülmektedir. Özellikle değişen bedensel özellikler nedeniyle ergen, vücudu ile hoşnutsuzluk duyguları yaşamaktadır. Özellikle etrafa kendini gösterme aşamasında mühim bir gösterge olan bedensel görünüm toplumsal çevre ve duygusal ilişkiler konusunda da belirleyicidir.Tüm bu değişimlerin yanında toplumun ergen için yaptığı dönütlerde ergen için bir başka mühim boyut olarak görülmektedir. Tüm bu etkenler gözlemlendiğinde ergenin benlik saygısını geliştirmede ve yükseltmede başarılı olabileceği gibi başarısız da olabilmektedir (Erbil ve diğerleri, 2006).

Olgunluk dönemindeki olay ise daha değişik boyutlardadır. Birey çocukluk ve ergenliğin ardından hayatta kendisine bir yer bulmuş ve bunu devam ettirme ihtiyacı içindedir. Mesleğini devam ettirmek, toplumsal hayatı sürdürmek ve uzun zamanlı duygusal ilişkiler gibi değişik stresörler bu evrede yaşamına girmektedir. Yaşamını devam ettirmesi için mesleki kariyeri sürmeli ve başarılı olmalıdır. Gerek iş ortamı gerek toplumsal çevresinin pozitif olması ve bireyi memnun etmesi beklenmektedir. Son olarak duygusal eşin olması yada olmaması da benlik saygısında mühim bir gösterge olarak kabul edilmektedir (Çelikbaş ve diğerleri, 2019).

 Yaşlılık evresinde benlik saygısının oluşmasının sürdüğü bir evre olarak görülmektedir. Bu evrede genelde yaşanan hayatın bir toplamı olarak görülmektedir.Birey sürdüğü hayattan, verdiği kararlardan ve yaptığı davranışlardan hoşnut olma seviyesine göre benlik saygısı seviyesi belirlemektedir. Daha önceki gelişim evrelerinin bir uzantısı olarak yaşlılık benlik saygısının son dönemini oluşturmaktadır (Aksakal, 2021).

### Benlik Saygısını Gelişimini Etkileyen Faktörler

Benlik saygısının gelişiminde birbirinden farklı faktörler rol oynamaktadır. Adler’e göre, benlik saygısı bireyde oluşan aşağılanma hissinden güçlülük hissine geçmeyi temsil etmektedir. Adler’e göre benlik saygısının meydana gelmesinde aile içi tavırlar, çocuğun kardeş sırası, toplumsal ilişkilerde kabul edilmeme ile benzeri diğer durumlar etkili olmakta ve etkenler benlik saygısı seviyesinde belirleyici olmaktadır. Birçok araştırmacıya göre, benlik saygısı, bebeklik döneminden başlayarak gelişir ve bu durum, bebeğin en önemli ruhsal ihtiyaçlarının kararlı bir şekilde sevgi, şefkat, ilgi-alaka ve anlayışlı bir tavır ile ile büyütülmesi sonucunda meydana gelir (Sacks, 1996).

Rogers'a (1951) göre ise, bireyin yumuşak olmayan ve kabul edici olmayan bir çevrede kendisini ifade etmek adına olanak bulamadığı durumlarda benlik saygısı düşük olur. Onaylanan, sevilen, elastik ve kendini olduğu haliyle yansıtmasına imkan tanınan çevrelerde ise kişilerin benlik saygısı yüksek olmaktadır (Steinberg, 2007).

Ebeveynlerin bebeğe veya çocuğa karşı tavırları, karakterini veya başarısızlıklarını tenkit etmeye, devamlı kontral altında tutmaya ve biçimlendirmeye yatkın olmasının anne-baba ile çocuk arasındaki ilişkilerin güçlü ve sağlam ve iyi olamamasına, buna bağlı olarak büyütülen çocuğun da düşük benlik saygısına sahip olmasına neden olabileceği düşünülmektedir (Dilek, 2007).

Rogers (1951), kişinin benlik saygısının meydana gelmesinde ve gelişmesinde etkin olan otorite, yani güç rolündeki başka kişilerin değişik etmenlerden biri olduğunu ifade etmiştir (Steinberg, 2007). Çocuklarda ebeveynden sonra tanımlanabilecek en yakın otorite figürünün öğretmenler olduğu düşünülmekte ve öğretmenlerin çocuğun benlik saygısı düzeyini etkileyebileceği düşünülmektedir (Aksoy ve Temel, 2001).

Okul öncesi dönemden itibaren çocukların benlik saygısının gelişmesinde öğretmenlerin görevinin önemsenmeyecek seviyede etkin olabileceği düşünülmüştür. Çocuğun, vakit harcadığı sınıf ortamında şekillendirici role sahip öğretmeni, çocuğun güven duyduğu aile ortamından ilk defa ayrılması nedeniyle çok önemlidir (Uyanık Balat, 2003).

Pişkin (2003), öğrenci-öğretmen ilişkisini şöyle anlatmıştır: Öğrencilerin mevki sahibi olup kendileriyle iyi iletişim kuran kişilerin tavır ve davranışlardan olumlu anlamda etkilendikleri düşünülmektedir. Türkiye’de öğrencilerin gözünde öğretmenlerin saygın bir konuma sahip olduğu, ancak ihtiyaç duyulan samimi ve iyi iletişimin çoğunlukla yaşanmadığı belirlenmiştir. Bu nedenle öğrencilere göre belli bir konuma ve itibara sahip olan öğretmenler, öğrencilerin benlik saygısını artırabilmeleri için ilk önce onlarla sağlam temeller üzerinde bir iletişim kurmaları gereklidir. Öğrencilerde benlik saygısı seviyeleri aynı zamanda, mükemmel bir öğretmen-öğrenci etkileşimiyle de yakından ilgilidir (Pişkin, 2003).

Ailenin, diğer otorite figürlerinin ve rehberlik eden bireylerin davranışları dışında genetik, toplumsal ve sosyo-ekonomik etkenler de benlik saygısının gelişimini etkilemektedir (Kulaksızoğlu, 2004).

Çoğu araştırmada benlik saygısı meydana gelirken kalıtsal ve toplumsal etmenlerin etkin olduğu belirtilmiştir. Benlik saygısını kalıtsal, fiziksel görünüm ve kültürel ve coğrafi etmenler önemli derecede etkilemektedir (Özkalp, 2004).

Birey etkisi altında kaldığı bütün etmenlerin etkisi ile kendisi ile ilgili olumlu veya olumsuz bir kanaat sahini olarak benlik saygısı seviyesini belirlemekte ve çocuk ve ergen ebeveynlerinde bedensel görüntü, yani dış görünüş oldukça mühimdir. Bu evredeki bir gencin benlik saygısının, ayrıca kendi akranları ile var olan bağlantıları ile ilgilidir (Yörükoğlu, 2019).

Yavuzer’e (2000) göre ise bireyin benlik saygısı seviyesi, mesleğinden, eğitim düzeyinden ve maddi durumdan etkilenmekte ve toplumsal ve parasal durum, kültürel sınıf, cinsiyet, anne-babanın yaptıkları iş veya anne-babanın eğitim düzeyi, okul başarısı, çeşitli faaliyetlerden yararlanabilme, spor yapma fırsatları, kardeş sayısı ve ailenin kaçıncı çocuğu olduğu gibi etmenler benlik saygısı seviyesini etkilemektedir (Özçelik, 2020).

Benlik saygısı, kişiden kişiye farklı olduğu gibi aynı kişi içinde yaşamın dönemlerinde de farklılık göstermektedir. Kişinin benlik saygısı düzeyini etkileyen başlıca etkenler şöyle sıralanabilir (Karaoğlan, 2018).

Sosyoekonomik seviye; anne-babanın sahip olduğu parasal kazanım bireyin toplumsal ve ekonomik düzeyini değiştirmektedir. İçinde yaşadığımız dönemin yaşam seviyesi gerçeklerine bağlı olarak parasal kazanç düzeyi yükseldikçe yaşam kalitesi yükselmekte, bireyin hayatını devam ettiği ev ve evin içerisinde olduğu mahalle, hayat tarzı ve diğer varlıkları farklı olabilir. Ergenlik dönemindeki bireylerde de parasal durumların hepsi ergenlerin benlik saygısının düşmesini veya yükselmesini doğrudan etkileyebilir.Toplumsal ve parasal düzey düştükçe kişi eksiklik duymakta ve benlik saygısı düşerken, toplumsal ve parasal düzey yükseldikçe benlik saygısı artmaktadır (Sayan ve diğerleri, 2001).

 Cinsiyet, bireye bakıldığı zaman saptanan ilk özelliğidir. Kişiye bakıldığında erkek yada kadın olduğu kolayca tesbit edilmektedir. Bireyin cinsiyetini tespit etme ile değişik yakıştırmalar aynı zamanda gerçekleşmektedir. Erkekler için farklı özelliklerde yakıştırmalar bulunurken, kadınlar için de farklı özellikte yakıştırmalar bulunmaktadır. Bu olay sosyal sorunla beraber bireysel sorunlarıda yanında getirebilmektedir. Örneğin; çocuk beklediğini öğrenen anne-baba, çocuğun cinsiyetinin belirlenmesi ile beraber hazırlıklar yapmaya başlamaktadır. Çocuğun cinsiyeti erkek ise odasının rengi mavi, kız ise pembe olarak hazırlanırken, kıyafet seçimide de bu tip renklerin tercih edildiği gözlemlenmektedir. Kız çocukları için oyuncak seçerken bebekler ön planda olurken, erkek çocuklarına araba benzeri oyuncaklar alınmaktadır. Daha bebek anne karnındayken cinsiyeti etrafındakilerin yönlendirmelerine maruz kalmakta ve seçimleri belirlenmektedir. Yetiştirilme tarzındaki farklılıklar ile beraber hormonal ve bedensel farklılıklar da bireyin gelişimini etkilemekte ve farklılıkların hepsi biraraya geldiğinde bireyin benlik saygısı üzerinde etkili olduğu gözlenmektedir (Kırel ve diğerleri, 2013).

 Yaş değişkeni anlamında benlik saygısı değerlendirildiğinde ergenlik dönemindeki çocukların benlik saygısının sınıfının ve yaşının artmasıyla doğru orantılı olarak değiştiği bilinmektedir. Bireyin yaşı ilerledikçe benlik saygısının da yükseldiği belirlenmiştir (Baybek ve Yavuz, 2005).

Beden imajı, yani beden algısı bireyin kendi vücudu hakkındaki fikirlerini tanımlamaktadır. Birey, bedensel görünüşünü değerlendirmekte ve bu bağlamda bir ölçüm yapmaktadır. Çocukluktan ergenlik dönemine geçiş yaparken meydana çıkan içsel değişikliklerle beraber özellikle aniden ortaya çıkan fiziksel değişiklikler de değerlendirildiğinde bu dönemi önemli bir dönem olarak belirtmek olağandır. Bu dönemde bireyin kendine yönelttiği eleştiriler de olmaktadır. Bireyin fiziksel durumu ne olursa olsun, kendisiyle barışık olması bu evrenin gelişiminde çok önemlidir. Beden algısının bireyin benlik saygısını nasıl etkilediği dikkate alındığında, bu dönemde bireyin içinde bulunduğu durumun mahiyeti fazlasıyla anlaşılmaktadır. Bireylerin ergenlik dönemleri düşünüldüğünde erkeklerin ses tellerinde meydana gelen değişimler utangaç bir kişilik yapısına sahip olmalarına ve gereğinden daha az konuşmalarına sebep olmaktadır. Kızların ise, kilo alma ve sivilcelenme konusunda fazla hassas bir dönemde oldukları, bu nedenle genelde kilo vermeye çaba gösterdikleri gözlemlenmiştir. Ergenlik dönemlerinden tüm kişiler geçmektedir ve bundan dolayı ergenlik, utanılması gereken bir olay olmamalıdır (Oktan ve Şahin, 2010).

Sosyal ilişkiler ve becerilerde; tenkit edilmekten çekinmeyen insanlar yüksek benlik saygısına sahip kişilerdir. Bununla birlikte, bu kişiler etrafına ve öz benliğine duyduğu saygıyla beraber rahatsız edici davranışlar sergilemeyecek düzeydedir. Bu iki bilinç, bir araya gelerek çevrede rahatlıkla hareketlerini baskılamadan değişik kişiler ile etkileşime geçmektedir. Bu güçlü ve iyi iletişim, bireyin toplumsal ilişkilerinde iyi bir yapıya sahip olmasında yardımcı olmaktadır (Tutar ve diğerleri, 2009).

Bireyin ilk eğitiminin ailede verildiği bilinmektedir. Aile, toplumun ana öğesini oluşturduğu gibi bireysel gelişimin de temelini meydana getirir. İnsanlık var olduğundan beri, toplumun etkileşim içinde olduğu bilinmektedir. Etkileşimi de beraberinde getiren bu ilişki, hem parasal yardımlaşmalarda hem de duygusal yardımlaşmalarda bireylerin bütünlüklerini sürdürebilmeleri adına vazgeçilmez bir durumdadır. İnsanların en fazla paylaşım yaptığı ve etkileşim halinde olduğu kurum ise “aile”sidir (Karaoğlan, 2018).

 Bilimsel başarının yüksek olması, bireyin zekasının yüksek olması ile doğru orantılıdır. Çünkü, yapılan çalışmalar bilimsel başarısı yüksek olan kişilerin zekalarının da yüksek olduğunu göstermektedir (Karaoğlan,2018; Sevil ve Öztürk, 2005).

Benlik saygısı, kişinin en samimi çevresini oluşturan ebeveyn, kardeş, arkadaş, öğretmen, vb. gibi mühim insanların kişiye ilişkin imgeleri, analiz etmeleri ve kararlarının etkisi doğrultusunda devamlı farklılık göstermektedir (Aksoy ve Temel, 2001).

Rosenberg’e göre: Bireyin benlik saygısı; en yakınındaki diğer kişilerle kıyaslamadan, diğerlerinin tavır ve davranışlarından, sosyal tavır ve davranışların içselleştirilmesinden ve değer verdiği alanlardan etkilenmektedir. Fakat, kişi belirlenmiş bir alana yada özelliğe değer vermiyorsa, başka bir söylemle ile bunlar kişinin ruhsal merkezinde değilse, bu etken kişinin benlik saygısı üzerinde bir etki yaratmayacaktır. Kişilerin benlik saygıları üzerinde etken olan faktörlerden bir başkası ise; kişinin kendi başarısızlıklarını anlama şeklidir. Kişi, özellikle eğitim sürecinde kendisini bilimsel açıdan başarılı olarak onaylıyor ya da algılıyorsa, benlik saygısı da pozitif yönde etkilenmekte ve yükselmektedir. Benzer biçimde bilimsel başarısını az gören kişinin benlik saygısı negatif yönde etkilenmekte ve kendisini başarılı bulan kişilere oranla daha düşük gerçekleşmektedir ( Bacanlı ve Üzbe, 2015).

Benlik saygısı; kişinin en çok değer verdiği başta anne-babası olmak kaydıyla yakın çevresinin verdiği değere oldukça bağlıdır. Genellikle ebeveynin önem vermediği, dışlandığı ve aşağıladığı bir kişinin kendine saygı duyması ve dolayısı ile benlik saygısı olası olmamaktadır. Benliğin ve buna bağlı olarak benlik saygısının oluşmasında, mühim etkenlerden bir başkasıda aile içi iletişimlerin ve ebeveynlerinin birbirine karşı tavır ve davranışların şeklidir. Sağlıklı bir aile içi iletişimin temelinde, pozitif tavır ve davranış sergileyen ebeveynler yer almaktadır (Baran ve Çelik, 2005).

Sağlıklı bir iletişimin olduğu bir ailede büyüyen çocuğun benliği olumlu yönde etkilenecek ve bununla beraber benlik saygısı da yükselecektir (Karaman, 2019).

 Sosyal hizmetlerin ana gayesinin; kişiler arası iletişimin niteliğini, etkileşimi ve etkinliği yükseltmeye yönelik yardım, destek ve politikalar oluşturmak olduğu düşünüldüğünde, iyi bir iletişimin olduğu ailelerin çoğalmasının, sosyal hizmetlerin işini azaltacağını ve bununla beraber değişik sosyal etkinlik ve politikalara yönelmesinin muhtemel olabileceğini söylemek olasıdır. Ayrıca sosyal bağlamda iyi iletişim kuran kişi sayısının yükselmesi, genelde sosyal etkileşimin de çoğalmasına neden olacaktır, demek olasıdır. Benlik saygısı ile ebeveyn mesleği, eğitim durumu, gelir seviyesi ile kişinin cinsiyeti gibi etmenler arasında ilişki olduğu yönünde değişik çalışma sonuçları vardır. Sosyo-demografik özellikteki bu etkenlerin ; kişinin her türlü gelişiminde etkin olduğu gibi, aynı zamanda benlik ve benlik saygısının gelişimi üzerinde de etkin olduğu düşünülmektedir. Bireyin benlik saygı düzeyi ile ailenin parasal yönü arasında olumlu yönlü bir ilişki olduğu, ailenin parasal seviyesi yükseldikçe, çocuğun da benlik saygısı seviyesinin yükseldiği ifade edilmiştir (Karaman, 2019).

Ebeveynlerin davranışları, çocukların benlik saygısı ve karakter oluşumlarını etkileyen mühim bir etmendir ve çocuğun yetişkinlik döneminde nasıl bir kişi olacağının belirlenmesinde önemli bir role sahiptir. Kişinin ilk sosyalleştiği ortam ailesidir. Çocuğun ailesiyle güçlü bir bağ oluşturması, özgüveninin oluşması ve ruhsal gelişimi evresinde çok önemlidir (Kantarcı, 2018).

Benlik saygısının gelişimi sürecinde çeşitli etkenlerin rolü görülmektedir. Kişilerin aileleri ile olan iletişimleri, yetiştirilme biçimi, yaşıt çevresi, sosyo-ekonomik konumu, cinsiyeti, beden algısı, sağlık durumu, toplumsal statüsü, mesleği ve yaşamı anlama biçimi gibi değişik faktörler benlik saygısının gelişmesinde mühim etkenler olarak söylenebilmektedir (Teke, 2017).

Benlik saygısına etki eden etmenlerin başında gelişim dönemleri gelmektedir. Genellikle ergenlik bu konuda önemli görülmektedir. Ergenlikle beraber değişiklik gösteren bedensel görünüş ergen kişi bilişlerine ve hislerine doğrudan etki etmektedir. Bu hususta bireyin kendini anlaması ve etrafından nasıl anlaşıldığı gibi fikirler benlik saygısını pozitif veya neğatif yönde etkileyecektir. Fiziksel ve toplumsal görünüş temelli bu endişeler bireyin kendisine olan saygısına da direkt etki ettiği düşünülmektedir (Garland ve diğerleri, 2011).

Sosyal çevre kişilerin fikir, his ve tavırlarımızın sonucu ve geri bildirimi olarak değerlendirilmektedir. Sosyal çevre tarafından sevilmek, onaylanmak ve kabul edilmek gibi durumlar bireyin benlik saygısının artmasında veya azalmasında etkin göstergelerdir. Genellikle ergenler kendilerini toplumsal çevreye göstermek ve ait olma uğraşları ile tavır ve davranışlarını biçimlendirmektedir (Seyhan ve Zincir, 2009).

Ebeveyn ilişkileri bir diğer gösterge olarak görülmektedir. Ailenin çocuğa karşı tavır ve tutumları birey için kendilik ve kendilik değeri konusunda tavsiye kaynağı olmaktadır. Bu konuda anne-baba hoşgörülü ve destekleyici bir görev gerçekleştirmeleri tavsiye edilmektedir. Bir kişilik ve görev arayışı konusunda olan çocukları için klavuz olarak doğruları aramasında yardımcı olmalıdırlar. Öte yandan çatışmaların olduğu bir aile ve hoşgörünün olmadığı bir ev ortamında çocukların pozitif bir benlik saygısı geliştirmeleri çok zor görülmektedir (Cui ve diğerleri, 2002).

Sosyal çevre ve arkadaşlık ilişkileri de bireylerin benlik saygısının oluşması ve gelişmesinde etkin bir konumdadır. Olumlu ilişkilerin oluşturulması bireyin kendini geliştirmesinde yardımcı olacağı gibi alınan geri bildirimlerde kendilik değerinin artmasına ve benlik saygısının olumlu olmasına neden olacaktır. Çocukluktan başlayan bu ilişkiler ergenlikle beraber daha merkezi bir konuma gelmekte ve benlik saygısında belirleyici bir durumda bulunmaktadır (Aksakal,2021; Günaydın ve Yöndem, 2007).

Rogers’a göre, ebeveynlerin çocukları ile olan ilişkilerinde, benlik saygısı oluşumu için üç önemli konu bulunmaktadır. Birinci konu, ebeveynlerin çocuğa ilgi ve alaka, yakınlık sevgi, göstermesidir. İkincisi cezalar ve izinler ile ilgilidir. Üçüncü ve en kritik olan konu ise ebeveynlerin demokratik tavırlar sergilemeleridir. Çocuğun benlik saygısının yükselmesi için bu şartların gerçekleştirilmesi önem göstermektedir.

Yılmaz ve Savaşer (2017), benlik saygısınının gelişmesinin benlik kavramının sevilip sevilmemesi ile ilişkili olduğunu söyler. Benlik saygısı, bireyin kendisini değerlendirmesi ile ulaştığı benlik tanımını kabul ederek oluşturduğu beğenidir. Benliğin kabul edilmesinde fiziksel avantajların olmasının öneminden sıkça bahsedilmektedir. Fiziksel bir engeli bulunmayan bireyin, kendini değerli olarak algılama olasılığı, engelli bir kişiden yüksek olmaktadır. Bu konuda fiziksel engelli bireyin, kendini vasıfsız ve kıymetsiz olarak görmesi muhtemeldir. Bu değerlendirmede fiziksel engelli bireyin etrafında olan ebeveyn, öğretmen, akran gibi başka bireylerin farklı, vasıfsız algılamaları ve davranmaları genellikle etkili olmaktadır (Yılmaz ve Savaşer, 2017).

Benliğin oluşmasında ve gelişmesinde en çok ailenin etkili olduğunu kaynaklar göstermekdir. Aile, bebek doğduktan sonra yeme-içme, giyinme, güvenlik kişinin sevgi, güvende olma gibi duygusal gereksinimlerini karşılayan ilk kurumdur. Bu gereksinimlerin karşılanmasıyla, ailenin kişiyi yetiştirme yönteminin, çocukta benliğin oluşumunu etkileyebildiğini açıklamaktadır (Kaya ve Saçkes, 2004).

 Ebeveynlerin ve başka ailelerdeki bireylerin benlik kavramına olan etkisi çocukların erken dönemlerinde daha fazla görülmektedir. Çocuk büyüdükçe ebeveynlerin, yerine akranlar ve öğretmenler geçmektedir. Böylelikle çocukların aile içi ilişkilerinde negatif bir gelişme yaşanması benlik bilinçlerini direk etkilemektedir. Ailedeki kişiler çocuğa nasıl bir anlam yükler ve davranırsa, çocuk kendini o yönde anlamaya meyilli olmaktadır. Ailenin çocuğu negatif değerlendirmesi çocuğun negatif benlik kavramını oluşturmasına sebep olabilmektedir (Yörükoğlu, 2000).

Fiziksel özellikler benlik kavramı gelişiminde çok önemli bir rol oynayabilmektedir. Pozitif fiziki özellikler, benliğin onaylanmasında oldukça etkili olmaktadır. Diğer yandan fiziksel bir sorun bireyin benlik kavramının gelişiminde olumsuz bir iz bırakabilmektedir. Kişiye okul hayatında yakıştırılan etiketlerin de benlik oluşumunda önemli bir etkisi bulunmaktadır. Başarılı olmayan, çalışkan olmayan veya akıllı, başarılı ve disiplinli gibi sıfatlarla yaftalanan çocuklar, bu sıfatlara göre kendilerimi benimserler ve tavırlarını şekillendirirler. Kişinin tecrübeleri ve olayları algılama şekli edinilen benlik, şekilendirilmiş yönlere müsait yaşantılar aramaktadırlar. Bu yüzden çocuğun tecrübeleri, toplumsal ilişkileri ve etrafı benlik kavramını değiştirebilecek şekilde ayarlanırsa, ona uygun görülen davranışlar kazandırılabilmektedir. Kişinin kendisi ile ilgili pozitif fikirleri başka bireylerle ilişkilerini kolaylaştırır ve kabul edilmesini sağlayabilir (Akbaş, 2017).

# 3. GEREÇ VE YÖNTEM

##  Araştırmanın Şekli

Bu araştırma analitik-kesitsel tasarlanmıştır.

##  Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, İzmir İli Tire İlçesi’nde bulunan İzmir İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı bir kamu hastanesi olan Tire Devlet Hastanesi Doğumhane (Travay) bölümüne başvuru yapan gebelerle birlikte yürütülmüştür. Tire Devlet Hastanesi, 2010 senesi Eylül ayında 232 yatakla birlikte hizmete başlamıştır. 2020 yılında, hastanedeki yatak kapasitesi arttırılmış, günümüzde 255 yatakla hizmet verilmektedir. Hastane, 2003 yılı bebek dostu, 2016 yılı ise anne dostu unvanı alarak, gebe okulu ve menopoz okulu birimleri ile aktif bir şekilde faaliyetlerine devam etmektedir. Hastanede kadın doğum polikliniği biriminde üç kadın doğum uzmanı çalışmaktadır. Doğum salonu ve kadın doğum servislerinde toplamda 20 ebe-hemşire hizmet vermektedir.

Hastanede dört odalı ve tek kişilik bir doğum salonu bulunmaktadır. Hastaların yanında bir kadın refakatçinin kalması için izin verilmektedir. Hastanedeki vajinal doğumlardan çoğunlukla ebeler sorumlu olmaktadır.

##  Araştırmanın Zamanı

Araştırmamız Mayıs 2021-Aralık 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmamızın planlama takvimi şu şekildedir:

* Araştırma konusu seçimi: Mayıs-Haziran 2021
* Tez önerisinin hazırlanması: Ağustos-Eylül 2021
* Anket formunun oluşturulması: Eylül-Ekim 2021
* Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan ön onayın alınması: Ocak-2022
* İzmir İl Sağlık Müdürlüğü’nden resmi iznin alınması: Ocak-2022
* Anket formunun ön uygulamasının yapılması: Şubat-2022
* Araştırma verilerinin toplanması: Mart-Haziran 2022
* Verilerin analizi, araştırma raporunun hazırlanması: Temmuz-Aralık 2022

##  Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İzmir Tire Devlet Hastanesi kadın doğum travay bölümüne başvuran gebeler oluşturmuştur. Örneklemini ise; 2020 yılında vajinal yolla doğum yapmış 575 kadın sayısına göre evreni bilinen örnekleme yöntemi kullanılarak, %95 güven aralığı (α=0,05), P=0,5 ile hesaplanmış olan 230 kadın oluşturmuştur (Hesaplama ayrıntıları aşağıda verilmiştir). Ayrıca araştırma kapsamındaki olası kayıplar düşünülerek örneklem sayısına %10 ekleme yapılmış bu sayı 253 olarak belirlenmiştir.

##  Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

**Araştırmaya Alınma Kriterleri:**

-Gebelik haftası 37 hafta ve üzerinde olan,

-Düşük riskli gebeliği olan

-18-37 yaş aralığında olan,

-Tek fetüse sahip olan,

-Aktif doğum eylemi sürecini hastanede geçirmiş olan,

-Araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen kadınlar

**Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:**

Yüksek riskli gebelikler (şu anda veya geçmişte gebeliğe ait bir komplikasyonu, maternal tıbbi hastalığı, öncesinde maternal morbidite veya mortalite öyküsü olan, yeterli fetal büyümenin olmadığı ve gebelik boyunca laboratuvar ve tarama testleri normal sınırlarda olmayan gebeler)

-Prezentasyon-pozisyon anomalisi olan,

-Sezaryen ile doğum yapmış olan kadınlar

## 3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında ‘‘Kişisel ve Obstetrik Özellikler Formu”, ‘‘Doğum Sürecinde Yapılan VM’lere Yönelik Soru Formu’’ve “İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği ” kullanılmıştır.Veriler postpartum erken dönemde, doğum sonu ilk 24 saat içinde toplanmıştır.

### Kişisel ve Obstetrik Özellikler Formu (Ek-1)

Kişisel ve Obstetrik Özellikler Formu’nda, kadınların yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, yaşanılan yer, aile tipi ve sosyal güvence durumunu sorgulayan 7 tane kişisel özellik sorusu, toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük sayısı, kürtaj sayısı, ölü doğum sayısı, gebeliğin istenme durumu, gebelik haftası, düzenli olarak doğum öncesi kontrollere gitme durumu, doğum öncesi hazırlık sınıfına katılma durumu ve daha önce VM yapılma durumunu sorgulayan 10 tane obstetrik özellik sorusu olmak üzere toplam 17 soru bulunmaktadır. Form, ilgili literatür incelenerek araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (Lai ve Levy, 2002; Swahnberg ve digerleri, 2011; Muliira ve diğerleri 2013).

### Doğum Sürecinde Yapılan Vajinal Muayenelere Yönelik Soru Formu (Ek-2)

Form kadınların doğumda yapılan VM’ye yönelik düşüncelerini sorgulayan ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan toplam 21 sorudan oluşmaktadır (Borders ve diğerleri, 2012; Downe ve diğerleri, 2013; Güneş ve Karaçam, 2018; Hassan ve diğerleri 2012’a, Hassan ve diğerleri 2012b). Bu sorular kadınların; VM öncesi muayeneye ilişkin yeterli bilgi alma durumuna ilişkin düşünceleri, VM öncesi hazırlık aşamasında yardım alma durumuna ilişkin düşünceleri, VM’lerin yapılmasını istedikleri yere ilişkin düşünceleri, vajinal muayeneleri yapacak kişiye yönelik tercih etme yada etmeme durumları, VM’lerde mahremiyetin korunmasına ilişkin düşünceleri ile mahremiyetin korunmasına yönelik yapılan uygulamalar, vajinal muayene sırasında ağrı/rahatsızlık hissetme durumları, VM’yi kaç farklı kişinin yaptığı, VM’ler sırasında hijyen kurallarına uyulma durumu konusundaki düşünceleri, VM’yi yapan sağlık personelinin cinsiyetini tercih etme durumları ve muayeneyi yapan sağlık personelinin cinsiyeti, VM’leri yapan sağlık personelinin gerekli hassasiyeti gösterme durumuna ilişkin düşünceleri, doğum sürecinde yapılan VM sayısı, kadınların VM sayısını nasıl değerlendiği VM’ler sonrasında muayene sonuçları hakkında bilgi verilme durumu, VM’ler sırasında yaşanılan olumlu ve olumsuz duygular, VMsırasında kadına kendini iyi hissettirecek davranışların neler olduğu, kadınların VM sırasında fiziksel olarak nasıl bir ortamda kendilerini iyi hissedeceklerini sorgulayan toplam 20 sorudan oluşmaktadır

### Doğumda Vajinal Muayene Sırasında Yaşanılan Rahatsızlık Hissi Sorgulama Formu (Ek-3)

Bu form araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanmış bir formdur (Güneş ve Karaçam, 2017). Kadınlara doğumdaki VM’ler sırasında yaşadıklarırahatsızlık hissini 0 (hiç rahatsızlık yok) ile 10 (çok rahatsız edici)arasında puanlandırmaları ve bu puanı skalada görsel olarak işaretlemeleri istenecektir.

### İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği: Kendini Sevme/Özyeterlik Ölçeği (Ek-4)

Benlik saygısını ölçmek amacıyla Tafarodi ve Swann (2001) tarafından geliştirilen İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği, öz-yeterlik ve kendini sevme boyutlarından oluşmaktadır. 16 maddeden oluşan ölçek 5’li Likert türü bir derecelendirmeye sahiptir ve puanlama 1(neredeyse hiçbir zaman), 2(nadiren), 3(ara sıra), 4(çoğu zaman), 5(neredeyse her zaman) şeklindedir. Ölçekte kendini sevme ve öz-yeterlik olmak üzere iki alt boyut bulunmaktadır. Ölçeğin 1,3,5,6,7,9,11 ve 15. maddeleri kendini sevme alt boyutunu içermekte iken; 2,4,8,10,12,13,14 ve 16. maddeleri öz-yeterlik boyutunu içermektedir. Bu iki alt boyutta ayrı puanlar bulunabileceği gibi, puanların toplanması ile genel bir benlik saygısı puanı da bulunabilmektedir.1,6,7,8,10,13,15 ve 16. maddeler ters kodlanmıştır. Araştırmada ölçeğin iç tutarlık katsayısı, “öz-yeterlik” alt boyutu için kadınlarda 0.83, erkeklerde 0.82, “kendini sevme” alt boyutu için ise kadın ve erkeklerde .90 olarak bulunmuştur. Test tekrar test güvenirlik katsayısı ise, “öz-yeterlik” alt boyutu için 0.78, “kendini sevme” alt boyutu için ise 0.75 olarak bulunmuştur (Tafarodi ve Swann, 2001). Ölçeğin ülkemizdeki uyarlama çalışmalarını Doğan (2011) yapmıştır. İç tutarlık katsayısı, “kendini sevme” alt boyutu için .83; “öz-yeterlik” alt boyutu için .74 olarak bulunmuştur. Ölçeğn iki faktörlü yapısı doğrulayıcı faktör analizi sonucuna göre incelenmiş ve doğrulanmıştır. Uyum iyiliği indeksleri AGFI= 0,91; GFI= 0,94; CFI= 0,97; NFI= 0,95 ve RMSEA= 0,49 olarak bulunmuştur. Ölçüt bağıntılı geçerlik incelemesi yapıldığında, “kendini sevme” ve “öz-yeterlik” boyutları ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği arasında sırasıyla 0.75 ve 0,69 korelasyon bulunmuştur. Araştırmada ölçeğin alt boyutlarına yönelik Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı, “kendini sevme” için 0.83 ve “öz-yeterlik” için 0.74 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise her iki alt boyut için 0.72 olarak bulunmuştur (Doğan, 2011, Taner 2019). Bu araştırmada ölçeğin alt boyutlarına yönelik Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı ise “kendini sevme” için 0.79 ve “öz-yeterlik” için 0.77 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise her iki alt boyut için 0.74 olarak bulunmuştur.

## 3.7. Ön Uygulama

Araştırmacıların geliştirdiği kişisel bilgi ve obstetrik formunda anlaşılırlık ve uygulanabilirliği sağlamak için Ebelik ve Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanlarında hizmet veren beş öğretim üyesinin görüş ve önerilerinden faydalanılmıştır. Öncelikle anlaşılırlığı ve uygulanabilirliği denemek amacıyla araştırmanın yürütüldüğü doğumhane biriminde 10 kadın ile pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışmanın ardından araştırmada soru formları ile ilgili değişiklik yapılmasına gereksinim duyulmadığı tespit edilmiştir. Araştırmaya pilot çalışmada yer alan kadınlar dahil edilmemiştir.

## 3.8. Verilerin Toplanması

Araştırmada verilerin toplanması için öncelikle Aydın Adnan Menderes Üniversitesi’nden etik kurul izni, Tire Devlet Hastanesi’nin bağlı olduğu İzmir İl Sağlık Müdürlüğün’den ise kurum izni alınmıştır. Araştırmadaki veriler, Mart-Haziran 2022 tarihleri arasında İzmir İli Tire Devlet Hastanesi’nde Kadın Doğum Travay bölümünde, araştırmadaki katılımcı kriterleri uyumlu olan kadınlardan toplanmıştır. Araştırmada veri toplama aşamasında, öncelikle gebeler ile tanışılmış ve araştırmanın amacı, süreci, veri toplama araçları ile ilgili sözel bilgi verilmiştir. Ayrıca katılımcıların sorularına yanıt verilmiştir. Bu bilgiler, veri toplama formlarının baş kısmında belirtilmiştir. Gönüllülük esasına göre hareket edilen çalışmada, araştırmaya katılmayı onayladıklarına dair kadınlardan sözel olur alınmıştır. Araştırmadaki kadın katılımcılar veri toplama formlarını, öz bildirim yöntemi ile doldurmuşlardır.

## 3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizini yapmak için SPSS (Statistical Packag for Social Sciences for Windows 22) (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunlukları Skewness ve Kurtozis değerleri ile belirlenmiştir. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri kullanılmış olup kadınların vajinal muayene sırasında yaşadıkları rahatsızlık hissi ve benlik saygısı düzeylerinin kişisel, obstetrik özellikler ve doğum sürecinde yapılan vajinal muayenelere ilişkin özelliklere göre karşılaştırılmasında t testi ve ANOVA analizi yapılmıştır. İstatistiksel fark çıkan bulgularda farkın kaynağını belirlemek için Scheffe testi yapılmıştır. İstatiksel analizlerin sonuçlarında p<0.05 olduğu belirlenen değerler önemli kabul edilmiştir.

## 3.10. Değişkenler

### Bağımlı Değişkenler

Araştırmada rahatsızlık hissi ve benlik saygısı puanları araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

### Bağımsız Değişkenler

Araştırmada kadınların kişisel ve obstetrik özellikleri ve doğum sürecinde yapılan VM’lere ilişkin özellikler araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

## Araştırma Sırasında Yaşanan Güçlükler

Verilerin toplanması esnasında gebelerin kontraksiyonlarının olması, doğum sonrası bebeği ile daha çok ilgilenme isteği ve kadınların yanlarında refaketçilerinin bulunması kadınlar ile iletişimi zorlaştırmıştır.

## Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmamız Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. Araştırmada kullanılacak İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği (Ek-4) yazarından elektronik posta yolu ile yazılı izin (Ek-7) alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’ndan (Protokol no: 2021/027, Ek-5) ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü’nden yazılı izin (Ek-6) alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilen tüm kadınlar araştırma ile ilgili bilgilendirilmiş, araştırmaya katılımın zorunlu olmadığı belirtilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

# 4. BULGULAR

## Kadınların Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulgular

**Tablo 1.** Kadınların kişisel özelliklerinin dağılımı (n=253).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **Sayı (n)** | **Yüzde (%)** |
| **Yaş**≤ 25 26-30 ≥ 31 | 1037872 | 40,730,828,5 |
| **Eğitim durumu** İlkokul Ortaokul Lise Üniversite ve üstü | 92527633 | 36,420,630,013,0 |
| **Çalışma durumu** Evet Hayır | 47206 | 18,681,4 |
| **Gelir durumu** Gelir giderden az Gelir gidere eşit Gelir giderden fazla | 5916925 | 23,366,89,9 |
| **Yaşanılan yer** Köy Kent | 151102 | 59,740,3 |
| **Aile tipi** Çekirdek aile Geniş aile  | 23221 | 91,78,3 |
| **Sosyal güvence durumu** Var  Yok | 22429 | 88,511,5 |

Tablo 1’de gebelerin kişisel ve obstetrik özelliklerini içeren dağılım gösterilmektedir. Araştırmamıza katılan gebelerin yaş grupları incelendiğinde, 25 yaş ve altı % 40,7, 26-30 yaş arası %30,8, 31 yaş ve üstü %28,5 olarak görülmektedir. Gebelerin eğitim durumunun %36,4 ilkokul, % 20,6 ortaokul, %30 lise ve %13 üniversite ve üstü olduğu saptanmıştır. Gebelerin %81,4’ünün herhangi bir işte çalışmadığı, %66,8’nin gelirinin giderine eşit olduğu, %59,7’sinin köyde yaşadığı, %91,7’sinin çekirdek aileye sahip olduğu, %88,5’inin sosyal güvencesinin bulunduğu saptanmıştır (Tablo 2).

## Kadınların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

**Tablo 2.** Kadınların obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=253).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Özelikler** | **Sayı (n)** | **Yüzde (%)** |
| **Toplam gebelik sayısı** 1 2 3 4 ve üzeri | 74923948 | 29,236,415,419,0 |
| **Yaşayan çocuk sayısı**  Çocuk yok 1 2 3 ve üzeri | 84933739 | 33,236,814,615,4 |
| **Düşük sayısı**  Düşük yok 1 2 ve üzeri | 230158 | 90,95,93,2 |
| **Kürtaj sayısı**  Kürtaj yok 1 | 2485 | 98,02,0 |
| **Ölü doğum sayısı**Ölü doğum yok | 253 | 100,0 |
| **Tablo 2.** Kadınların obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=253) (devam) |
| **Özelikler** | **Sayı (n)** | **Yüzde (%)** |
| **Gebelik haftası** 37-39 40-42 | 19063 | 75,124,9 |
| **Gebeliğin planlı olma durumu** Evet Hayır | 20350 | 80,219,8 |
| **Düzenli doğum öncesi kontrole gitme durumu** Evet Hayır | 23815 | 94,15,9 |
| **Doğum öncesi hazırlık sınıfına katılma durumu** Evet Hayır | 107146 | 42,357,7 |

Tablo 2’de kadınların obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular görülmektedir. Araştırmada gebelerin %36,4’ünün iki gebelik geçirdiği, 36,8’inin yaşayan bir çocuğa sahip olduğu, büyük bir bölümünün hiç düşük yapmadığı (%90,9), kürtaj (%98,0) olmadığı ve hiç birinin ölü doğum hikayesinin bulunmadığı görülmüştür. Ayrıca araştırmada gebelerin %75,1’inin 37-39 gebelik haftası arasında olduğu, %80,2’sinin gebeliğini planladığı, %94,1’inin düzenli olarak doğum öncesi kontrollere gittiği ve %57,7’sinin doğum öncesi hazırlık sınıflarına katılmadığı görülmüştür (Tablo 2).

## Kadınların Vajinal Muayene Özelliklerine İlişkin Bulgular

**Tablo 3.** Kadınların doğum sürecinde yapılan vajinal muayeneye ilişkin özellikleri (n=253)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **Sayı (n)**  | **Yüzde (%)** |
| **VM öncesi hazırlık aşamasında yardım edilme durumu**Evet  Hayır  Kısmen | 1553167 | 61,312,226,5 |
| **VM sırasında yapılan mahremiyeti sağlama uygulamaları** Perde /paravan kapatıldı Kapı kapatıldı Örtü örtüldü  | 8115715 | 32,062,15,9 |
| **VM sırasında ağrı/rahatsızlık hissetme durumu** Evet  Hayır  Kısmen | 5976118 | 23,330,146,6 |
| **VM uygulayan sağlık profesyoneli sayısı** Aynı kişi tarafından İki farklı kişi tarafından Üç farklı kişi tarafından Dört ve üzeri farklı kişi tarafından | 781911541 | 30,87,546,516,2 |
| **VM sayısı** 1-3 4-6 7-9 10 ve üzeri | 401326021 | 15,852,223,78,3 |
| **VM’leri uygulayan sağlık profesyonelinin cinsiyeti** Kadın  Erkek  Her ikisi de | 1153135 | 45,42,253,4 |
| **VM’leri kabul etmeme seçeneği sunulma durumu** Evet  Hayır | 34219 | 13,486,6 |

Tablo 3’de kadınların doğum sürecinde yapılan VM ilişkin özellikleri verilmiştir. Araştırmada gebelerin %61,3’ü VM öncesi hazırlık aşamasında yardım edildiğini, %62,1’i VM sırasında odanın kapısının kapatıldığını ve %46,6’sı VM sırasında kısmen ağrı hissettiğini bildirmişlerdir. Araştırmada gebeler üç farklı kişi tarafından (%46,5), 4-6 kez (%52,2), hem erkek hem de kadın sağlık çalışanı tarafından (%53,4) muayene edildiklerini ve VM’yi kabul etmeme seçeneğinin sunulmadığını (%86,6) belirtmişlerdir (Tablo 4).

## Kadınların Vajinal Muayeneye Yönelik Düşüncelerine İlişkin Bulgular

**Tablo 4**. Kadınların doğum sürecinde yapılan vajinal muayeneye ilişkin düşünceleri(n=253)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Düşünceler**  | **Sayı (n)**  | **Yüzde (%)** |
| **VM öncesi yeterli bilgi verildiğini düşünme durumu**Evet Hayır Kısmen | 1922338 | 75,99,115,0 |
| **VM sonrasında muayene sonuçları hakkında bilgi verilme durumu** Evet  Hayır  Kısmen | 1711666 | 67,66,326,1 |
| **VM uygulama yeri tercihi**  Kendi yatağı  Muayene masası | 138114 | 54,545,1 |
| **VM uygulamasını yapması istenen sağlık profesyoneli** Doktor  Ebe  | 98155 | 38,761,3 |
| **VM’yi doktorun uygulamasını isteme nedeni\*\* (n:98)** Daha bilgili ve deneyimli olduğu için Eğitimine uygun olduğu için | 6762 | 68,463,3 |
| **VM’yi ebenin uygulamasını isteme nedeni\*\* (n:155)** Deneyimli olduğu için Doğumu baştan beri takip ettiği için Kadın olduğu için Eğitimine uygun olduğu için | 857413290 | 54,542,385,258,1 |
| **VM’yi uygulaması istenmeyen sağlık profesyoneli** Doktor  Hemşire  Öğrenci | 316235 | 0,86,392,9 |
| **VM’yi doktorun uygulamasını istememe nedeni\*\* (n:3)**Kendini rahat hissetmeme Erkek olması | 23 | 66,7100,0 |
| **VM’yi hemşirenin uygulamasını istememe nedeni\*\* (n:16)**Eğitiminin uygun olmadığını düşünme İşinin doğum yaptırmak olmadığını düşünme | 714 | 43,887,5 |
| **VM’yi öğrencinin uygulamasını istememe nedeni\*\* (n:235)** Deneyimsiz olması Hata yapabileceğini düşünme Bilgisinin yetersiz olduğunu düşünme  | 228198118 | 97,084,350,2 |
| **VM sırasında mahremiyete özen gösterildiğini düşünme durumu** Evet  Hayır  Kısmen | 1971343 | 77,95,117,0 |
| **VM’leri uygulayan sağlık profesyonelinin cinsiyetine ilişkin tercih** Kadın  Erkek  | 253- | 100,0- |

**Tablo 4**. Kadınların doğum sürecinde yapılan vajinal muayeneye ilişkin düşünceleri(n=253) (devam)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Düşünceler**  | **Sayı (n)**  | **Yüzde (%)** |
| **VM’leri uygulayan sağlık profesyonelinin kadın olması yönündeki tercih nedeni \*\*** Kendini daha iyi anlayacağını düşünme  Kendini daha iyi hissetme Daha rahat hissetme Daha nazik olacağını düşünme Daha güvenilir bulma Utanmama | 1781962168975223 | 70,477,585,435,829,688,1 |
| **VM’leri uygulayan sağlık profesyonelinin gerekli hassasiyeti gösterdiğini düşünme durumu** Evet  Hayır  Kısmen | 218530 | 86,22,011,8 |
| **VM sayısına ilişkin düşünce durumu** Az  Yeterli  Çok | 223219 | 0,891,77,5 |
| **VM’ler sırasında yaşanılan olumlu duygular\*\***  Bebeği olacağı için mutlu hissetme Değerli hissetme Güvende hissetme Rahat hissetme | 16512115388 | 65,247,860,534,8 |
| **VM’ler sırasında yaşanılan olumsuz duygular\*\*** Rahatsızlık Korku Kaygı Stres Tedirginlik Utanma Değersizlik | 142102116123108142113 | 56,147,445,848,642,756,144,7 |
| **VM sırasında iyi hissettirecek davranışlar\*\*** Açıklama yapılması Soruların cevaplanması Nazik davranılması Özen gösterilmesi Güler yüzlü olunması Mahremiyete özen gösterilmesi | 14513610511311076 | 57,353,841,544,743,530,0 |
| **VM sırasında iyi hissettirecek fiziksel ortam\*\*** Aydınlık Loş ışıklı Temiz Düzenli Sakin Kalabalık olmayan  Penceresi olan | 84751161079610165 | 33,229,645,842,337,939,925,7 |

**\*\*Birden fazla cevap verilmiştir**

Tablo 4’de kadınların doğum sürecinde yapılan VM’ye ilişkin düşünceleri verilmiştir. Araştırmada kadınların %75,9’u VM öncesinde yeterli bilgi verildiğini, %67,6’sı VM sonrasında muayene sonuçları hakkında bilgi verildiğini, %54,5’i VM’nin kendi yatağında yapılmasını tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca araştırmada kadınların %38,7’si VM’yi doktorun uygulamasını istediğini (neden olarak doktorun daha bilgili ve deneyimli olduğunu düşünme: %68,4 ) ve %61,3’ü VM’yi ebenin uygulamasını istediğini (neden olarak kadın olması: %85,2) bildirmişlerdir. Diğer taraftan kadınların %0,8’i VM’yi doktorun uygulamasını istemediğini (neden olarak erkek olması: %100,0 ), %6,3’ü VM’yi hemşirenin uygulamasını istemediğini (neden olarak işinin doğum yaptırmak olmadığını düşünme: % 87,5 ) ve %92,9’u VM’yi öğrencilerin uygulamasını istemediğini (neden olarak deneyimsiz olması: %97,0 ) bildirmişlerdir. Diğer taraftan araştırmada kadınların %77,9’u VM sırasında mahremiyetlerine özen gösterildiğini düşünmekte olup kadınların tamamı (neden olarak utanmama: %88,1) VM uygulayan sağlık profesyonelinin cinsiyetine ilişkin tercihini kadın olarak belirtmişlerdir. Ayrıca araştırmada kadınların %86,2’si VM uygulayan sağlık profesyonelinin gerekli hassasiyeti gösterdiğini düşünmekte olup %91,7’si VM sayısını yeterli bulduğunu, %65,2’si VM sırasında bebeği olacağı için mutlu hissettiğini, % 56,1’i rahatsızlık hissettiğini ve utandığını, %57,3’ü VM sırasında açıklama yapılmasının ve ortamın temiz olmasının (%45,8) kendisini iyi hissettireceğini belirtmişlerdir (Tablo 4).

## Kadınların Vajinal Muayene Sırasında Yaşadıkları Rahatsızlık Hissi ve Benlik Saygısı Düzeylerine İlişkin Bulgular

**Tablo 5.** Kadınların vajinal muayene sırasında yaşadıkları rahatsızlık hissi ile kendini sevme ve öz-yeterlik ölçeği puan ortalamaları (n=253)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **Ort±SS**  | **(Min-Max)** |
| **Rahatsızlık Hissi** | 5,53±2,23 | 0-10 |
| **Kendini Sevme**  | 35,62±5,61 | 11-40 |
| **Öz-Yeterlik** | 25,73±5,44 | 8-40 |

Min:minumum, max:maksimum, Ort:ortalama, SS: standart sapma

Tablo 5’de kadınların VM sırasında yaşadıkları rahatsızlık hissi ile kendini sevme ve öz-yeterlik ölçeği puan ortalamaları verilmiştir. Araştırmada kadınların VM sırasında yaşadıkları rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,53±2,23 (min-max: 0-10), kendini sevme puan ortalaması 35,62±5,61 (min-max: 11-40), öz-yeterlilik puan ortalaması 25,73±5,44 (min-max: 8-40) olarak saptanmıştır (Tablo 5).

## Kadınların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklere Göre Rahatsızlık Hissi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

**Tablo 6.** Kadınların sosyo-demografik özelliklere göre rahatsızlık hissi puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=253)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **Sayı (%)** | **Ort±SS** | **F/t** | **p** |
| **Yaş** ≤ 25 26-30 ≥ 31 | 103 (40,7)78 (30,8)72 (28,5) | 5,22±1,855,13±2,365,45±2,14 | 0,452 | 0,523 |
| **Eğitim durumu** İlkokul Ortaokul Lise Üniversite ve üstü | 92 (36,4)52 (20,6)76 (30,0)33(13,0) | 5,33±2,025,85±2,605,53±2,095,61±2,47 | 0,616 | 0,605 |
| **Çalışma durumu** Evet Hayır | 47 (18,6)206 (81,4) | 5,40±1,915,56±2,30 | -0,427 | 0,670 |
| **Gelir durumu** Gelir giderden az Gelir gidere eşit Gelir giderden fazla | 59 (23,3)169 (66,8)25 (9,9) | 5,22±2,825,59±2,195,88±2,39 | 0,931 | 0,396 |
| **Yaşanılan yer** Köy Kent | 151 (59,7)102 (40,3) | 5,45±2,015,65±2,52 | -0,688 | 0,462 |
| **Aile tipi** Çekirdek aile Geniş aile  | 232 (91,7)21 (8,3) | 5,39±2,185,51±2,25 | -0,498 | 0,619 |
| **Sosyal güvence**  Var  Yok | 224 (88,5)29 (11,5) | 5,56±2,115,28±3,03 | 0,651 | 0,516 |

 \*p<0,05 F: ANOVA, t: t testi, Ort:Ortalama, SS: Standart sapma

Tablo 6’de kadınların sosyo-demografik özelliklere göre rahatsızlık hissi puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Araştırmada 25 yaş ve altındaki kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,22±1,85, 26-30 yaş arasındaki kadınların 5,13±2,36, 31 yaş ve üstü kadınların 5,45±2,14 olarak saptanmıştır. Kadınların yaşları ile rahatsızlık hissi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( p>0,05).

Araştırmada ilkokul mezunu kadınların rahatsızlık hissi puan otalamaları 5,33±2,02 iken ortaokul mezunu kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,85±2,60 olarak bulunmuştur. Lise mezunu kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,53±2,09 olup, üniversite ve üstü kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,61±2,47 olarak saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde kadınların eğitim durumları ile rahatsızlık hissi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( p>0,05) (Tablo 6).

Araştırmada çalışan kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,40±1,91 iken, çalışmayan kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,56±2,30 olarak belirlenmiştir. Kadınların çalışma durumu ile rahatsızlık hissi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( p>0,05) (Tablo 6).

Araştırmada rahatsızlık hissi puan ortalaması; geliri giderden az olan kadınların 5,22±2,82, geliri giderine eşit olan kadınların 5,59±2,19, geliri giderden fazla olan kadınların 5,88±2,39 olarak bulunmuştur. Kadınların gelir durumları ile rahatsızlık hissi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( p>0,05) (Tablo 6).

Araştırmada köyde yaşayan kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,45±2,01, kentte yaşayan kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,65±2,52 olarak bulunmuştur. Yaşanılan yer ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( p>0,05) (Tablo 6).

Araştırmada çekirdek aile yapısına sahip olan kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,39±2,18, geniş aile yapısına sahip olan kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,51±2,25 olarak bulunmuştur. Kadınların aile tipi ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( p>0,05) (Tablo 6).

Araştırmada sosyal güvencesi olan kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,56±2,11 iken, sosyal güvencesi olmayan kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,28±3,03 olarak bulunmuştur. Kadınların sosyal güvence durumu ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( p>0,05) (Tablo 6).

**Tablo 7.** Kadınların obstetrik özelliklere göre rahatsızlık hissi puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=253)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **Sayı (%)** | **Ort±SS**  | **F/t** | **p** |
| **Toplam gebelik sayısı** 1 2 3 4 ve üzeri | 74 (29,2)92 (36,4)39 (15,4)48 (19,0) | 5,28±2,155,45±2,415,57±1,745,69±2,85 | 0,521 | 0,413 |
| **Yaşayan çocuk sayısı**  Çocuk yok 1 2 3 ve üzeri | 84 (33,2)93 (36,8)37 (14,6)39 (15,4) | 5,61±1,745,78±1,695,85±2,745,76±1,85 | 0,365 | 0,364 |
| **Düşük sayısı**  Düşük yok 1 2 ve üzeri | 230 (90,9)15 (5,9)8 (3,2) | 5,28±1,855,96±2,765,78±1,96 | 0,746 | 0,214 |
| **Kürtaj sayısı**  Kürtaj yok 1 | 248 (98,0)5 (2,0) | 5,14±1,365,31±1,87 | 0,362 | 0,247 |
| **Gebelik haftası** 37-39 40-42 | 190 (75,1)63 (24,9) | 5,69±1,285,47±2,49 | 0,741 | 0,312 |
| **Gebeliğin planlı olma durumu** Evet Hayır | 203 (80,2)50 (19,8) | 5,78±2,365,96±2,85 | 0,412 | 0,299 |
| **Düzenli doğum öncesi kontrole gitme durumu** Evet Hayır | 238 (94,1)15 (5,9) | 5,36±1,785,49±1,96 | 0,475 | 0,341 |
| **Doğum öncesi hazırlık sınıfına katılma durumu** Evet Hayır | 107 (42,3)146 (57,7) | 5,36±2,635,96±1,47 | 0,542 | 0,226 |

\*p<0,05 F: ANOVA, t: t testi, Ort:Ortalama, SS: Standart sapma

Tablo 7’de kadınların obstetrik özelliklere göre rahatsızlık hissi puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. İlk gebeliği olan kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,28±2,15, ikinci gebeliği olan kadınların 5,45±2,41, üçüncü gebeliği olan kadınların 5,57±1,74, dördüncü ve üstü gebeliği olan kadınların 5,69±2,85 olarak saptanmıştır. Gebelik sayısı ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Araştırmada bir yaşayan çocuğu olan kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,78±1,69, yaşayan çocuğu bulunmayan kadınların 5,61±1,74 olarak saptanmıştır. Yaşayan çocuk sayısı ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan bir farklılık bulunmamıştır ( p>0,05) (Tablo 7).

Araştırmada hiç düşük yapmayan kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,28±1,85, bir kez düşük yapan kadınların 5,96±2,76, iki ve üzeri düşük yapan kadınların 5,78±1,96 olarak saptanmıştır. Düşük sayısı ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan bir farklılık bulunmamıştır ( p>0,05) (Tablo 7).

Araştırmada hiç küretaj olmayan kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,14±1,36, bir kez küretaj olan kadınların 5,31±1,87 olarak bulunmuştur. Küretaj sayısı ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( p>0,05) (Tablo 7).

Araştırmada gebeliği 37-39. haftalar arasında olanların kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,69±1,28, 40-42 haftalık olan kadınların 5,47±2,49 olarak saptanmıştır. Gebelik haftası ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( p>0,05) (Tablo 7).

Araştırmada gebeliğini planlayan kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,78±2,36, gebeliği plansız olan kadınların 5,96±2,85 olarak saptanmıştır. Gebeliği planlama durumu ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( p>0,05) (Tablo 7).

Araştırmada düzenli doğum öncesi kontrollere giden kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,36±1,78, düzenli doğum öncesi kontrollere gitmeyen kadınların puan ortalaması 5,49±1,96 olarak saptanmıştır. Düzenli doğum öncesi kontrollere gitme durumu ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( p>0,05) (Tablo 7).

Araştırmada doğum öncesi hazırlık sınıfına katılan kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,36±2,63, katılmayan kadınların puan ortalaması 5,96±1,47 olarak saptanmıştır. Doğum öncesi hazırlık sınıfına katılma durumu ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( p>0,05) (Tablo 7).

## Kadınların Vajinal Muayene Özelliklerine Göre Rahatsızlık Hissi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

**Tablo 8.** Kadınların vajinal muayene özelliklerine göre rahatsızlık hissi puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=253)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **Sayı (%)** | **Ort±SS** | **F/t** | **p** |
| **VM öncesi hazırlık aşamasında yardım edilme durumu**Evet  Hayır  Kısmen | 155 (61,3)31 (12,2)67 (26,5) | 5,58±2,375,45±2,365,45±1,82 | 0,104 | 0,901 |
| **VM’de yapılan mahremiyeti sağlama uygulamaları** Perde /paravan kapatıldı Kapı kapatıldı Örtü örtüldü  | 81 (32,0)157 (62,1)15 (5,9) | 5,55±2,505,99±2,014,21±2,86 | 0,652 | **0,039\*** |
| **VM sırasında ağrı/rahatsızlık hissetme durumu** Evet  Hayır  Kısmen | 59 (23,3)76 (30,1)118 (46,6) | 6,99±2,785,22±2,415,56±2,46 | 1,505 | **0,024\*** |
| **VM uygulayan sağlık profesyoneli sayısı** Aynı kişi tarafından İki farklı kişi tarafından Üç farklı kişi tarafından Dört ve üzeri farklı kişi tarafından  | 78 (30,8)19 (7,5)115 (46,5)41 (16,2) | 4,99±2,785,74±2,416,55±2,347,01±2,67 | 0,741 | **0,036\*** |
| **VM sayısı**1-3  4-6  7-9  10 ve üzeri | 40 (15,8)132 (52,2)60 (23,7)21 (8,3) | 4,45±1,345,01±2,786,15±2,697,22±1,63 | 1,652 | **0,032\*** |
| **VM’leri uygulayan sağlık profesyonelinin cinsiyeti** Kadın  Erkek  Her ikisi de | 115 (45,4)3 (2,2)135 (53,4) | 4,85±1,167,89±2,516,91±2,74 | 1,365 | **0,045\*** |
| **VM’leri kabul etmeme seçeneği sunulma durumu** Evet  Hayır | 34 (13,4)219 (86,6) | 5,36±2,155,15±1,74 | 0,365 | 0,378 |

\*p<0,05 F: ANOVA, t: t testi, Ort:Ortalama, SS: Standart sapma

Tablo 8’da kadınların vajinal muayene özelliklerine göre rahatsızlık hissi puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. VM öncesi hazırlık aşamasında yardım edilen kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,58±2,37, yardım edilmeyen kadınların puan ortalaması 5,45±2,36, kısmen yardım edilen kadınların puan ortalaması 5,45±1,82 olarak belirlenmiştir. VM öncesi hazırlık aşamasında kadınlara yardım edilme durumu ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Araştırmada VM sırasında yapılan mahremiyeti sağlama uygulamalarından perde/paravanın kapatıldığını ifade eden kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,55±2,50, kapının kapatıldığını ifade eden kadınların 5,99±2,01, örtü örtüldüğünü ifade eden kadınların 4,21±2,86 olduğu tespit edilmiştir. VM sırasında yapılan mahremiyeti sağlama uygulamaları ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p<0,05). Yapılan ileri analizde (Scheffe testi) bu farkın, VM sırasında örtü örtülen ile perde/karavan kapatılan gruplar arasında (p=0,007) ve örtü örtülen ile kapı kapatılan grupları arasında (p=0,008) olduğu görülmüştür.

Araştırmada VM sırasında ağrı/rahatsızlık hisseden kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 6,99±2,78 iken, ağrı hissetmeyen kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,22±2,41 olup, kısmen ağrı hisseden kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,56±2,46 olarak bulunmuştur. Araştırmada vajinal muayene sırasında ağrı/rahatsızlık yaşama durumu ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p<0,05). Yapılan ileri analizde (Scheffe testi) bu farkın, VM sırasında ağrı hissedenler ile ağrı hissetmeyenler (p=0,007) ve VM sırasında ağrı hissedenler ile kısmen ağrı hissedenler arasında (p=0,008) olduğu görülmüştür. (Tablo 8).

Araştırmada aynı kişi tarafından VM yapılan kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 4,99±2,78, iki farklı kişi tarafından VM yapılan kadınların puan ortalaması 5,74±2,41, üç farklı kişi tarafından VM yapılan kadınların puan ortalaması 6,55±2,34, dört ve üzeri kişi tarafından VM yapılan kadınların puan ortalaması 7,01±2,67 olarak saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede vajinal muayene uygulayan sağlık profesyoneli sayısı ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılıpın bulunduğu görülmüştür (p<0,05). Yapılan ileri analizde (Scheffe testi) bu farkın, VM uygulayan sağlık profesyoneli aynı kişi olanlar ile üç farklı kişi olanlar arasında (p=0,004), aynı kişi olanlar ile dört ve üzeri farklı kişi olanlar arasında (p=0,002) ve iki farklı kişi olanlar ile dört ve üzeri farklı kişi olanlar arasında (p=0,004) olduğu görülmüştür (Tablo 8).

Araştırmada kadınlarda rahatsızlık hissi puan ortalaması; VM sayısı 1-3 arasında olanlarda 4,45±1,34, 4-6 arası olanlarda 5,01±2,78, 7-9 arası olanlarda 6,15±2,69 ve 10 ve üzeri olanlarda 7,22±1,63 olarak saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede VM sayısı ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p<0,05). Yapılan ileri analizde (Scheffe testi) bu farkın, 1-3 defa VM uygulanan kadınlar ile 7-9 defa VM uygulanalar kadınlar arasında (p=0,004), 1-3 defa VM uygulanan kadınlar ile 10 ve üzeri defa VM uygulanan kadınlar arasında (p=0,001) ve 4-6 defa VM uygulanan kadınlar ile 10 ve üzeri defa VM uygulanan kadınlar arasında (p=0,004) olduğu görülmüştür (Tablo 8).

 Araştırmada kadınlarda rahatsızlık hissi puan ortalaması VM uygulayan sağlık profesyonelinin cinsiyeti kadın olanlarda 4,85±1,16, erkek olanlarda 7,89±2,51, hem erkek hem de kadın olanlarda 6,91±2,74 olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede VM uygulayan sağlık profesyonelinin cinsiyeti ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p<0,05). Yapılan ileri analizde (Scheffe testi) bu farkın, kadın sağlık profesyoneli tarafından VM yapılanlar ile erkek sağlık profesyoneli tarafından VM yapılanlar arasında (p=0,001) ve kadın sağlık profesyoneli tarafından VM yapılanlar ile her iki cinsiyet tarafından VM yapılanlar arasında (p=0,004) olduğu görülmüştür (Tablo 8).

Araştırmada VM’leri kabul etmeme seçeneği sunulma durumuna evet diyen kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,36±2,15 iken, hayır diyen kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,15±1,74 olarak bulunmuştur. VM’leri kabul etmeme seçeneğinin sunulma durumu ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 8).

## Kadınların Vajinal Muayeneye Yönelik Düşüncelerine Göre Rahatsızlık Hissi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

**Tablo 9.** Kadınların vajinal muayeneye yönelik düşüncelerine göre rahatsızlık hissi puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=253)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **Sayı (%)** | **Ort±SS** | **F/t** | **p** |
| **VM öncesi yeterli bilgi verildiğini düşünme durumu**Evet Hayır Kısmen | 192 (75,9)23 (9,1)38 (15,0) | 6,21±2,166,25±2,165,99±1,46 | 0,423 | 0,089 |
| **VM’ler sonrasında muayene sonuçları hakkında bilgi verilme durumu** Evet  Hayır  Kısmen | 171 (67,6)16 (6,3)66 (26,1) | 5,63±1,625,57±1,225,81±2,56 | 0,852 | 0,532 |
| **VM uygulama yeri tercihi**  Kendi yatağı  Muayene masası | 138 (54,5)114 (45,1) | 4,89±1,567,01±2,78 | 0,145 | **0,001\*** |
| **VM uygulamasını yapması istenen sağlık profesyoneli** Doktor  Ebe  | 98 (38,7)155 (61,3) | 5,23±1,885,41±2,34 | 0,452 | 0,685 |
| **VM’yi doktorun uygulamasını isteme nedeni\*\***  Daha bilgili ve deneyimli olduğu için Eğitimine uygun olduğu için | 171 (67,6)158 (62,5) | 5,23±1,885,41±2,34 | 1,752 | 0,856 |
| **VM’yi ebenin uygulamasını isteme nedeni\*\*** Deneyimli olduğu için Doğumu baştan beri takip ettiği için Kadın olduğu için Eğitimine uygun olduğu için | 138 (54,5)118 (46,6)219 (86,6)155 (61,3) | 5,25±1,155,11±2,365,65±1,745,47±1,98 | 0,452 | 0,632 |
| **VM’yi uygulaması istenmeyen sağlık profesyoneli** Doktor  Hemşire  Öğrenci | 3 (0,8)16 (6,3)235 (92,9) | 5,78±2,745,64±2,445,36±1,72 | 0,467 | 0,745 |
| **VM’yi doktorun uygulamasını istememe nedeni\*\***Kendini rahat hissetmeme Erkek olması | 165 (65,2)208 (82,2) | 5,36±2,145,17±2,61 | 0,751 | 0,741 |
| **VM’yi hemşirenin uygulamasını istememe nedeni\*\***Eğitiminin uygun olmadığını düşünme İşinin doğum yaptırmak olmadığını düşünme | 115 (45,5)219 (86,6) | 5,89±1,866,45±2,15 | 0,632 | 0,506 |
| **VM’yi öğrencinin uygulamasını istememe nedeni\*\*** Deneyimsiz olması Hata yapabileceğini düşünme Bilgisinin yetersiz olduğunu düşünme  | 245 (96,8)180 (71,1)138 (54,5) | 5,78±2,155,41±2,365,63±2,45 | 0,954 | 0,554 |
| **VM sırasında mahremiyete özen gösterildiğini düşünme durumu** Evet  Hayır  Kısmen | 197 (77,9)13 (5,1)43 (17,0) | 5,16±1,255,63±2,835,45±1,52 | 0,457 | 0,447 |

 \*p<0,05 F: ANOVA, t: t testi, Ort:Ortalama, SS: Standart sapma

**Tablo 9.** Kadınların vajinal muayeneye yönelik düşüncelerine göre rahatsızlık hissi puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=253) (devam)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **Sayı (%)** | **Ort±SS**  | **F/t** | **p** |
| **VM sırasında mahremiyete özen gösterildiğini düşünme durumu** Evet  Hayır  Kısmen | 197 (77,9)13 (5,1)43 (17,0) | 5,16±1,255,63±2,835,45±1,52 | 0,457 | 0,447 |
| **VM’leri uygulayan sağlık profesyonelinin kadın olması yönündeki tercih nedeni**  Kendini daha iyi anlayacağını düşünme  Kendini daha iyi hissetme Daha rahat hissetme Daha nazik olacağını düşünme Daha güvenilir bulma Utanmama | 178 (70,4)196 (77,5)216 (85,4)89 (35,8)75 (29,6)223 (88,1) | 5,52±3,165,58±2,365,15±2,235,63±3,255,42±2,285,96±2,76 | 0,845 | 0,961 |
| **VM’leri uygulayan sağlık profesyonelinin gerekli hassasiyeti gösterdiğini düşünme durumu** Evet  Hayır  Kısmen | 218 (86,2)5 (2,0)30 (11,8) | 4,81±2,356,74±2,135,12±2,41 | 0,682 | **0,032\*** |
| **VM sayısına ilişkin düşünce durumu** Az  Yeterli  Çok | 2 (0,8)232 (91,7)19 (7,5) | 5,29±2,175,43±1,525,14±1,36 | 1,745 | 0,315 |
| **VM’ler sırasında yaşanılan olumlu duygular\*\***  Bebeği olacağı için mutlu hissetme Değerli hissetme Güvende hissetme Rahat hissetme | 165 (65,2)121 (47,8)153 (60,5)88 (34,8) | 5,54±2,365,25±2,115,14±1,855,74±2,51 | 0,745 | 0,523 |
| **VM’ler sırasında yaşanılan olumsuz duygular\*\*** Rahatsızlık Korku Kaygı Stres Tedirginlik Utanma Değersizlik | 142 (56,1)102 (47,4)116 (45,8)123 (48,6)108 (42,7)142 (46,1)113 (44,7) | 5,65±2,475,74±2,425,27±1,875,13±2,455,92±2,345,37±1,855,94±2,15 | 0,412 | 0,312 |
| **VM sırasında iyi hissettirecek davranışlar\*\*** Açıklama yapılması Soruların cevaplanması Nazik davranılması Özen gösterilmesi Güler yüzlü olunması Mahremiyete özen gösterilmesi | 145 (57,3)136 (53,8)105 (41,5)113 (44,7)110 (43,5)76 (30,0) | 5,16±2,765,69±2,395,71±2,435,36±1,745,32±1,235,43±2,49 | 0,253 | 0,669 |
| **VM sırasında iyi hissettirecek fiziksel ortam\*\*** Aydınlık Loş ışıklı Temiz Düzenli Sakin Kalabalık olmayan  Penceresi olan | 84 (33,2)75 (29,6)116 (45,8)107 (42,3)96 (37,9)101 (39,9)65 (25,7) | 5,16±1,365,96±1,785,25±3,525,86±2,965,74±1,855,39±2,175,28±2,25 | 1,423 | 0,521 |

\*p<0,05, \*\* Birden fazla cevap verilmiştir. \*p<0,05 F: ANOVA, t: t testi, Ort:Ortalama, SS: Standart sapma

Tablo 9’da kadınların VM’ye yönelik düşüncelerine göre rahatsızlık hissi puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Araştırmada VM öncesi yeterli bilgi verildiğini düşünen kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 6,21±2,16 iken, yeterli bilgi verilmediğini düşünen kadınların puan ortalaması 6,25±2,16 olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede vajinal muayene öncesi yeterli bilgi verilme durumu ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür (p>0,05).

Araştırmada VM’ler sonrasında muayene sonuçları hakkında bilgi verildiğini ifade eden kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,63±1,62, bilgi verilmediğini söyleyen kadınların puan ortalaması 5,57±1,22, kısmen bilgi verildiğini düşünen kadınların puan ortalaması 5,81±2,56 olarak saptanmıştır.Yapılan istatistiksel değerlendirmede VM’lersonrasında muayene sonuçları hakkında bilgi verilme durumu ile rahatsızlık hissi puan ortalamaları arasında istatistiksel bir farklılığın olmadığı görülmüştür (p>0,05) (Tablo 9).

Araştırmada VM uygulama yeri tercihi olarak kendi yatağını seçen kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması (4,89±1,56), muayene masasını tercih eden kadınlara (7,01±2,78) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olarak bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 9).

Araştırmada VM uygulamasını yapması istenen sağlık profesyoneli olarak doktoru seçen kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,23±1,88, ebeyi tercih eden kadınların 5,41±2,34 olduğu görülmüştür. Araştırmada VM’yi yapması istenen sağlık profesyoneli tercihinin rahatsızlık hissi puan ortalamasını istatistiksel düzeyde etkilemediği saptanmıştır (p>0,05) (Tablo 9).

Araştırmada VM’yi doktorun uygulamasını isteme nedeni olarak daha bilgili ve deneyimli olduğunu ifade eden kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,23±1,88 iken, VM yapmanın doktorların aldıkları eğitime uygun olduğunu ifade eden kadınların puan ortalaması 5,41±2,34 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak kadınların VM’yi doktorun uygulamasını isteme nedenleri ile rahatsızlık hissi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 9).

Araştırmada VM’yi kadın olduğu için ebenin yapmasını isteyen kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,65±1,74, VM yapmanın ebelerin aldıkları eğitime uygun olduğunu ifade eden kadınların puan ortalaması 5,47±1,98, ebelerin VM konusunda deneyimli olduğunu düşünen kadınların puan ortalaması 5,25±1,15 olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların VM’yi ebenin uygulamasını isteme nedenleri ile rahatsızlık hissi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 9).

Araştırmada VM’yi uygulaması istenmeyen sağlık profesyoneli olarak öğrenci diyen kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,36±1,72, doktor diyenlerin 5,78±2,74, hemşire diyenlerin 5,64±2,44 olarak saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede VM’yi yapması istenmeyen sağlık profesyoneli ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel düzeyde ilişki olmadığı görülmüştür (p>0,05) (Tablo 9).

Araştırmada erkek olması nedeniyle doktorun VM yapmasını istemeyen kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,17±2,61, kendini rahat hissetmediklerini belirten kadınların puan ortalaması 5,36±2,14 olarak saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede VM’yi doktorun uygulamasını istememe nedeni ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel düzeyde ilişki olmadığı görülmüştür (p>0,05) (Tablo 9).

Araştırmada VM’yi hemşirenin uygulamasını istememe nedeni olarak hemşirelerin işinin doğum yaptırmak olmadığını düşünen kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 6,45±2,15, hemşirelerin eğitiminin uygun olmadığını düşünen kadınların puan ortalaması 5,89±1,86 olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde VM’yi hemşirelerin uygulamasını istememe nedeni ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel düzeyde ilişki olmadığı görülmüştür (p>0,05) (Tablo 9).

Araştırmada VM’yi öğrencinin uygulamasını istememe nedeni olarak deneyimsiz olmasını belirten kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,78±2,15, hata yapabileceğini düşündüğünü belirten kadınların 5,41±2,36, bilgisinin yetersiz olduğunu düşünen kadınların 5,63±2,45 olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde kadınların VM’yi öğrencilerin uygulamasını istememe nedeni ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel düzeyde herhangi bir ilişki olmadığı görülmüştür (p>0,05) (Tablo 9).

Araştırmada VM sırasında mahremiyete özen gösterildiğini düşünen kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,16±1,25, özen gösterilmediğini düşünen kadınların 5,63±2,83, kısmen özen gösterildiğini düşünen kadınların 5,45±1,52 olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede VM sırasında mahremiyete özen gösterilmesi ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel düzeyde ilişki olmadığı görülmüştür (p>0,05) (Tablo 9).

Araştırmada VM’yi uygulayan sağlık profesyonelinin kadın olması yönündeki tercih nedeni olarak kendini daha iyi anlayacağını düşünen kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,52±3,16, kendini daha iyi hissedeceğini düşünenlerin 5,58±2,36, daha rahat hissedeceğini düşünenlerin 5,15±2,23, daha nazik olacağını düşünenlerin 5,63±3,25, daha güvenilir bulanların 5,42±2,28, utanmayacağını düşünenlerin 5,96±2,76 olarak saptanmıştır. Sonuç olarak yapılan istatistiksel değerlendirmede VM’yi uygulayan sağlık profesyonelinin kadın olması yönündeki tercih nedenleri ile rahatsızlık hissi puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan herhangi bir fark saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 9).

Araştırmada VM’leri uygulayan sağlık profesyonelinin gerekli hassasiyeti gösterdiğini düşünme durumuna evet diyen kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 4,81±2,35, hayır diyenlerin 6,74±2,13, kısmen diyenlerin 5,12±2,41 olarak saptanmıştır. VM’leri uygulayan sağlık profesyonelinin gerekli hassasiyeti gösterdiğini düşünme durumu ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p<0,05) (Tablo 9). Yapılan ileri analizde (Scheffe testi) bu farkın, VM’leri uygulayan sağlık profesyonelinin gerekli hassasiyeti gösterdiğini düşünme durumuna evet diyen kadınlar ile hayır diyen kadınlar arasındaki farktan (p=0,004) kaynaklandığı görülmüştür.

Araştırmada VM sayısını yeterli gören kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,43±1,52 iken, çok bulan kadınların puan ortalaması 5,14±1,36 olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların VM sayısına ilişkin düşünce durumu ile rahatsızlık hissi puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamda ilişki saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 9).

Araştırmada VM’ler sırasında yaşanılan olumlu duygular olarak bebeği olacağı için mutlu hisseden kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,54±2,36, güvende hisseden kadınların 5,14±1,85, değerli hisseden kadınların 5,25±2,11 olarak saptanmıştır. VM’ler sırasında yaşanılan olumlu duygular ile rahatsızlık hissi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05) (Tablo 9).

Araştırmada VM’ler sırasında yaşanılan olumsuz duygular olarak rahatsızlık hissettiğini belirten kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,65±2,47, utandığını belirten kadınların 5,37±1,85, stres duyduğunu belirten kadınların 5,13±2,45, kaygı hissettiğini belirten kadınların 5,27±1,87 olarak saptanmıştır. Sonuç olarak VM’ler sırasında yaşanılan olumsuz duygular ile rahatsızlık hissi puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamda bir fark saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 9).

Araştırmada VM sırasında iyi hissettirecek davranışlar olarak açıklama yapılması diyen kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,16±2,76, soruların cevaplanması diyen kadınların puan ortalaması 5,69±2,39, özen gösterilmesi diyen kadınların puan ortalaması 5,36±1,74, güler yüzlü olunması diyen kadınların puan ortalaması 5,32±1,23, mahremiyete özen gösterilmesi diyen kadınların puan ortalaması 5,43±2,49 olarak belirlenmiştir.Yapılan istatistiksel değerlendirmede VM ‘ler sırasında iyi hissettirecek davranışlar ile rahatsızlık hissi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 9).

Araştırmada VM’ler sırasında iyi hissettirecek fiziksel ortam olarak aydınlık diyen kadınların rahatsızlık hissi puan ortalamasının 5,16±1,36, loş ışıklı diyenlerin 5,96±1,78, temiz diyenlerin 5,25±3,52, düzenli diyenlerin 5,86±2,96, sakin diyenlerin 5,74±1,85, kalabalık olmaması diyenlerin 5,39±2,17, penceresi olsun diyenlerin 5,28±2,25 olarak belirlenmiştir. Sonuç olarak yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların VM sırasında iyi hissettirecek fiziksel ortam tercihlerinin rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak bir fark saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 9).

## Kadınların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklere Göre Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

**Tablo 10.** Kadınların sosyo-demografik özelliklere göre kendini sevme ve öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=253)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **Kendini Sevme** | **Öz-Yeterlilik** |
| **Ort±SS** | **Ort±SS** |
| **Yaş** ≤ 25  26-30  ≥ 31  | 35,16±2,1735,22±2,3235,36±2,78 | 25,32±1,2325,41±2,4225,63±1,55 |
| **F** | 1,564 | 1,856 |
| **p** | 0,452 | 0,536 |
| **Eğitim durumu** İlkokul Ortaokul Lise Üniversite ve üstü | 35,25±1,1335,63±2,2535,45±2,4735,41±1,85 | 25,23±3,4525,36±1,3625,41±2,1425,96±1,28 |
| **F** | 1,639 | 1,745 |
| **p** | 0,216 | 0,452 |
| **Çalışma durumu** Evet Hayır | 35,36±2,7835,47±3,32 | 25,22±1,7425,63±1,16 |
| **t** | 1,756 | 1,852 |
| **p** | 0,457 | 0,365 |
| **Gelir durumu** Gelir giderden az Gelir gidere eşit Gelir giderden fazla | 35,36±3,5235,65±1,2539,93±2,36 | 25,01±1,1525,63±2,3628,63±2,52 |
| **F** | 1,639 | 1,756 |
| **p** | **0,036\*** | **0,055\*** |
| **Yaşanılan yer** Köy Kent | 35,96±1,1435,25±2,85 | 25,25±4,1525,25±2,85 |
| **t** | 1,369 | 1,753 |
| **p** | 0,452 | 0,523 |
| **Aile tipi** Çekirdek aile Geniş aile  | 35,45±1,4235,78±3,12 | 25,99±1,5825,65±2,89 |
| **t** | 0,951 | 0,752 |
| **p** | 0,358 | 0,389 |
| **Sosyal güvence**  Var  Yok | 35,78±2,8935,35±3,25 | 25,69±3,2525,47±1,99 |
| **t** | 0,258 | 0,456 |
| **p** | 0,523 | 0,489 |

\* p<0,05 F: ANOVA, t: t testi, Ort:Ortalama, SS: Standart sapma

Tablo 10’da kadınların sosyo-demografik özelliklere göre kendini sevme ve öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Araştırmada kadınların yaş gruplarına göre kendini sevme puan ortalamaları (≤ 25: 35,16±2,17, 26-30: 35,22±2,32, ≥ 31: 35,36±2,78) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (≤ 25: 25,32±1,23, 26-30: 25,41±2,42, ≥ 31: 25,63±1,55) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların yaş gruplarına göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Araştırmada kadınların eğitim durumlarına göre kendini sevme puan ortalamaları (ilkokul: 35,25±1,13, ortaokul: 35,63±2,25, lise: 35,45±2,47, üniversite ve üstü: 35,41±1,85) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (İlkokul: 25,23±3,45, Ortaokul: 25,36±1,36, lise: 25,41±2,14, Üniversite ve üstü: 25,96±1,28) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların eğitim durumlarına göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Araştırmada kadınların çalışma durumlarına göre kendini sevme puan ortalamaları (çalışan:35,36±2,78, çalışmayan:35,47±3,32) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (çalışan:25,22±1,74, çalışmayan:25,63±1,16) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların çalışma durumlarına göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Araştırmada kadınların gelir durumlarına göre kendini sevme puan ortalamaları (gelir giderden az: 35,36±3,52, gelir gidere eşit: 35,65±1,25, gelir giderden fazla: 39,93±2,36) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (gelir giderden az: 25,01±1,15, gelir gidere eşit: 25,63±2,36, gelir giderden fazla: 28,63±2,52) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların gelir durumlarına göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür (p<0,05). Yapılan ileri analizde (Scheffe testi) bu farkın gelir giderden fazla olan kadınlar ile gelir giderden az olan kadınlar arasında (kendini sevme p=0,005, öz-yeterlilik p=0,005 ) ve gelir giderden fazla olan kadınlar ile gelir gidere eşit olan kadınlar arasında (kendini sevme p=0,005, öz-yeterlilik p=0,005) olduğu görülmüştür. Araştırmada kadınların aile tipine göre kendini sevme puan ortalamaları (çekirdek: 35,45±1,42, geniş: 35,78±3,12) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (çekirdek: 25,99±1,58, geniş: 25,65±2,89) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların aile tipine göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Araştırmada kadınların sosyal güvence varlığına göre kendini sevme puan ortalamaları (var: 35,78±2,89, yok: 35,35±3,25) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (var: 25,69±3,25, yok: 25,47±1,99) karşılaştırılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede kadınların sosyal güvence varlığına göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

**Tablo 11.** Kadınların obstetrik özelliklere göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=253)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **Kendini Sevme** | **Öz-Yeterlilik** |
| **Ort±SS** | **Ort±SS** |
| **Toplam gebelik sayısı** 1 2 3 4 ve üzeri | 35,23±2,2035,32±2,6635,41±2,1035,36±2,63 | 5,69±2,045,35±3,365,68±2,455,96±2,68 |
| **F** | 1,785 | 1,856 |
| **p** | 0,563 | 0,632 |
| **Yaşayan çocuk sayısı**  Çocuk yok 1 2 3 ve üzeri | 35,52±1,0235,62±0,4135,41±2,6235,96±1,41 | 25,36±2,9625,24±1,1425,74±3,4425,15±2,68 |
| **F** | 1,754 | 1,954 |
| **p** | 0,432 | 0,369 |
| **Düşük sayısı**  Düşük yok 1 2 ve üzeri | 35,22±1,9635,69±2,5235,44±3,58 | 25,15±1,2525,68±2,1525,14±2,35 |
| **F** | 2,452 | 1,963 |
| **p** | 0,365 | 0,452 |
| **Kürtaj sayısı**  Kürtaj yok 1 | 35,36±1,7435,48±1,12 | 25,82±2,1425,12±2,35 |
| **t** | 1,853 | 1,746 |
| **p** | 0,496 | 0,356 |
| **Gebelik haftası** 37-39 40-42 | 35,96±1,2535,41±3,03 | 25,85±2,2425,63±2,98 |
| **t** | 2,896 | 1,967 |
| **p** | 0,428 | 0,369 |
| **Gebeliğin planlı olma durumu** Evet Hayır | 35,44±1,1435,14±2,36 | 25,85±4,2025,35±2,66 |
| **t** | 1,856 | 1,256 |
| **p** | 0,452 | 0,354 |
| **Düzenli doğum öncesi kontrole gitme durumu** Evet Hayır | 35,36±1,1535,99±1,86 | 25,13±2,2725,54±2,85 |
| **t** | 2,856 | 2,785 |
| **p** | 0,285 | 0,321 |
| **Doğum öncesi hazırlık sınıfına katılma durumu** Evet Hayır | 35,31±1,2435,14±1,95 | 25,17±2,1125,82±2,74 |
| **t** | 1,758 | 1,954 |
| **p** | 0,423 | 0,452 |

p<0,05 F: ANOVA, t: t testi, Ort:Ortalama, SS: Standart sapma

Tablo 11’de kadınların obstetrik özelliklere göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Araştırmada kadınların gebelik sayılarına göre kendini sevme puan ortalamaları (bir: 35,23±2,20, iki: 35,32±2,66, üç: 35,41±2,10, dört ve üzeri: 35,36±2,63) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (bir: 25,69±2,04, iki: 25,35±3,36, üç: 25,68±2,45, dört ve üzeri: 25,96±2,68) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların gebelik sayılarına göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Araştırmada kadınların yaşayan çocuk sayılarına göre kendini sevme puan ortalamaları (çocuk yok: 35,52±1,02, bir: 35,62±0,41, iki: 35,41±2,62, üç ve üzeri: 35,96±1,41) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (çocuk yok: 25,36±2,96, bir: 25,24±1,14, iki: 25,74±3,44, üç ve üzeri: 25,15±2,68) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların yaşayan çocuk sayılarına göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 11).

Araştırmada kadınların düşük sayılarına göre kendini sevme puan ortalamaları (düşük yok: 35,22±1,96, bir: 35,69±2,52, iki ve üzeri: 35,44±3,58) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (düşük yok: 25,15±1,25, bir: 25,68±2,15, iki ve üzeri: 25,14±2,35) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların düşük sayılarına göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 11).

Araştırmada kadınların kürtaj sayılarına göre kendini sevme puan ortalamaları (kürtaj yok: 35,36±1,74, bir:35,48±1,12) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (kürtaj yok:25,82±2,14, bir: 25,12±2,35) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların kürtaj sayılarına göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 11).

Araştırmada kadınların gebelik haftasına göre kendini sevme puan ortalamaları (37-39 hafta: 35,96±1,25, 40-42 hafta: 35,41±3,03) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (37-39 hafta: 25,85±2,24, 40-42 hafta: 25,63±2,98) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların gebelik haftasına göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 11) .

Araştırmada kadınların gebeliklerinin planlı olma durumuna göre kendini sevme puan ortalamaları (planlı: 35,44±1,14, plansız: 35,14±2,36) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (planlı: 25,85±4,20, plansız: 25,35±2,66) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların gebeliklerinin planlı olma durumuna göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 11).

Araştırmada kadınların düzenli doğum öncesi kontrole gitme durumuna göre kendini sevme puan ortalamaları (evet: 35,36±1,15, hayır: 35,99±1,86) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (evet: 25,13±2,27, hayır: 25,54±2,85) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların düzenli doğum öncesi kontrole gitme durumuna göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 11).

Araştırmada kadınların doğum öncesi hazırlık sınıfına katılma durumuna göre kendini sevme puan ortalamaları (evet: 35,31±1,24, hayır: 35,14±1,95) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (evet: 25,17±2,11, hayır: 25,82±2,74) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların doğum öncesi hazırlık sınıfına katılma durumuna göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 11).

## Kadınların Vajinal Muayene (VM) Özelliklerine Göre Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

**Tablo 12.** Kadınların VM özelliklerine göre kendini sevme ve öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=253)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **Kendini Sevme** | **Öz-Yeterlilik** |
| **Ort±SS** | **Ort±SS** |
| **VM öncesi hazırlık aşamasında yardım edilme durumu**Evet  Hayır  Kısmen | 35,56±1,2535,63±2,8935,78±2,26 | 25,36±1,3425,74±2,7825,96±1,85 |
| **F** | 1,458 | 1,536 |
| **p** | 0,213 | 0,452 |
| **VM’de yapılan mahremiyeti sağlama uygulamaları\*** Perde /paravan kapatıldı Kapı kapatıldı Örtü örtüldü  | 35,38±1,9635,25±2,5335,63±2,35 | 25,47±2,8925,63±2,3725,41±1,75 |
| **F** | 1,289 | 1,364 |
| **p** | 0,345 | 0,369 |
| **VM sırasında ağrı/rahatsızlık hissetme durumu\*** Evet  Hayır  Kısmen | 35,95±1,7535,56±1,8535,35±2,36 | 25,85±2,4525,34±2,3425,71±1,78 |
| **F** | 1,478 | 1,368 |
| **p** | 0,452 | 0,359 |
| **VM uygulayan sağlık profesyoneli sayısı \***Aynı kişi tarafından İki farklı kişi tarafından Üç farklı kişi tarafından Dört ve üzeri farklı kişi tarafından | 35,36±1,8635,74±2,7535,96±2,3237,56±3,21 | 25,83±2,6825,76±2,8925,38±1,8725,35±2,77 |
| **F** | 1,742 | 1,368 |
| **p** | 0,319 | 0,299 |
| **VM sayısı\***1-3 4-6 7-9 10 ve üzeri | 35,22±2,5235,36±2,9435,74±3,3535,96±1,41 | 25,28±1,7725,58±2,5725,73±2,9525,36±1,89 |
| **F** | 1,654 | 1,357 |
| **p** | 0,281 | 0,287 |
| **VM’leri uygulayan sağlık profesyonelinin cinsiyeti\*** Kadın  Erkek  Her ikisi de | 35,75±1,1535,65±2,3635,35±2,14 | 25,38±2,3725,01±2,7425,51±1,36 |
| **F** | 1,956 | 1,754 |
| **p** | 0,212 | 0245 |
| **VM’leri kabul etmeme seçeneği sunulma durumu\*** Evet  Hayır | 35,74±2,2235,36±1,77 | 25,21±1,2325,37±2,27 |
| **t** | 1,236 | 1,245 |
| **p** | 0,236 | 0,269 |

p<0,05 F: ANOVA, t: t testi, Ort:Ortalama, SS: Standart sapma

Tablo 12’ de kadınların VM özelliklerine göre kendini sevme ve öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Araştırmada kadınlara VM öncesi hazırlık aşamasında yardım edilme durumuna göre kendini sevme puan ortalamaları (evet: 35,56±1,25, hayır: 35,63±2,89, kısmen: 35,78±2,26) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (evet: 25,36±1,34, hayır:25,74±2,78, kısmen:25,96±1,85) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların VM öncesi hazırlık aşamasında yardım edilme durumuna göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

 Araştırmada kadınlara VM sırasında yapılan mahremiyeti sağlama uygulamalarına göre kendini sevme puan ortalamaları (perde /paravan kapatıldı: 35,38±1,96, kapı kapatıldı: 35,25±2,53, örtü örtüldü: 35,63±2,35) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (perde /paravan kapatıldı 25,47±2,89, kapı kapatıldı: 25,63±2,37, örtü örtüldü: 25,41±1,75) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların VM sırasında yapılan mahremiyeti sağlama uygulamalarına göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 12).

Araştırmada kadınlara VM sırasında ağrı/rahatsızlık hissetme durumuna göre kendini sevme puan ortalamaları (evet: 35,95±1,75, hayır: 35,56±1,85, kısmen: 35,35±2,36) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (evet: 25,85±2,45, hayır: 25,34±2,34, kısmen: 25,71±1,78) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede VM sırasında ağrı/rahatsızlık hissetme durumuna göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 12).

Araştırmada VM uygulayan sağlık profesyoneli sayısına göre kadınların kendini sevme puan ortalamaları (aynı kişi: 35,36±1,86, iki farklı kişi: 35,74±2,75, üç farklı kişi: 35,96±2,32, dört ve üzeri farklı kişi: 37,56±3,21) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (aynı kişi: 25,83±2,68, iki farklı kişi: 25,76±2,89, üç farklı kişi: 25,38±1,87, dört ve üzeri farklı kişi: 25,35±2,77) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede VM uygulayan sağlık profesyoneli sayısına göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 12).

Araştırmada kadınlara uygulanan VM sayısına göre kendini sevme puan ortalamaları (1-3: 35,22±2,52, 4-6: 35,36±2,94, 7-9: 35,74±3,35, 10 ve üzeri: 35,96±1,41) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (1-3: 25,28±1,77, 4-6: 25,58±2,57, 7-9: 25,73±2,95, 10 ve üzeri: 25,36±1,89) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınlara uygulanan VM sayısına göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 12).

Araştırmada VM’leri uygulayan sağlık profesyonelinin cinsiyetine göre kendini sevme puan ortalamaları (kadın: 35,75±1,15, erkek: 35,65±2,36, her ikisi: 35,35±2,14) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (kadın: 25,38±2,37, erkek: 25,01±2,74, her ikisi: 25,51±1,36) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede VM’leri uygulayan sağlık profesyonelinin cinsiyetine göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 12).

Araştırmada kadınlara VM’leri kabul etmeme seçeneği sunulma durumuna göre kendini sevme puan ortalamaları (evet: 35,74±2,22, hayır: 35,36±1,77) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (evet: 25,21±1,23, hayır: 25,37±2,27) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınlara VM’leri kabul etmeme seçeneği sunulma durumu göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 12).

## Kadınların Vajinal Muayeneye (VM) Yönelik Düşüncelerine Göre Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

**Tablo 13.** Kadınların vajinal muayeneye (VM) yönelik düşüncelerine göre Kendini Sevme ve Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarının puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=253)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **Kendini Sevme** | **Öz-Yeterlilik** |
| **Ort±SS** | **Ort±SS** |
| **VM öncesi yeterli bilgi verildiğini düşünme durumu**Evet Hayır Kısmen | 38,39±1,7435,13±2,3635,21±1,25 | 28,21±2,1125,32±1,1425,54±2,35 |
| **F** | 2,147 | 1,999 |
| **p** | **0,014\*** | **0,021\*** |
| **VM’ler sonrasında muayene sonuçları hakkında bilgi verilme durumu** Evet  Hayır  Kısmen | 35,36±1,6435,41±1,2535,57±2,62 | 25,45±1,1325,67±1,1725,21±2,81 |
| **F** | 1,587 | 1,698 |
| **p** | 0,113 | 0,214 |
| **VM uygulama yeri tercihi**  Kendi yatağı  Muayene masası | 36,98±1,4335,06±2,12 | 26,69±2,2325,17±1,12 |
| **t** | 1,854 | 1,964 |
| **p** | **0,032\*** | **0,021\*** |
| **VM uygulamasını yapması istenen sağlık profesyoneli** Doktor  Ebe  | 35,37±1,9535,44±2,12 | 25,14±1,3525,75±2,95 |
| **t** | 2,135 | 2,856 |
| **p** | 0,365 | 0,254 |
| **VM’yi doktorun uygulamasını isteme nedeni\***  Daha bilgili ve deneyimli olduğu için Eğitimine uygun olduğu için | 35,84±1,2535,25±2,11 | 25,36±1,7425,14±2,38 |
| **t** | 1,785 | 1,367 |
| **p** | 0,412 | 0,325 |
| **VM’yi ebenin uygulamasını isteme nedeni\*** Deneyimli olduğu için Doğumu baştan beri takip ettiği için Kadın olduğu için Eğitimine uygun olduğu için | 35,36±1,3635,75±1,8635,25±1,7135,15±1,36 | 25,36±2,3425,24±2,1225,75±1,0725,14±2,81 |
| **F** | 2,745 | 2,364 |
| **p** | 0,585 | 0,458 |
| **VM’yi uygulaması istenmeyen sağlık profesyoneli** Doktor  Hemşire  Öğrenci | 35,06±1,2535,12±2,1735,09±1,89 | 25,47±1,8725,23±1,1425,07±2,07 |
| **F** | 2,698 | 2,745 |
| **p** | 0,452 | 0,321 |
| **VM’yi doktorun uygulamasını istememe nedeni\***Kendini rahat hissetmeme Erkek olması | 35,37±1,2735,14±2,95 | 25,36±1,2825,14±2,34 |
| **t** | 1,985 | 1,369 |
| **p** | 0,412 | 0,236 |

**Tablo 13.** Kadınların vajinal muayeneye (VM) yönelik düşüncelerine göre Kendini Sevme ve Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarının puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=253) (devam)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **Kendini Sevme** | **Öz-Yeterlilik** |
|  | **Ort±SS** | **Ort±SS** |
| **VM’yi hemşirenin uygulamasını istememe nedeni\***Eğitiminin uygun olmadığını düşünme İşinin doğum yaptırmak olmadığını düşünme | 35,23±1,7536,14±2,23 | 25,13±1,4725,28±2,53 |
| **t** | 1,578 | 1,634 |
| **p** | 0,365 | 0,214 |
| **VM’yi öğrencinin uygulamasını istememe nedeni\*** Deneyimsiz olması Hata yapabileceğini düşünme Bilgisinin yetersiz olduğunu düşünme  | 35,16±1,2335,24±1,8535,36±2,17 | 25,36±1,525,74±2,6325,95±2,75 |
| **F** | 2,365 | 1,789 |
| **p** | 0,324 | 0,365 |
| **VM sırasında mahremiyete özen gösterildiğini düşünme durumu** Evet  Hayır  Kısmen | 35,24±2,2435,75±2,5335,47±1,74 | 25,74±1,7325,23±1,3625,12±2,74 |
| **F** | 1,369 | 1,453 |
| **p** | 0,426 | 0,452 |
| **VM’leri uygulayan sağlık profesyonelinin kadın olması yönündeki tercih nedeni**  Kendini daha iyi anlayacağını düşünme  Kendini daha iyi hissetme Daha rahat hissetme Daha nazik olacağını düşünme Daha güvenilir bulma Utanmama | 35,89±2,1735,36±2,7835,14±2,3635,75±3,1435,35±2,7235,85±2,75 | 25,11±1,7825,36±1,3625,16±2,7525,85±2,4525,39±1,3625,41±2,74 |
| **F** | 2,147 | 1,845 |
| **p** | 0,367 | 0,425 |
| **VM’leri uygulayan sağlık profesyonelinin gerekli hassasiyeti gösterdiğini düşünme durumu\*** Evet  Hayır  Kısmen | 35,97±1,3635,56±2,7435,02±1,25 | 25,24±2,5825,36±1,3625,39±2,52 |
| **F** | 1,963 | 1,745 |
| **p** | 0,233 | 0,224 |
| **VM sayısına ilişkin düşünce durumu** Az  Yeterli  Çok | 35,36±2,1235,12±2,3635,21±1,75 | 25,36±2,2325,74±1,7825,79±2,25 |
| **F** | 2,013 | 1,879 |
| **p** | 0,325 | 0,412 |
| **VM’ler sırasında yaşanılan olumlu duygular\***  Bebeği olacağı için mutlu hissetme Değerli hissetme Güvende hissetme Rahat hissetme | 35,39±2,3535,78±2,9535,35±1,1535,15±2,85 | 25,36±1,2525,45±3,1525,85±1,2525,14±2,75 |
| **F** | 1,962 | 1,878 |
| **p** | 0,286 | 0,398 |

**Tablo 13.** Kadınların vajinal muayeneye (VM) yönelik düşüncelerine göre Kendini Sevme ve Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarının puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=253) (devam)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **Kendini Sevme** | **Öz-Yeterlilik** |
|  | **Ort±SS** | **Ort±SS** |
| **VM’ler sırasında yaşanılan olumsuz duygular\*** Rahatsızlık Korku Kaygı Stres Tedirginlik Utanma Değersizlik | 35,64±2,8535,35±2,2535,15±1,3535,95±2,7535,74±1,9535,27±1,7535,75±2,36 | 25,63±1,6325,23±1,2525,85±1,3225,74±2,6525,25±1,7425,17±1,2825,14±2,36 |
| **F** | 1,897 | 1,369 |
| **p** | 0,374 | 0,384 |
| **VM sırasında iyi hissettirecek davranışlar\*** Açıklama yapılması Soruların cevaplanması Nazik davranılması Özen gösterilmesi Güleryüzlü olunması Mahremiyete özen gösterilmesi | 35,37±2,8235,19±2,3535,82±1,7435,64±1,8535,82±1,2635,41±2,14 | 25,34±2,2525,16±2,3725,14±2,1525,36±1,6325,47±1,7425,36±2,36 |
| **F** | 2,014 | 2,014 |
| **p** | 0,274 | 0,364 |
| **VM sırasında iyi hissettirecek fiziksel ortam\*** Aydınlık Loş ışıklı Temiz Düzenli Sakin Kalabalık olmayan  Penceresi olan | 35,36±1,8935,36±1,3535,25±3,7535,36±2,3635,22±2,7435,36±2,2535,87±2,15 | 25,93±2,3225,71±1,8525,25±1,2725,29±2,3525,35±1,7525,95±1,2825,75±2,79 |
| **F** | 2,143 | 2,036 |
| **p** | 0,412 | 0,399 |

p<0,05 F: ANOVA, Ort:Ortalama, SS: Standart sapma

Tablo 13’de kadınların VM özelliklerine göre Kendini Sevme ve Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Araştırmada kadınların VM öncesi yeterli bilgi verildiğini düşünme durumlarına göre kendini sevme puan ortalamaları (evet: 38,39±1,74, hayır: 35,13±2,36, kısmen: 35,21±1,25) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (evet: 28,21±2,11, hayır: 25,32±1,14, kısmen: 25,54±2,35) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların VM öncesi yeterli bilgi verildiğini düşünme durumlarına göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu görülmüştür (p<0,05). Yapılan ileri analizde (Scheffe testi) bu farkın VM öncesi yeterli bilgi verildiğini düşünen kadınlar ile yeterli bilgi verilmediğini düşünen kadınlar arasında (kendini sevme p=0,005, öz-yeterlilik p=0,005 ) ve VM öncesi yeterli bilgi verildiğini düşünen kadınlar ile kısmen bilgi verildiğini düşünen kadınlar arasındaki (kendini sevme p=0,005, öz-yeterlilik p=0,005) farktan kaynaklandığı görülmüştür. Araştırmada kadınlara VM’ler sonrasında muayene sonuçları hakkında bilgi verilme durumuna göre kendini sevme puan ortalaması (evet: 35,36±1,64, hayır: 35,41±1,25, kısmen: 35,57±2,62) ve öz-yeterlilik puan ortalaması (evet: 25,45±1,13, hayır: 25,67±1,17, kısmen: 25,21±2,81) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınlara VM’ler sonrasında muayene sonuçları hakkında bilgi verilme durumuna göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 13).

Araştırmada VM’nin kendi yatağında yapılmasını tercih eden kadınların kendini sevme 36,98±1,43) ve öz-yeterlilik (26,69±2,23) puan ortalamaları, VM’nin muayene masasında yapılmasını tercih eden kadınlara (kendini sevme: 35,06±2,12, öz-yeterlilik: 25,17±1,12 ) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olarak bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 13).

Araştırmada kadınların VM uygulamasını yapmasını istedikleri sağlık profesyoneli tercihlerine göre kendini sevme puan ortalamaları (doktor: 35,37±1,95, ebe: 35,44±2,12) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (doktor: 25,14±1,35, ebe: 25,75±2,95) karşılaştırılmıştır Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların VM uygulamasını yapması istedikleri sağlık profesyoneli tercihlerine göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 13).

Araştırmada kadınların VM’yi doktorun uygulamasını isteme nedenlerine göre kendini sevme puan ortalamaları (daha bilgili ve deneyimli olduğu için: 35,84±1,25, eğitimine uygun olduğu için: 35,25±2,11) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (daha bilgili ve deneyimli olduğu için: 25,36±1,74, eğitimine uygun olduğu için: 25,14±2,38) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların VM uygulamasını yapması istedikleri sağlık profesyoneli tercihlerine göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 13).

Araştırmada kadınların VM’yi ebenin uygulamasını isteme nedenlerine göre kendini sevme puan ortalamaları (deneyimli olduğu için: 35,36±1,36, doğumu baştan beri takip ettiği için: 35,75±1,86, kadın olduğu için: 35,25±1,71, eğitimine uygun olduğu için: 35,15±1,36) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (deneyimli olduğu için: 25,36±2,34, doğumu baştan beri takip ettiği için: 25,24±2,12, kadın olduğu için: 25,75±1,07, eğitimine uygun olduğu için: 5,14±2,81) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların VM’yi ebenin uygulamasını isteme nedenlerine göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 13).

Araştırmada kadınların VM’yi uygulamasını istemedikleri sağlık profesyoneli tercihlerine göre kendini sevme puan ortalamaları (doktor: 35,06±1,25, hemşire: 35,12±2,17, öğrenci: 35,09±1,89) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (doktor:25,47±1,87, hemşire:25,23±1,14, öğrenci:25,07±2,07) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların VM’yi uygulamasını istemedikleri sağlık profesyoneli tercihlerine göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 13).

Araştırmada kadınların VM’yi doktorun uygulamasını istememe nedenlerine göre kendini sevme puan ortalamaları (kendini rahat hissetmeme: 35,37±1,27, erkek olması: 35,14±2,95) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (Kendini rahat hissetmeme: 25,36±1,28, Erkek olması: 25,14±2,34) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların VM’yi doktorun uygulamasını istememe nedenlerine göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 13).

Araştırmada kadınların VM’yi hemşirenin uygulamasını istememe nedenlerine göre kendini sevme puan ortalamaları (eğitiminin uygun olmadığını düşünme: 35,23±1,75, işinin doğum yaptırmak olmadığını düşünme: 36,14±2,23) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (eğitiminin uygun olmadığını düşünme: 25,13±1,47, işinin doğum yaptırmak olmadığını düşünme: 25,28±2,53) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların VM’yi hemşirenin uygulamasını istememe nedenlerine göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 13).

Araştırmada kadınların VM’yi öğrencinin uygulamasını istememe nedenlerine göre kendini sevme puan ortalamaları (deneyimsiz olması: 35,16±1,23, hata yapabileceğini düşünme: 35,24±1,85, bilgisinin yetersiz olduğunu düşünme: 35,36±2,17) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (deneyimsiz olması: 25,36±1,25, hata yapabileceğini düşünme: 25,74±2,63, bilgisinin yetersiz olduğunu düşünme: 25,95±2,75) karşılaştırılmıştır. yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların vm’yi öğrencilerin uygulamasını istememe nedenlerine göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 13).

Araştırmada kadınların VM sırasında mahremiyete özen gösterildiğini düşünme durumlarına göre kendini sevme puan ortalamaları (evet: 35,24±2,24, hayır: 35,75±2,53, kısmen: 35,47±1,74) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (evet: 25,74±1,73, hayır: 25,23±1,36, kısmen: 25,12±2,74) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların VM sırasında mahremiyete özen gösterildiğini düşünme durumlarına göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 13).

Araştırmada kadınların VM’leri uygulayan sağlık profesyonelinin kadın olması yönündeki tercih nedenlerine göre kendini sevme puan ortalamaları (kendini daha iyi anlayacağını düşünme: 35,89±2,17, kendini daha iyi hissetme: 35,36±2,78, daha rahat hissetme: 35,14±2,36, daha nazik olacağını düşünme: 35,75±3,14, daha güvenilir bulma: 35,35±2,72, utanmama: 35,85±2,75) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (kendini daha iyi anlayacağını düşünme: 25,11±1,78, kendini daha iyi hissetme: 25,36±1,36, daha rahat hissetme: 25,16±2,75, daha nazik olacağını düşünme: 25,85±2,45, daha güvenilir bulma: 25,39±1,36, utanmama: 25,41±2,74) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların VM’leri uygulayan sağlık profesyonelinin kadın olması yönündeki tercih nedenlerine göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 13).

Araştırmada kadınların VM’leri uygulayan sağlık profesyonelinin gerekli hassasiyeti gösterdiğini düşünme durumlarına göre kendini sevme puan ortalamaları (evet: 35,97±1,36, hayır: 35,56±2,74, ksmen: 35,02±1,25) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (evet: 25,24±2,58, hayır: 25,36±1,36, kısmen: 25,39±2,52 ) karşılaştırılmıştır. yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların VM’leri uygulayan sağlık profesyonelinin gerekli hassasiyeti gösterdiğini düşünme durumlarına kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür (p>0,05) (Tablo 13).

Araştırmada kadınların VM sayısına ilişkin düşüncelerine göre kendini sevme puan ortalamaları (az: 35,36±2,12, yeterli: 35,12±2,36, çok: 35,21±1,75) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (az: 25,36±2,23, yeterli: 25,74±1,78, çok: 25,79±2,25) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların VM sayısına ilişkin düşüncelerine göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 13). Araştırmada kadınların VM’ler sırasında yaşadıkları olumlu duygulara göre kendini sevme puan ortalamaları (bebeği olacağı için mutlu hissetme: 35,39±2,35, değerli hissetme: 35,78±2,95, güvende hissetme: 35,35±1,15, rahat hissetme: 35,15±2,85) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (bebeği olacağı için mutlu hissetme: 25,36±1,25, değerli hissetme: 25,45±3,15, güvende hissetme: 25,85±1,25, rahat hissetme: 25,14±2,75) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların VM’ler sırasında yaşadıkları olumlu duygulara göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 13).

Araştırmada kadınların VM’ler sırasında yaşadıkları olumsuz duygulara göre kendini sevme puan ortalamaları (rahatsızlık: 35,64±2,85, korku: 35,35±2,25, kaygı: 35,15±1,35, stres: 35,95±2,75, tedirginlik: 35,74±1,95, utanma: 35,27±1,75, değersizlik: 35,75±2,36) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (rahatsızlık: 25,63±1,63, korku: 25,23±1,25, kaygı: 25,85±1,32, stres: 25,74±2,65, tedirginlik: 25,25±1,74, utanma: 25,17±1,28, değersizlik: 25,14±2,36) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların VM’ler sırasında yaşadıkları olumsuz duygulara göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 13).

Araştırmada kadınlara VM sırasında iyi hissettirecek davranışlar göre kendini sevme puan ortalamaları (açıklama yapılması: 35,37±2,82, soruların cevaplanması: 35,82±1,74, nazik davranılması: 35,19±2,35, özen gösterilmesi: 35,64±1,85, güleryüzlü olunması: 35,82±1,26, mahremiyete özen gösterilmesi: 35,41±2,14) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (açıklama yapılması: 25,34±2,25, soruların cevaplanması: 25,16±2,37, nazik davranılması: 25,14±2,15, özen gösterilmesi: 25,36±1,63, güleryüzlü olunması: 25,47±1,74, mahremiyete özen gösterilmesi: 25,36±2,36) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınlara VM sırasında iyi hissettirecek davranışlara göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 13).

Araştırmada kadınlara VM sırasında iyi hissettirecek fiziksel ortam özelliklerine göre kendini sevme puan ortalamaları (aydınlık: 35,36±1,89, loş ışıklı: 35,36±1,35, temiz: 35,25±3,75, düzenli: 35,36±2,36, sakin: 35,22±2,74, kalabalık olmayan: 35,36±2,25, penceresi olan: 35,87±2,15) ve öz-yeterlilik puan ortalamaları (aydınlık:25,93±2,32, loş ışıklı: 25,71±1,85, temiz:25,25±1,27, düzenli:25,29±2,35, sakin:25,35±1,75, kalabalık olmayan: 25,95±1,28, penceresi olan:25,75±2,79) karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınlara VM sırasında iyi hissettirecek fiziksel ortam özelliklerine göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 13).

# TARTIŞMA

Bu araştırma kadınların doğum sürecinde yapılan VM’de yaşadıkları rahatsızlık hissi ve benlik saygısı incelemek amacıyla İzmir İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı İzmir Tire Devlet Hastanesi Doğumhane (Travay) bölümüne başvuran 253 kadın katılımcıyla gerçekleştirilmiş olup elde edilen bulgular literatürde yer alan bilgilerin doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmamıza katılan kadınların VM yaşadıkları rahatsızlık hissi puan ortalaması 5,53±2,23 olarak saptanmıştır. Kadınların vajinal muayene sırasında yaşadıkları rahatsızlık hissinin değerlendirilmesinde, alınabilecek minumum puanın 0, maksimum puanın 10 olduğu göz önüne alındığında, çalışma kapsamındaki kadınların yaşadıklarırahatsızlık hissinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Erkek ve Özer’in (2020) çalışmasında doğum sürecinde kadınların büyük bir çoğunluğunun (%88,4) rahatsızlık hissettiği belirtilmiştir. Ayrıca Hassan ve arkadaşları (2012-b) tarafından yapılan diğer bir çalışmada ise, kadınların vajina muayenesi esnasında rahatsız hissettikleri bildirilmiştir. Literatürde ulaşılan sınırlı sayıdaki VM’lerden rahatsızlık hissettiklerini göstermektedir. Ancak ulaşılan çalışma sayısının sınırlı olması konu hakkında daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Çalışmamıza katılan kadınların İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği alt boyutları olan kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları sırasıyla 35,62±5,61 ve 25,73±5,44 olarak bulunmuştur. Kendini sevme ve öz-yeterlilik boyutlarından alınabilecek minimum puan 8, maximum puan 40’tır. Buradan yola çıkarak çalışmaya katılan kadınların kendini sevme düzeylerinin çok iyi, öz-yeterlilik düzeylerinin iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar çalışmaya katılan kadınların benlik saygılarının iyi düzeyde olduğunu göstermesi bakımından önemlidir. Benlik saygılarının iyi düzeyde olması travaydaki vajinal muayene sırasında yaşadıkları rahatsızlık duygusunu daha iyi ifade etmelerini sağladığı düşünülmektedir. Benlik saygılarının iyi düzeyde olması kendilerini daha iyi ifade etme, istek ve beklentilerini rahatça söyleyebilme, ihtiyaç gereksinimlerini belirlemede faydalı olduğu bilinmektedir.

Bu çalışmaya katılan kadınların yaklaşık olarak yarısı 25 yaş ve altı olup kadınların yaşlarının rahatsızlık hissi puan ortalamasını etkilemediği bulunmuştur. Çalışmamızda VM öncesi hazırlık aşamasında yardım edilme durumu ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bu çalışmaya katılan kadınların dörtte birinden fazlasının ilkokul mezunu olduğu, eğitim durumunun rahatsızlık hissi puan ortalamasını istatistiksel anlamda etkilemediği bulunmuştur. Kadınların dörtte üçünün gelir getiren bir işte çalışmadığı ve çalışma durumunun rahatsızlık hissi puan ortalamasını istatistiksel anlamda etkilemediği saptanmıştır.

Kadınların yarısından fazlasının gelirini giderine denk olarak algıladığı bulunmuş olup gelir durumun rahatsızlık hissi puan ortalamasını istatistiksel anlamda etkilemediği saptanmıştır. Güneş ve Karaçam (2017)’ın çalışmasındaki kadınlar incelendiğinde, kadınların çok azının iyi kazanç sağladıkları bir işte çalıştığı görülmektedir. Benzer şekilde, jinekolojik muayenenin ele alındığı farklı çalışmalarda birbirine yakın sonuçlar tespit edilmiştir (Aksakal 2001b; Erbil ve diğerleri 2008; Swahnberg 2004). Literatürdeki bu sonuçlara göre, kadınların iş hayatındaki oranlarının düşük olduğu görülmektedir. Kadınların çalışma istatistiklerinin düşük olması, düşük gelir düzeyine bağlı olarak kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmalarında engel teşkil edebilir.

Kadınların yarısından fazlasının köyde yaşadığı ve yaşanılan yerin rahatsızlık hissi puan ortalamasını istatistiksel anlamda etkilemediği belirlenmiştir.

Çalışmamızda çekirdek aile tipine sahip kadın oranının yüksek olduğu ve aile tipinin rahatsızlık hissi puan ortalamasını istatistiksel anlamda etkilemediği bulunmuştur.

Kadınların büyük çoğunluğunun sosyal güvencesi olduğu bulunmuş olup sosyal güvencenin rahatsızlık hissi puan ortalamasını istatistiksel anlamda etkilemediği saptanmıştır.

Bu çalışmaya katılan kadınların dörtte birinden fazlasının toplam iki gebelik geçirdiği ve gebelik sayısın rahatsızlık hissi puan ortalamasını istatistiksel anlamda etkilemediği saptanmıştır.

Çalışmamıza katılan kadınların yaklaşık olarak üçte birinden fazlasının yaşayan çocuk sayısının bir olduğu ve yaşayan çocuk sayısının rahatsızlık hissi puan ortalamasını istatistiksel anlamda etkilemediği bulunmuştur.

Kadınların büyük çoğunluğunun hiç düşük öyküsü olmadığı saptanmış olup düşük sayısının rahatsızlık hissi puan ortalamasını istatistiksel anlamda etkilemediği belirlenmiştir.

Kadınların yaklaşık olarak tamamının hiç küretaj öyküsü olmadığı belirlenmiş olup rahatsızlık hissi puan ortalamasını istatistiksel anlamda etkilemediği bulunmuştur.

Kadınların dörtte üçünün gebelik haftası 37-39. haftalar arasında olduğu belirlenmiş olup gebelik haftasının rahatsızlık hissi puan ortalamasını istatistiksel anlamda etkilemediği saptanmıştır.

Kadınların üçte ikisinden fazlasının gebeliğinin planlı olduğu ve gebeliği planlamış olma durumunun rahatsızlık hissi puan ortalamasını istatistiksel anlamda etkilemediği belirlenmiştir.

Kadınların büyük çoğunluğunun doğum öncesi kontrollerini düzenli yaptırdığı, düzenli doğum öncesi kontrolleri yaptırma durumunun rahatsızlık hissi puan ortalamasını istatistiksel anlamda etkilemediği saptanmıştır.

Kadınların yarısından azının doğum öncesi hazırlık sınıfına katılmış olup doğum öncesi hazırlık sınıfına katılma durumunun rahatsızlık hissi puan ortalamasını istatistiksel anlamda etkilemediği belirlenmiştir.

Bu çalışmaya katılan kadınların yarısından fazlasına VM öncesi hazırlık aşamasında yardım edildiği saptanmış olup VM öncesi hazırlık aşamasında yardım edilme durumunun rahatsızlık hissi puan ortalamasını istatistiksel anlamda etkilemediği belirlenmiştir.

Çalışmamızda VM sırasında yapılan mahremiyeti sağlama uygulamalarından kapının kapatılması seçeneğini kadınların yarısından fazlasının ifade ettiği belirlenmiş olup VM sırasında yapılan mahremiyeti sağlama uygulamaları ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda VM sırasında kapı kapatılmasının rahatsızlık hissini azalttığı bulunmuştur. Güneş ve Karaçam (2017)’ın 320 kadın ile gerçekleştirdiği çalışmasında ise kadınlar, vajinal muayene olurken rahat hissedebilmek için kendilerine daha fazla açıklama yapılması beklentisinde olduklarını, muayene sırasında hızlı olunmaması, daha yumuşak davranılması, doktorun kadın olması, gizliliğe önem vermesi ve psikolojik olarak kendilerine destek olmasını istediklerini belirtmişlerdir. Bu bulgular, geçmiş diğer araştırmalarda da kadınların, sağlık çalışanlarından nazik olması, merhametli olması, muayene ile ilgili daha fazla açıklama yapması, ilgili olması, muayene sonuçlarını detaylı şekilde açıklaması ve muayenenin jinekoloji masası dışında bir yerde yapılması beklentisinde oldukları bulguları ile benzerlik göstermektedir (Ackerson 2012, Erbil 2008, Larsen 1997, Lewin ve diğerleri 2004). Diğer yandan, Aksakal (2001b), kadınların çıplak olmak, çaresizlik duygusu, küçük düşme ve utanma hissiyatı, acı hissetme ve bilmedikleri kötü bir hastalıklarını öğrenceklerine ilişkin kaygıları yüzünden vajinal muayeneden çekindiklerini belirtmektedir. Bu bulgular ile mevcut araştırmadaki kadınların vajinal muayenede sağlık çalışanlarından beklentilerinin ne olduğu ile ilgili bulguların, paralel olduğu gözlenmektedir. Ayrıca Erkek ve Özer (2020), çalışmasında kadınlar, vajinal muayenenin önem gösterdiğini (%61.2), servikal açıklığı değerlendirmek amacıyla yapıldığını (%46.9) ve muayenenin gerekli olduğu durumlarda (%75.2) yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu çalışmaya göre kadınlar travayda VM’yi servikal açıklığı değerlendirmek amacıyla yapıldığını ve gerekli olduğu durumda yapılmasını belirtmişlerdir.

Çalışmamızda kadınların yaklaşık yarısının VM sırasında kısmen ağrı/rahatsızlık yaşadığı belirlenmiş olup VM sırasında ağrı/rahatsızlık hissetme durumu ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu saptanmıştır. VM sırasında ağrı hissedenlerin rahatsızlık hissi puan ortalaması daha yüksektir. Güneş ve Karaçam (2017)’ın çalışmasında, kadınların büyük bir çoğunluğunun (%26,3) vajinal muayene olurken rahat hissetmedikleri bildirilmiştir. Bu oran, Hilden ve diğerleri (2003)’nin çalışmasında belirtilen orandan (%17,9) daha fazla ve Hassan ve diğerleri (2012)’nin çalışmasında belirtilen orandan (%68,0) daha azdır. Yine Swahnberg ve diğerleri (2011)’nin yaptıkları araştırmada, kadınların genellikle (%83,0) vajinal muayene sırasında rahatsızlık hissettikleri, bir kısmının da (%18,0) aşırı rahatsızlık hissettikleri sonucu elde edilmiştir. Bu bulgular doğrultusunda, kadınların vajinal muayene olurken yaşadıkları rahatsızlık hissinin araştırmanın yapıldığı yere ve örneklemin özelliklerine göre değişebileceği söylenebilir. Erkek ve Özer (2020), çalışmasında kadınların (% 88,4)’ nün vajinal muayene yapılırken rahatsızlık hissi yaşadığını ve kadınların rahatsızlık hissinin nedeninin vajinal muayenenin “stresli” bir uygulama olmasından kaynaklandığını (%40.5) belirtmişlerdir.Bu bulgulara göre vajinal muayenenin stresli bir olay olduğu ve kadınların vajinal muayene sırasında rahatsızlık yaşadığı anlaşılmaktadır.

Çalışmamıza katılan kadınların yaklaşık olarak yarısı VM’sinin üç farklı kişi tarafından yapıldığını belirtmiştir. VM uygulayan sağlık profesyoneli sayısı ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılığın saptandığı belirlenmiştir. Çalışmamıza göre, vajinal muayene uygulayan sağlık profesyoneli sayısı arttıkça rahatsızlık hissi puan ortalaması da artmıştır.

Çalışmamıza katılan kadınların yarısına 4-6 kez VM yapıldığı saptanmış olup VM sayısı ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Çalışmamıza göre, vajinal muayene sayısı arttıkça rahatsızlık hissi puan ortalaması da artmıştır. Güneş ve Karaçam (2017), vajinal muayeneyi kadın sağlığını izlemek, risk gösteren durumları erken tespit etmek ve hastalıkları tedavi etmek için gerekli bir uygulama olduğunu belirtmiştir. Diğer yandan, vajinal muayenenin sürekli yapılması ve muayene sırasında özen gösterilmemesinin, kadınlarda, ağrı ve rahatsızlık hissinin yaşanmasına, anksiyete duyulmasına, korku, utanç, suçluluk, güçsüzlük gibi olumsuz duyguların yaşanmasına ve doğumla ilgili memnuniyetin azalmasına sebep olduğunu belirtmişlerdir. (Downe ve diğerleri 2013 ve Hassan ve diğerleri 2012). Larsen ve diğerleri (1997)’nin, kadınların vajinal muayene sırasında hissettiklerinin belirlenmesi için yapılan çalışmada, kadınların vajinal muayenenin öncesinde gergin oldukları, ancak jinekolojik hastalıkların tespit edilmesi için bu uygulamayı gerekli gördükleri bulgusu elde edilmiştir. Diğer yandan, Hassan ve diğerleri (2012)’nin 176 kadın ile yaptıkları bir araştırmada, kadınların %81,0’ının vajinal muayene sırasında ağrı ve %68,0’ının rahatsızlık hissettikleri, %5,0’ının utanç duydukları ve %5,0’ının kendilerini sanki ölecekmiş gibi hissettikleri sonuçları rapor edilmiştir. Benzer şekilde, Erbil ve diğerleri (2008) yaptıkları bir çalışmada, kadınların jinekolojik muayene öncesinde orta düzeyde anksiyete, %62,5’inin utanma, %38,8’inin sıkıntı, %37,9’unun korku ve %21,7’sinin ağrı yaşadıkları, kadınların mesleki durumları ve jinekolojik muayene olma sıklığının kaygı duymalarını etkileyen faktörler olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmamızda, kadınlarının yarısından fazlası VM uygulayan sağlık profesyonelinin cinsiyeti sorulduğunda her ikisi de seçeneğini işaretlemişlerdir. Vajinal muayene uygulayan sağlık profesyonelinin cinsiyeti ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza göre, vajinal muayene uygulayan sağlık profesyonelinin cinsiyetine erkek cevabını veren kadınların rahatsızlık hissi puan ortalamasının en yüksek olduğu saptanmıştır. Güneş ve Karaçam (2017)’ın çalışmasında, jinekolojik muayenenin çoğu zaman kadınlar tarafından yapıldığı bulgusu elde edilmiştir. Kadınların vajinal muayene sırasında hissettiklerini belirlemek için yapılan birçok çalışmada benzer şekilde, vajinal muayene yapan sağlık çalışanlarının daha çok kadın olduğu ve kadınların muayene olmak için hemcinslerini tercih ettikleri saptanmıştır (Hilden ve diğerleri 2003, Larsen ve diğerleri 1997, Swahnberg ve diğerleri 2011). Literatürdeki bu sonuçlar doğrultusunda, kadınların jinekolojik muayene için kadın sağlık çalışanlarını tercih etme oranlarının daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu durum, kadınların vajinal muayene olurken daha rahat hissetmek, utanç duymamak ve kadınlarla aynı fiziksel özelliklere sahip olmalarının kadınlarda rahatlatıcı bir etki yaratması ile açıklanabilir. Ayrıca, bu sonuçlar, hastanede çalışan kadın jinekolog sayısının daha fazla olması ve vajinal muayenenin ebeler tarafından sıkça yapılıyor olmasından kaynaklanmış olabilir. Erkek ve Özer (2020), yaptıkları çalışmalarında VM uygulayan kişinin doktor ve kadın olmasının istenilen en mühim kriter olduğunu söylemişlerdir aynı zamanda çalışmalarında doğum yapan kadınların tamamına yakını VM sırasında yalnız, tek kişilik odada, VM yapan kişinin kadın olmasını ve doktor tarafından VM olmak istediklerini belirtmişlerdir.

Çalışmamıza katılan kadınların dörtte birinden azına vajinal muayeneyi kabul etmeme seçeneği sunulmuştur. VM’yi kabul etmeme seçeneği sunulma durumunun rahatsızlık hissi puan ortalamasını istatistiksel anlamda etkilemediği belirlenmiştir.

Çalışmada VM öncesi ve sonrasında bilgi verilme durumu ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel anlamda farklılık bulunmamıştır.

Çalışmamızda, VM uygulama yeri tercihi olarak kadınların yarısından fazlası kendi yatağını seçmiştir. VM uygulama yeri tercihi ile kadınların rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza göre kendi yatağında muayene olan kadıların daha az rahatsızlık hissettikleri görülmektedir. Güneş ve Karaçam (2017)’ın çalışmasında VM sırasında kadınların kendilerini daha rahat hissetmek için, muayenenin jinekoloji masasında yapılmaması olduğu bildirilmiştir (Ackerson 2012; Erbil 2008; Larsen 1997, Lewin ve diğerleri 2005). Erkek ve Özerin (2020) yaptıkları çalışmasında kadınların % 53,7 ‘sinin VM’yi jinekolojik masada uygulanmasını istediklerini belirtmişlerdir.

Çalışmamızda VM uygulamasını yapması istenen sağlık profesyoneli , VM’yi doktorun uygulamasını isteme nedeni, VM’yi ebenin uygulamasını isteme nedeni, VM’yi uygulaması istenmeyen sağlık profesyoneli, VM’yi doktorun uygulamasını istememe nedeni, VM’yi hemşirenin uygulamasını istememe nedeni, VM’yi öğrencinin uygulamasını istememe nedeni ve VM sırasında mahremiyete özen gösterildiğini düşünme durumu, VM’leri uygulayan sağlık profesyonelinin kadın olması yönündeki tercih nedeni, VM sayısına ilişkin düşünce durumu, VM’ler sırasında yaşanılan olumlu ve olumsuz duygular, VM sırasında iyi hissettirecek davranışlar, VM sırasında iyi hissettirecek fiziksel ortam özelliklerinin rahatsızlık hissi puan ortalamasını istatistiksel düzeyde etkilemediği saptanmıştır.

 Çalışmamıza katılan kadınların dörtte üçünden fazlası VM’leri uygulayan sağlık profesyonelinin gerekli hassasiyeti gösterdiğini belirtmiştir. VM’leri uygulayan sağlık profesyonelinin gerekli hassasiyeti gösterdiğini düşünme durumu ile rahatsızlık hissi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda, VM sırasında sağlık profesyonelinin gerekli hassasiyeti göstermesinin kadınların rahatsızlık hissini azalttığı görülmektedir. Güneş ve Karaçam (2017)’ın çalışmasında, kadınların yarısından fazlasının VM’lerini yapan sağlık çalışanları (ebe/doktor) ile olan duygusal iletişimlerinin olumlu olduğu tespit edilmiştir. Kadınların jinekolojik muayene sırasında hissettiklerini ve deneyimlerini incelemek adına yapılan birçok çalışmada da benzer sonuçlar belirtilmiştir (Larsen ve diğerleri 1997, Hilden ve diğerleri 2003). Başka bir çalışmada (Swahnberg ve diğerleri 2011), kadınların çoğu zaman jinekolojik muayeneyi yapan sağlık çalışanları ile olumlu bir iletişime sahip olduklarını belirtmesi bu bulguları destekler niteliktedir. Erkek ve Özer’in (2020), çalışmasında VM uygulama sırasında, kadınların güvende hissetmeleri için sağlık personelinin kendilerine nasıl davranması gerektiği sorulduğunda ise, kadınlar, sağlık personelinin daha nazik davranmasını ve daha yavaş olmasını, daha fazla açıklama yapmasını, bağırmamasını ve psikolojik destek sağlamasını önemli gördükleri yanıtlarını vermişlerdir. Geçmiş araştırmalar ve mevcut çalışma sonuçlarından anlaşıldığı üzere, sağlık çalışanlarına karşı olan beklentiler büyük oranda çalışanların iletişiminin ve vücut dilinin pozitif yönde olması gerekliliği ile ilişkilidir. Nitekim, Larsen, Malterud ve Malterud (1997), kadının VM’de kendini rahat hissetmesi açısından bilgi vermeye dayalı iletişimin önemli olduğunu belirterek bu sonuçları desteklemektedir.

 Demir ve Yeşiltepe Oksay’ın (2014) çalışmasında, kadınlar sağlık çalışanlarının daima güler yüzlü olmalarını, işlem sırasında özen göstermelerini, ilgili davranmalarını ve işlem öncesinde gerekli bilgileri vermeleri gerektiğini belirtmişlerdir.

Çalışmamızda yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşanılan yer, aile tipi ve sosyal güvence durumunun kendini sevme ve öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilemediği saptanmıştır.

Çalışmamıza katılan kadınların gelir durumlarına göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir. Gelir durumu yükseldikçe benlik saygısının yükseldiği saptanmıştır. Bu durumun nedeni olarak şunu söyleyebiliriz; Benlik saygısının gelişimini etkileyen faktörlerden biride kişinin içinde bulunduğu sosyoekonomik durumdur. Sosyo-ekonomik durum yükseldikçe kişinin benlik saygısı da yüksek olur. Kişinin yaşam kalitesi ve koşulları yükseldikçe benlik saygısıda yükselir (Sayan ve diğerleri, 2001).

Çalışmamızda, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük sayısı, kürtaj sayısı, gebelik haftası, gebeliğin planlı olma durumu, düzenli doğum öncesi kontrollere gitme durumu, doğum öncesi hazırlık sınıfına katılma durumunun benlik saygısını etkilemediği saptanmıştır.

Çalışmamızda VM öncesi hazırlık aşamasında yardım edilme durumu, VM’de yapılan mahremiyeti sağlama uygulamaları, VM sırasında ağrı/rahatsızlık hissetme durumu, VM uygulayan sağlık personeli sayısı, VM sayısı, VM’leri uygulayan sağlık personelin cinsiyeti, VM’leri kabul etmeme seçeneği sunulma durumunun benlik saygısını etkilemediği görülmektedir.

Çalışmamızda VM’ler sonrasında muayene sonuçları hakkında bilgi verilmesi, VM uygulaması istenen ve istenmeyen sağlık profesyoneli, VM’yi doktorun uygulamasını isteme ve istememe nedeni, VM yi ebenin uygulamasını istememe nedeni, VM’yi hemşirenin uygulamasını istememe nedeni, VM’yi öğrencinin uygulamasını istememe nedeninin kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamasını istatistiksel düzeyde etkilemediği saptanmıştır.

 VM sırasında mahremiyete özen gösterildiğini düşünme, VM’leri uygulayan sağlık profesyonelinin kadın olması yönündeki tercih, VM’leri uygulayan sağlık profesyonelinin gerekli hassasiyeti gösterdiğini düşünme, VM sayısına ilişkin düşünce, VM’ler sırasında yaşanan olumlu ve olumsuz duygular, VM sırasında iyi hissettirecek davranışlar, VM sırasında iyi hissettirecek fiziksel ortamın kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamasını istatistiksel düzeyde etkilemediği saptanmıştır.

Çalışmamızda, kadınların VM öncesi yeterli bilgi verildiğini düşünme durumlarına göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda, vajinal muayeneler öncesinde yeterli bilgi verilmesinin benlik saygısını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Güneş ve Karaçam (2017)’ın çalışmasında, kadınların vajinal muayene olurken olumsuz hislerinin azalması için jinekolojik muayene yapan sağlık çalışanlarının, muayene ile ilgili bilgi vermesi gerektiği, konusunda beklentilerinin olduğunu bildirilmektedir (Larsen ve diğerleri 1997).

Çalışmamızda, VM uygulama yeri tercihinin kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir. VM’lerin kendi yatağında yapılmasını tercih eden kadınların kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamalarının muayene masasını tercih eden kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda, VM’nin kendi yatağında yapılması benlik saygısını olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Güneş ve Karaçam (2017)’ın çalışmasında VM sırasında kadınların kendilerini daha rahat hissetmek için, muayenenin jinekoloji masasında yapılmaması olduğu bildirilmiştir (Ackerson 2012; Erbil 2008; Larsen 1997, Lewin ve diğerleri 2004).

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmada bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Araştırmada elde edilen veriler sadece araştırmada katılımcı olarak yer alan kadınların öz bildirimleri doğrultusunda vermiş oldukları bilgilerle sınırlı olup, yalnızca mevcut araştırmadaki katılımcıları temsil etmektedir. Araştırma, yalnızca bir hastanedeki gebelerle yürütülmüş olmasından dolayı, diğer merkezlere genellenememektedir. Ayrıca araştırmanın veri toplama araçları kendini bildirim yöntemi ile doldurulmuştur. Bu araçlar ile elde edilen veriler uzman kişiler tarafından gözlemlenen durumdan farklı olabilir.

# SONUÇ VE ÖNERİLER

## Sonuçlar

Kadınların doğum sürecinde yapılan VM’de yaşadıkları rahatsızlık hissi ve benlik saygısı incelemek amacıyla İzmir İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı İzmir Tire Devlet Hastanesi Doğumhane (Travay) bölümüne başvuran 253 kadının katılımıyla gerçekleştirilmiş olup araştırmada aşağıdaki bulgular elde edilmiştir:

* Kadınların yaklaşık yarısı 25 yaş ve altı olup dörtte birinden fazlasının ilkokul mezunu olduğu, dörtte üçünün gelir getiren bir işte çalışmadığı, yarısından fazlasının gelirini giderine denk olarak algıladığı, yarısından fazlasının köyde yaşadığı, büyük çoğunluğunun sosyal güvencesi olduğu ve çekirdek aile tipine sahip kadın oranının yüksek olduğu tespit edilmiştir.
* Kadınların dörtte birinden fazlasının toplam iki gebelik geçirdiği, yaklaşık olarak üçte birinden fazlasının yaşayan çocuk sayısının bir olduğu, büyük çoğunluğunun hiç düşük öyküsü olmadığı, yaklaşık olarak tamamının hiç küretaj öyküsünün olmadığı, dörtte üçünün gebelik haftasının 37-39.haftalar arasında olduğu, üçte ikisinden fazlasının gebeliğinin planlı olduğu, büyük çoğunluğunun doğum öncesi kontrollerini düzenli yaptırdığı, yarısından az kısmının doğum öncesi hazırlık sınıfına katılmış olduğu saptanmıştır.
* Kadınların yarısından fazlasına VM öncesi hazırlık aşamasında yardım edildiği saptanmıştır.
* Çalışmamızda VM sırasında yapılan mahremiyeti sağlama uygulamalarından kapının kapatılması seçeneğini kadınların yarısından fazlasının seçtiği belirlenmiş olup vajinal muayene sırasında kapı kapatılmasının rahatsızlık hissini azalttığı bulunmuştur.
* Çalışmamızda kadınların yaklaşık yarısının VM sırasında kısmen ağrı/rahatsızlık yaşadığı belirlenmiş olup, VM sırasında ağrı hissedenlerin rahatsızlık hissi puan ortalaması daha yüksek olduğu saptanmıştır.
* Çalışmamıza katılan kadınların yaklaşık olarak yarısı VM’lerinin üç farklı kişi tarafından yapıldığını belirtmiştir. Vajinal muayene uygulayan sağlık profesyoneli sayısı arttıkça rahatsızlık hissi puan ortalaması da artmıştır.
* Çalışmamıza katılan kadınların yarısına 4-6 kez VM yapıldığı saptanmış olup, VM muayene sayısı arttıkça rahatsızlık hissi puan ortalaması da artmıştır.
* Çalışmamızda, kadınlarının yarısından fazlası VM uygulayan sağlık profesyonelinin cinsiyeti sorulduğunda her ikisi de seçeneğini işaretlemişlerdir. Vajinal muayene uygulayan sağlık profesyonelinin cinsiyetine erkek cevabını veren kadınların rahatsızlık hissi puan ortalamasının en yüksek olduğu saptanmıştır.
* Çalışmamıza katılan kadınların dörtte birinden azı vajinal muayeneyi kabul etmeme seçeneğini seçmişlerdir. Vajinal muayeneyi kabul etmeme seçeneği sunulma durumunun rahatsızlık hissi puan ortalamasını istatistiksel anlamda etkilemediği saptanmıştır.
* Çalışmamızda vajinal muayene uygulama yeri tercihi olarak kadınların yarısından fazlası kendi yatağını seçmiştir. Kendi yatağında muayene olan kadınların daha az rahatsızlık hissettikleri saptanmıştır.
* Çalışmamıza katılan kadınların dörtte üçünden fazlası VM’leri uygulayan sağlık profesyonelinin gerekli hassasiyeti gösterdiğini belirtmiştir. VM sırasında sağlık profesyonelinin gerekli hassasiyeti göstermesinin kadınların rahatsızlık hissini azalttığı belirlenmiştir.
* Çalışmamızda yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşanılan yer, aile tipi ve sosyal güvence durumunun kendini sevme ve öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilemediği saptanmıştır.
* Çalışmamıza katılan kadınların gelir durumlarına göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir. Gelir durumu yükseldikçe benlik saygısının yükseldiği saptanmıştır.
* Çalışmamızda, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük sayısı, kürtaj sayısı, gebelik haftası, gebeliğin planlı olma durumu, düzenli doğum öncesi kontrollere gitme durumu, doğum öncesi hazırlık sınıfına katılma durumunun benlik saygısını etkilemediği saptanmıştır.
* Çalışmamızda VM öncesi hazırlık aşamasında yardım edilme durumu, VM’de yapılan mahremiyeti sağlama uygulamaları, VM sırasında ağrı/rahatsızlık hissetme durumu, VM uygulayan sağlık personeli sayısı, VM sayısı, VM’leri uygulayan sağlık personelin cinsiyeti, VM’leri kabul etmeme seçeneği sunulma durumunun benlik saygısını etkilemediği saptanmıştır.
* Çalışmamızda VM’ler sonrasında muayene sonuçları hakkında bilgi verilmesi, VM uygulaması istenen ve istenmeyen sağlık profesyoneli, VM’yi doktorun uygulamasını isteme ve istememe nedeni, VM’yi ebenin uygulamasını istememe nedeni, VM’yi hemşirenin uygulamasını istememe nedeni, VM’yi öğrencinin uygulamasını istememe nedeninin kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamasını istatistiksel düzeyde etkilemediği saptanmıştır.
* VM sırasında mahremiyete özen gösterildiğini düşünme, VM’leri uygulayan sağlık profesyonelinin kadın olması yönündeki tercih, VM’leri uygulayan sağlık profesyonelinin gerekli hassasiyeti gösterdiğini düşünme, VM sayısına ilişkin düşünce, VM’ler sırasında yaşanan olumlu ve olumsuz duygular, VM sırasında iyi hissettirecek davranışlar, VM sırasında iyi hissettirecek fiziksel ortamın özelliklerinin kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamasını istatistiksel düzeyde etkilemediği saptanmıştır.
* Çalışmamızda, kadınların VM öncesi yeterli bilgi verildiğini düşünme durumlarına göre kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu belirlenmiştir. Vajinal muayeneler öncesinde yeterli bilgi verilmesinin benlik saygısını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.
* Çalışmamızda, VM uygulama yeri tercihinin kendini sevme ve öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir. Vajinal muayenenin kendi yatağında yapılmasının benlik saygısını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.
* Çalışmamızda kadınların rahatsızlık hissinin orta düzeyde olduğu, benlik saygısının yüksek düzeyde olduğu ve rahatsızlık hissi ile benlik saygısı arasında düşük düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

## Öneriler

* Ebelerin kadınların travayda vajinal muayene sırasında yaşadıkları rahatsızlık hissini etkileyen faktörler hakkında bilgi sahibi olmaları,
* Ebelerin kadınların travayda vajinal muayene sırasında rahatsızlık hissi düzeylerini azaltmaya ya da ortadan kaldırmaya yönelik çalışmalar yapmaları,
* Ebelerin kadınlara travaydaki vajinal muayenede bütüncül yaklaşımlarla bakım vermeleri,
* Konu ile ilişkili yapılan çalışmaların sınırlı olması nedeniyle bu konuda daha fazla çalışmanın yapılması ve çalışmadan elde edilen sonuçların ebelik bakımına yansıtılması önerilebilir.

# KAYNAKLAR

Ackerson, K. (2012). Kişiler arasın travma öyküsü ve jinekolojik muayene. *Sage Journals*, 22(5), doi.org/10.1177/1049732311424730

Adana, F., Arslantaş, H., Şahbaz, M. (2012). Lise Öğrencilerinin Benlik Kavramlarını Algılama Biçimleri ve İlişkili Faktörler*. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3 (1), 22-29.

Adler, A. (2006*). İnsanı tanıma sanatı*. İstanbul: Say Yayınları.

Afacan, M. (2018). *Kadınların travayda vajinal muayene deneyimleri: lewin’in ölçeğinin türkçe uyarlamasının güvenirlik ve geçerlik çalışması.* Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Akbaş, N. (2017). 18 *Yaş üzeri madde bağımlısı yetişkin bireylerde benlik saygısı ve sosyal uyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi.* Yüksek Liasans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Akgüneş, S. (2019). *14-18 Yaş arası ergenlerin psikososyal gelişim dönemleri kazanımları ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Aksakal, İY. (2021). *24-30 yaş bireylerin ergenlik döneminde izledikleri popüler türk dizileri temelinde parasosyal etkileşim, benlik saygısı ve psikolojik semptom düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Aksoy, B.A., Temel, Z.F. (2001). *Ergen ve gelişimi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.

Aktaş, U. (2016*). Üniversite öğrencilerinin benlik saygı düzeyleri ile atılganlık düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karaman.

Altunay, A., ve Öz, F., (2006). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin benlik kavramı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 13(1), 46-59.

Atıcı, M., Özyürek, R., Çam, S. (2005). Okul danişmanligi uygulamalarinin yetkinlik beklentisi algilari ve mesleki benlik saygisi üzerindeki etkilerinin boylamsal olarak incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(24).

Avcıbay, B. (2009). *Gevşeme Tekniklerinin Travaydaki Gebelerin Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.

Aydın, B. (1996). Benlik Kavramı ve ben şemaları. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 8, 41 -47.

Bacanlı, H., Üzbe, N. (2015). Hedef yönelimi, benlik saygısı ve akademik başarının kendini engellemeyi yordamadaki rolü*. Journal of Turkish Educational Sciences*, 13(1), 33-50.

Baki, Ş.E. (2021). *Eptorinoplasti operasyonu olacak hastalarda özgüven ve benlik saygısının değerlendirilmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.

Balkış Baymur, F. (2017*). Genel psikoloji*, İstanbul: İnkılâp Kitabevi.

Baran, G., Çelik, D. (2005). 9-11 Yaş grubundaki çocukların benlik kavramı düzeyleri ile ebeveynlerin evlilik uyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2 (29), 14-25.

Başgöl, Ş., Beji, N.K. (2015). Doğum eyleminin birinci evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 32-39.

Baumeister, R.F., Campbell, J.D., Krueger, J.I., Vohs, K.E. (2003). Does high selfesteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier life styles? *Psychological Science in the Public Interest* *Sage journals*, 4(1), 1-44. doi.org/10.1111/1529-1006.01431

Bayat, B. (2003). Bireylerin benlik algısı sistemi ve bu sistemin davranışları üzerindeki rolü. *Kamu-İş Dergisi*, 7(2), 123-137.

Baybek, H., Yavuz, S. (2005). Muğla üniversitesi öğrencilerinin benlik saygılarının incelenmesi. *Muğla Üniversitesi Soysal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Bahar (14), 73-95.

Bergstrom, L., Roberts, J., Skillman, L., Seidel, J. (1992). You'll feel me touching you, sweetie: Vaginal examinations during the second stage of labor. *Birth.National Library of Medicine*, 19(1), 10-18.

Berk, E.L. (2012). *Child development*. Pearson: Boston

Berkiten Ergin, A. (2005). *Doğumun I. ve II. Evresinde Gebeye Uygulatılan Pozisyonların Doğum sürecine Etkisi*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Bilgin Çıtak, N., Böyük, M (2020). Doğum ünitelerinde Ergonomi. Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi, 1(1), 25-45. doi: [10.29228/llnursing.48103](http://dx.doi.org/10.29228/llnursing.48103)

Bonilla-Escobar, F.J., Ortega-Lenis, D., Rojas-Mirquez, J.C., Ortega-Loubon, C. (2016). Panamanian women ׳ s experience of vaginal examination in labour: A questionnaire validation. *Midwifery*, 36, 8-13. doi.org/10.1016/j.midw.2016.02.022

Borders, N., Lawton, R., Mart’in, S. R. (2012). A clinical audit of the number of vaginal examinations in labor: A novel ıdea*, Journal of Midwifery & Women’s Health*, 57(2), 139-144. doi: [10.1111/j.1542-2011.2011.00128.x](https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2011.00128.x)

Coopersmith,, S. (1959). Benlik saygısı türlerini belirlemek için bir yöntem. *Anormal ve Sosyal Psikoloji Dergisi,* 59 (1), 87-94. [doi.org/10.1037/h0048001](https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0048001)

Cui, M., Conger, R.D., Bryant, C.M., Elder, G. H. (2002). Parental Behavior And The Quality Of Adolescent Friendships A Social-Contexual Perspective. *Journal Of Marriage And Family*, 64(3), 676-689. doi/10.1111/j.1741-3737.2002.00676.x

Cüceloğlu, D. (2016). *İnsan Ve Davranışı*. Remzi Kitabevi

Çapık, A., Apay, ES., Sakar, T. (2015). Gebelerde distres düzeyinin belirlenmesi*.* *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 18(3), 196-203.

Çatalgöl, Ş. (2013). *İndüksiyon Uygulanan Primipar Gebelere Travayda Dinletilen Ney Sesinin Doğum Sürecine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Çelebi Çelik, D. (2016). *20-40 Yaş arası psikolojik tedavi alan kadınlar ile almayanların depresyon, anksiyete ve benlik saygısı düzeyleri.* Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Çelikbaş, B., Özdemir, H., Tatar, A. (2019). Genç Yetişkinlerde Benlik Saygısının Yordanmasında Beş Faktör Kişilik Modeli’nin Rolünün İncelenmesi. *İnsan Ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 281-296.

Demir ve Küçükgöz-Güleç, Ü. (2015). *Obstetrik ve jinekoloji*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.

Demir, C. Küçükgöz-Güleç, Ü. (2014). Eylem ve doğum. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.

Demir, C. S., Küçükgöz-Güleç, Ü. (2015). Obstetrik ve jinekoloji. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.

Demir, N. (2001) *Normal Doğum*. Obstetrik maternal- fetal tıp&perinatoloji. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Demir, N. (2001). *Normal Doğum*. Obstetrik maternal - fetal tıp & perinatoloji. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Demir, S. ve Yeşiltepe Oksay, Ü. (2014). Jinekolojik muayene olan kadınların yaşadığı deneyimler ve sağlık profesyonelinden beklentileri. *KASHED,* 1(1), 68-79.

Dilek, H. (2007). *Farklı eğitim programlarına devam eden lise ikinci sınıf öğrencilerinin benlik saygısı ile anne babalarının benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Dixon, L., Foureur, M. (2010). The vaginal examination during labour. Is it of benefit or harm? *New Zealand College of Midwives Journal* 42, 21-26.

Doğan, T. 2011). İki boyutlu benlik saygısı: kendini sevme/öz-yeterlik ölçeği’nin türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışması, *Eğitim ve Bilim,* 126-137.

Doğru, B. (2018). *Ergenlerde sosyal görünüş kaygısının benlik saygısı ve otomatik düşünceler üzerine etkisi.* Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Downe, S., Gyte, GM., Dahlen, HG., Singata, M. (2013). Routine vaginal examinations for assessing progress of labour to improve outcomes for women and babies at term. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 15(7), 1-36. Doi: 10.1002 / 14651858.CD010088

Dünmez, F. (2022). *Doğum Sırasında Doğum Topu Ve Çömelme Pozisyonu Kullanımının Doğum Ağrısı, Doğum Süresi Ve Memnuniyetine Etkisi.* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ]. (2003). *Üreme Sağlığı ve Araştırma Departmanı. Aile ve Toplum Sağlığı Gebelik ve Doğumun Entegre Yönetimi Gebelik ve Doğumda Komplikasyonların Yönetimi: Ebeler ve doktorlar için bir kılavuz*, Geneva

Eldeleklioğlu, J. (2004). Çocuklarda özgüven gelişimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi,* 5 (6), 111-121.

El-Moniem, EFA., Mohamady, SH. (2016). Effect of vaginal examination frequency practice during normal childbirth on psychophysical condition of women. *IOSR Journal of Nursing and Health Science* 5(6), 36-44.

Enkin, M., Keirse, M. J., Neilson, J., Crowther, C., Duley, L., Hodnett, E., Hofmeyr, G. J. (2001). Effective care in pregnancy and childbirth: a synopsis. *Birth* 28(1), 41-51.  doi: [10.1046 / j.1523-536x.2001.00041.x](https://translate.google.com/website?sl=en&tl=tr&ajax=1&prev=search&u=https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.2001.00041.x)

Erbil, N., Divan, Z., Önder, P. (2006). Ergenlerin benlik saygısına ailelerinin tutum ve davranışlarının etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 10(10), 7-16.

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), 1-13.

Erkek, Z. (2020). Doğum Sürecinde Yapılan Vajinal Muayeneye İlişkin Annelerin Görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 9-16. doi: 10.17049/ataunihem.457236

Eroğlu, İH. (2020). *Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal Sorun Çözme Ve Psikolojik İyi Olma Durumları Arasındaki İlişkide Duygu İfadesi Ve Benlik Saygısının Aracılık Rolü*. Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

Erşan, E.E., Doğan, O., Doğan, S. (2009). Beden eğitimi ve antrenörlük bölümü öğrencilerinde benlik saygısı düzeyi ve bazı sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 35-42.

Eycan, Ö. (2020). *X ve Y Kuşağı hemşirelerin mesleki tutum ve mesleki benlik saygısının karşılaştırılması.*Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Frye, CA., Weisberg, RB., Features Submission, HC. (1994). Increasing the incidence of routine pelvic examinations: behavioral medicine's contribution. *Women & Health*, 21(1), 33-35. doi: 10.1300 / J013v21n01\_03.

Garland, E., Carter, K., Howard, M. (2011). Prevelance Correlates, And Charecteristics Of Gasolineılhalation Among High- Risk Youth: Associations With Suicidalıdetion, Self Medication, And Antisociality. *Bulletin Of Clinical Psychopharmacology*, 21(2), 105-130.

Görmüş, K. (2021). *Lise Öğrencilerinin Bağlanma Stilleri İle Benlik Saygısı, Aile Aidiyeti Ve Yaşadıkları Güçlükler Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Gözükara, F., Eroğlu, K. (2008). Primigravidaların Doğum şekline Yönelik Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 15(1), 32-46.

Günaydın, B., Yöndem, Z.D. (2007). Ergenlerde akran bağlılığının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7, 129-139.

Güneş, G., Karacam, Z. (2017). The feeling of discomfort during vaginal examination, history of abuse and sexual abuse and post-traumatic stress disorder in women. *Journal of Clinical Nursing,* 26 (15-16), 2093-2502. doi: [10.1111/jocn.13574](https://doi.org/10.1111/jocn.13574)

Güneş, G., Karaçam, Z. (2018). Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Vajinal Muayene Deneyimleri Nitel Bir Araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(2), 87-95.

Hassan, S., Sundby, J., Husseini, A., Bjertness, E. (2012’a). Palestinian women's feelings and opinions about vaginal examinations during normal childbirth: an exploratory study. *The Lancet Journal,* 380, 35. Doi:[10.1186 / 1742-4755-9-16](https://translate.google.com/website?sl=en&tl=tr&ajax=1&prev=search&u=https://doi.org/10.1186/1742-4755-9-16)

Hassan, S., Sundby, J., Husseini, A., Bjertness, E. (2012’b). Palestinian women’s feelings and opinions about vaginal examinations during normal childbirth: an exploratory study. *The Lancet Journal,* DOI: http://dx.doi.org/10.1016/S 0140-6736(13)60213-

Hassan, SJ., Sundby, J., Husseini, A., Bjertness, E. (2012). The paradox of vaginal examination practice during normal childbirth: palestinian women’s feelings, opinions knowledge and experiences. *Reprod Health*, 9 (16).

Hassan, SJ., Sundby, J., Husseini, A., Bjertness, E. (2012b). The paradox of vaginal examination practice during normal childbirth: Palestinian women’s feelings, opinions, knowledge and experiences. *Reproductive health*, 9(1), 1.

Hilden, M., Sidenius, K., Langhoff-Roos, J., Wijma, B., Schei, B. (2003). Kadınların jinekolojik muayene deneyimleri: rahatsızlık ile ilişkili faktörler*. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica,* 82(11), 1030-6. doi: 10.1034/j.1600-0412.2003.00253.x.

Institute for Health and Clinical Excellence [NICE]. (2014). Clinical guideline:Intrapartum care for healthy women and babies. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/resources/intrapartum-care-for-healthywomen-and-babies-pdf-35109866447557> adresinden erişildi.

Kağıtçıbaşı, Ç. Cemalcılar, Z. (2016). *Dünden bugüne insan ve insanlar sosyal psikolojiye giriş.* İstanbul: Evrim Yayinlari.

Kantarcı, B. (2018). *8. Sınıf öğrencilerinde teknoloji kullanımının benlik saygısı ve aile tutumu eksenli incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Karaçam, Z. Canbay, FÇ. Çoban, A. Taşpınar, A. (2018). *Travayda vajinal tuşe yapma*: ‘’Temel ebelik uygulamaları rehberlik ve değerlendirme.’’ Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.

Karaırmak, Ö., Siviş-Çetinkaya, R. (2011). Benlik saygısının ve denetim odağının psikolojik sağlamlık üzerine etkisi duyguların aracı rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(35), 30-43.

Karaman, A. (2019). *21-25 Yaş arası gençlerde benlik saygısına etki eden ebeveyn tutumları.* Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.

Karaman, G. (2021). *14-18 Yaş grubu ergenlerin sosyal medya kullanım tutumlarının, ilişkilerde güven ve benlik saygısı üzerine etkisinin incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Karaoğlan, F.(2018). 12 – 14 *Yaş obez çocuklarda rekreatif amaçlı yürüme egzersizinin benlik saygısı üzerine etkisinin incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Batman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Batman.

Kariman, İ., (2005). Karadeniz teknik üniversitesi trabzon sağlık yüksekokulu öğrencilerinin benlik saygıları ve atılganlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi*. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9, 24- 31.

Kaya, A., Saçkes, M. (2004). Benlik saygısı geliştirme programının ilköğretim 8. sınıf öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerine etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi,* 3(21), 49-56.

Kırel, Ç. Kayaoğlu, A. Gökdağ R. (2013). *Sosyal psikoloji*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Klerk, H.W., Boere, E., Van Lunsen, R.H., Bakker, J. J. (2018). Women’s experiences with vaginal examinations during labor in the Netherlands. *Journal of Psychosomatic Obstetrics Gynecology*, 39(2), 90-95.

Yeşilçicek-Çalık, N. (2010). *Doğum eyleminde Sp6 noktasına uygulanan basının gebelerde algılanan doğum ağrısına ve doğum eyleminin süresine etkisi*. Doktora Tezi Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , İstanbul.

Kulaksızoğlu, A. (2002). *Ergenlik psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitapevi.

Kulaksızoğlu, A. (2004*). Ergenlik psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Kutlu, M., ve Soğukpınar, E. (2015). Rehber öğretmenlerin benlik saygısı ile mesleki benlik saygısı düzeylerinin çeşitli değişkinler açısından incelenmesi. *EInternational Journal of Educational Research*, 6 (1), 84-101.

Lai, C., Levy, V. (2002). Hong kong chinesewomen’s experiences of vaginal examinations in labour. *Midwifer*y, 18(4), 296-303. doi: [10.1054 / midw.2002.0326](https://translate.google.com/website?sl=en&tl=tr&ajax=1&prev=search&u=https://doi.org/10.1054/midw.2002.0326)

Larkin, P., Begley, CM., Devane, D. (2009). Women’ experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 25(2), 49-59. doi: 10.1016 / j.midw. 2007.07.010.

Larsen, M., Oldeide, C., Malterud, K. (1994). Not So Bad After All. Women’s Experaince Of Pelvic Examinations. *Family Practice,* 14(2), 148-52. doi: 10.1093/fampra/14.2.148

Lavender, T., Hart, A., Smyth, R. (2012). Effect of partogram use on outcomes for women in spontaneous labour at term. *The Cochrane Library*. doi.org/10.1002/14651858.CD005461.

Lavender, T., Hart, A., Smyth, R. M. (2008). Effect of partogram use on outcomes for women in spontaneous labour at term. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8).

Lewin, D., Fearon, B., Hemmings, V,. Johnson, G. (2005). Kadınların doğum sırasında vajinal muayene deneyimleri. *Midwifery,* 21(3), 267-77. doi:10.1016/j.midw.2004.10.003.

Lewin, D., Fearon, B., Hemmings, V., Johnson, G. (2005’a). Informing women during vaginal examinations. *British Journal of Midwifery*, 13(1).

Maharaj, D. (2007). Puerperal pyrexia: a review. Part II. *Obstetricaland Gynecological Survey*, 62(6), 400–6.  doi: [10.1097 / 01.ogx.0000266063.84571.fb](https://translate.google.com/website?sl=en&tl=tr&ajax=1&prev=search&u=https://doi.org/10.1097/01.ogx.0000266063.84571.fb)

Mamuk, R. (2008). *Vajinal Doğumun İkinci Aşamasında Perineye Sıcak Uygulama Yapmanın Perine Bütünlüğüne ve Ağrıya Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı Hemşireliği, İstanbul.

Maternity, Q. (2012). Queensland maternity and neonatal clinical guideline: normal birth. Available from: https://www.health.qld.gov.au/\_data/assets/pdf\_file/ 0014/142007/gnormalbirth. Pdf adresinden erişildi.

Merey, B. (2010). *Yetişkinlerde özgüven duygusu ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkinin karşılaştırılması ve kültürlerarası bir yaklaşım.* Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Mete, S. (2016). *Doğum süreci el kitabı hemşire, ebe ve hekimler için distosiyi önleme ve tedavide erken müdahaleler*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi

Muliira, R.S., Seshan, V., Ramasubramaniam, S. (2013). Improving vaginal examinations performed by midwives. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 13(3), 442.

National Institute for Health and Clinical Excellence [NICE]. (2007). Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth adresinden erişildi.

Nizard, J., Haberman, S., Paltieli, Y., Gonen, R., Ohel, G., Nicholson, D., Ville, Y. (2009). How reliable is the determination of cervical dilation: comparison of vaginal examination with spatial position-tracking ruler. *Am J Obstet Gynecol*, 200(4), 402. doi: 10.1016 / j.ajog.2009.01.002.

Oktan, V., Şahin, M. (2010). Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7 (2), 543-556.

Özbey, Ç. (2004). *Çocuk sorunlarına yapıcı çözümler*. İstanbul: İnkılap Kitabevi.

Özçelik, M.B. (2020). *Çocukluk çağı örselenme yaşantıları ile boyun eğici davranışlar arasındaki ilişki: Benlik saygısının aracı rolü.* Yüksek Lisans Tezi*,* Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Özdelikara, A., Ağaçdiken Alkan, S., Arslan, B., Albayrak, K., Yarar, A., Geçici, A. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin mesleki benlik saygısı ve bilişsel çarpıtmalarının değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 5 (13), 101-120.

Özkalp, E. (2004). *Davranış bilimlerine giriş*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Özkan, B. Çeber-Tufan, E. Yaşaroğlu-Toksoy, S. (2016). *Ebelik Uygulama Standartları.* Ankara: Vize Yayıncılık.

Özkan, İ. (1994). Benlik saygısını etkileyen etkenler, *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi,* 7(3), 4-9.

Öztürk Can, H. Yücel, U., Hadımlı, A. (2018). *Ebelerin travay ve doğum el kitabı*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi.

Phumdoung. S., Youngvanichsate, S. (2009). Women's experiences of receiving a vaginal examination during labor. *Songklanagarind Medical Journal*, 27(6), 465-470.

Pillitteri, A. (2003). *Maternal and Child Health Nursing*. Cesarean Birth. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 557-560

Pişkin, M. (2003). *Özsaygı geliştirme eğitimi ve ilköğretimde rehberlik.*  Ankara: Nobel Yayınları.

Rathfisch, G. (2017). *Doğum eylemi içinde hemşire ve ebelere yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Robins, R. W., Trzesniewski, K.H. (2005). Self-Esteem Development Across The Lifespan. *Current Directions İn Psychological Science*, 14(3), 158-162.

Robins, R.W., Trzesniewski, K.H., Gosling, S.D., Potter, J. (2002). Global self-esteem across the life Span. *Psychology and Aging*, 17(3), 423-434.

Rosenberg, M. (1965). Rosenberg benlik saygısı ölçeği. *Din ve Sağlık Dergisi*.

Sacks, J. M., (1996). Roots Of Self-Esteem. *The İnternational Journal Of Humanities And Peace,* 12, 32-34.

Sayan, A., Tan, M., Uğurlu, N., Çevirme, H. (2001). Üç Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Olumlu Sağlık Davranışları, Olumlu Kendilik Algısı İlişkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2).

Saydam, BK. (2008). *Kadın sağl*ığı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.

Sevil, Ü. Öztürk, H. (2005). Gebelikte “Şiddet”. *Sağlık Ve Toplum Dergisi*, 15(1), 25-31.

Sevil, Ü. Ertem, G. (2016). *Perinatoloji ve Bakım*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.

Seyhan, D., ve Zincir, H. (2009). Tutuklu hükümlü gençlerin benlik saygısı düzeyleri ile aile özelliklerinin incelenmesi ve aralarındaki korelasyonun belirlenmesi. *Aile Ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi,* 11(5), 7-24.

Sönmez, T. (2019). *Doğumun 1. Evresinde Uygulanan Farklı Doğum Toplarının Doğum Çıktılarına Ve Anne Memnuniyetine Etkisi.* Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Steinberg, L. (2007). Ergenlik. Ankara: İmge Kitabevi

Stewart, M. (2008). Midwives' discourses on vaginal examination in labour. *Doctoral dissertation, University of the West of England, Bristol*.

Swahnberg, K., Wijma, B., Siwe, K. (2011). Strong discomfort during vaginal examination: why consider a history of abuse. *European Journal of Obstetrics ve Gynecology and Reproductive Biology*, 157(2), 200-205.  doi: [10.1016 / j.ejogrb.2011.02.025](https://translate.google.com/website?sl=en&tl=tr&ajax=1&prev=search&u=https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2011.02.025)

Swann, W.B., Tafarodi, R.W. (2001). Two dimensional self-esteem: Theory and measurement.*Personality and Individual Differences,* 31(5),653-673. doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00169-0

Şahin Çelebi, A. (2021). *Vajinal Doğum Yapan Primipar Kadınların Doğumu Algılamaları Ve Doğum Memnuniyetleri.* Yüksek Lisans Tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Tokat.

Şirin, S. (2020). *Yetişin gençler*. İstanbul: Doğan Kitap.

Taner, A E. (2019). *Beliren yetişkinlerin kendini sevme ile öz-yeterlik özelliklerinin çocukluk deneyimleri ve bazı değişkenlere göre incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Taşkın, L. (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.

Taşkın, L. (2011). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.

Taşkın, L. (2012). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.

Taşkın, L. (2014). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.

Teke, G. (2017). *Hemşirelerin psikolojik yardım arama davranışları içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısının belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Temel, Z.F. Aksoy, B. A. (2001). *Ergen ve gelişimi.* Ankara: Nobel Yayıncılık.

Tonga, A. Z., Halisdemir, D. (2017). Ergen öznel iyi oluşu ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal Of Social And Humanities Sciences Research,* 4(12), 1214-1221.

Tözün, M. (2010). Benlik saygısı. *Actual Medicine*, 18 (7), 52-57.

Tutar, H., Altınöz, M., Çakıroğlu D. (2009). İşgörenlerin kendilik algılarının bireysel özellikler bakımından değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 21, 489-496.

Türk Dil Kurumu [TDK]. (2020). Güncel Türkçe Sözlük. *Türk Dil Kurumu.* https://sozluk.gov.tr/ adresinden erişildi.

Türksoy, FB. (2014*). Hemşirelik fakültesi öğrencilerinde benlik saygısı ve stresle baş etme yöntemleri*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir.

Uşaklı, H. (2006). *Drama temelli grup rehberliğinin ilköğretim V sınıf öğrencilerinin arkadaşlık ilişkileri, atılganlık düzeyi ve benlik saygısına etkisi.* Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Uyanık Balat, G. (2003). *Ergen çocuklukta benlik saygısının gelişimi ve önemi. Erken çocuklukta gelişim ve eğitimde yeni yaklaşımlar*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

Valet, A. Goerke, K. Steller, J. (1994). *Klinik muayene-tanı-tedavi-acil kılavuzu kadın hastalıkları ve doğum*. İstanbul: Yüce Yayınları.

Walsh, D. (2000). Evidence-based care series 1: *Birth environment. British Journal of Midwifery*, 8(5), 276-278.

Yakar, C. (2019). *Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ve benlik saygısı üzerine bir meta analiz çalışması.* Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.

Yavuz, Ş. (2007). *Son çocukluk dönemi öğrencilerinin saldırganlık düzeylerinin benlik saygısı ve bazı değişkenler açısından incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Yavuzer, H. (2000). *Eğitim ve gelişim özellikleriyle okul çağı çocuğu*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yıldırım-Rathfısch, G., Güngör, İ. (2009). Doğum eyleminin birinci evresinin yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing* 11(3), 53-64.

Yılmaz, B. (2019). *15-49 Yaş arası evli kadınlarda gebelik sayısı, beden imajı ve benlik saygısı arasındaki ilişki.* Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıd Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Ankara.

Yılmaz, E., Savaşer, S. (2017). Adolesan Gebelere Verilen Planlı Eğitimin Annenin Benlik Saygısı ve Bebeği Algılama Üzerine Etkisi. *The Bulletin of Legal Medicine*, 22(1), 27-33.

Ying Lai, C., Levy, V. (2002). Hong Kong Chinese women’s experiences of vaginal examinations in labour. *Midwifery*, 18(4), 296-303.  doi: 10.1054/midw.2002.0326.

Yörükoğlu, A. (2004). *Gençlik çağı ruh sağlığı ve ruhsal sorunlar*. İstanbul: Özgür Yayınları.

Yörükoğlu, A. (2019). *Gençlik çağı ruh sağlığı ve ruhsal sorunlar*. İstanbul: Özgür Yayınları.

Yörükoğlu, A.(2000*). Gençlik Çağı, eğitimi ve ruhsal sorunları*. İstanbul: Özgür Yayınları.

# EKLER

## Ek 1. Kişisel Bilgi ve Obstetrik Özellikler Bilgi Formu

**KADINLARIN DOĞUM SÜRECİNDE YAPILAN VAJİNAL MUAYENEDE YAŞADIKLARI RAHATSIZLIK HİSSİ VE BENLİK SAYGISI**

 **Yönerge:** **“**Kadınların Doğum Sürecinde Yapılan Vajinal Muayenede Yaşadıkları RahatsızlıkHissi ve Benlik Saygısı**”** ilişkisinin incelenmesi amacıyla bir araştırma yapmaktayım. Araştırmada gizlilik ilkelerine uyulacak ve araştırma bulguları isim belirtilmeden bilimsel toplantı ve dergilerde yayınlanacak, sorulara vermiş olduğunuz yanıtlar başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Tüm soruların cevaplandırılması araştırma verilerinin doğru yorumlanması açısından önemlidir. Bu çalışma, sizin 15-20 dakikalık bir zamanınızı alacaktır. Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm sorularınız için Yüksek Lisans Öğrencisi Semra Özkul ‘a (tel. no: 0544474569, mail: semra440044@gmail.com)’ya ulaşabilirsiniz. Lütfen tüm soruları eksiksiz yanıtlayınız. Araştırmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

**EK 1. KİŞİSEL VE OBSTETRİK ÖZELLİKLER FORMU**

1. Yaşınız…………………………………...

2. Eğitim durumunuz nedir?

 a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite ve üstü

3. Çalışıyor musunuz? a) Evet b) Hayır

4. Ailenizin gelir düzeyini nasıl değerlendirirsiniz?

a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla

5.Nerede yaşıyorsunuz? a) Köy b) Kent

6. Aile tipiniz nedir?

a) Çekirdek aile b) Geniş aile c) Parçalanmış aile d) Diğer…………

7. Sosyal güvenceniz var mı? a) Evet b) Hayır

8. Toplam gebelik sayınız nedir? Lütfen sayısını belirtiniz…………………….

9. Kaç tane yaşayan çocuğunuz var? Lütfen sayısını belirtiniz…………………….

10. Düşük yaptınız mı?

 a) Evet (Lütfen sayısını belirtiniz................) b) Hayır

11. Kürtaj oldunuz mu?

 a) Evet (Lütfen sayısını belirtiniz………..….) b) Hayır

12. Ölü doğum yaptınız mı?

 a) Evet (Lütfen sayısını belirtiniz…...……..….) b) Hayır

13. Gebeliğiniz istemli/planlanmış gebelik midir? a) Evet b) Hayır

14. Kaçıncı gebelik haftasındasınız? Lütfen yazınız………………...

15. Düzenli olarak doğum öncesi kontrollere gittiniz mi? a) Evet b) Hayır

16.Doğum öncesi hazırlık sınıfına katıldınız mı? a) Evet b) Hayır

17. Bu doğumunuz dışında hiç vajinal muayene oldunuz mu?

a) Evet (sayısı ve yerini belirtiniz …..........) b)Hayır

## Ek 2. Doğum Sürecinde Yapılan Vajinal Muayenelere Yönelik Soru Formu

**(**Lütfen aşağıdaki soruları bugün gerçekleştirdiğiniz doğumunuzu düşünerek cevaplayınız)

1. Doğumunuzda vajinal muayeneler öncesi size muayeneye ilişkin yeterli bilgi verildiğini düşünüyor musunuz?

a) Evet b)Hayır c) Kısmen

2. Doğumunuzda vajinal muayeneler öncesi hazırlık aşamasında size yardım edildi mi?

a) Evet b)Hayır c) Kısmen

3. Doğumunuzda vajinal muayenelerin nerede yapılmasını isterdiniz?

a) Hasta yatağı b) Muayene masası c) Diğer …………..

4. Doğum eylemi sürecinde vajinal muayenelerinizin kim tarafından yapılmasını tercih edersiniz? Lütfen nedenini belirtiniz.

a. Doktor (…………………..................................................................................…….............)

b.Ebe (………………………....................................................................................................)

c.Hemşire (…………………….............................................................................................…)

d.Öğrenci (………………….....................................................................................…….........)

5. Doğum eylemi sürecinde vajinal muayenelerinizin kim tarafından yapılmasını tercih etmezsiniz? Lütfen nedenini belirtiniz.

a. Doktor (………………......................................................................................……….............)

b.Ebe (………………………........................................................................................................)

c.Hemşire (…………………........................................................................................….........…)

d.Öğrenci (………….........................................................................................…………….........)

6. Doğumunuzda vajinal muayeneler sırasında mahremiyetinize özen gösterildiğini düşünüyor musunuz ?

a) Evet b) Hayır c) Kısmen

7. Vajinal muayenelerde mahremiyetinizin sağlanması ile ilgili hangi uygulamalar yapıldı?

a) Perde /paravan kapatıldı b) Kapı kapatıldı

c) Örtü örtüldü d) Diğer ………………………………….

8. Doğumunuzda vajinal muayene sırasında ağrı/rahatsızlık hissettiniz mi?

a) Evet b) Hayır c) Kısmen

9. Doğumunuzda vajinal muayenenizi her zaman aynı kişi mi yaptı?

a) Evet b) Hayır (Kaç farklı kişi muayene etti? Sayısını belirtiniz………..)

10. Doğumunuzda vajinal muayeneler sırasında hijyen kurallarına dikkat edildiğini düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır c) Kısmen

11. Doğumunuzda vajinal muayeneyi yapan sağlık personelinin cinsiyetinin ne olmasını isterdiniz? Lütfen nedenini yazınız.

a) Kadın (…….........................................….) b) Erkek ( ……....................................………….)

12. Doğumunuzda vajinal muayenelerinizi yapan sağlık personelinin cinsiyeti ne idi?

a) Kadın b) Erkek c) Her ikisi de

13. Doğumunuzda vajinal muayeneleri yapan sağlık personelinin gerekli hassasiyeti gösterdiğini düşünüyor musunuz? a) Evet b) Hayır c) Kısmen

14. Doğum sürecinde size yapılan vajinal muayene sayısını belirtiniz?.......................................... (Kadının net sayıyı hatırlayamaması durumunda bu bilgi hasta dosyasından alınacaktır).

15. Doğum sürecinde size yapılan vajinal muayene sayısını nasıl değerlendiriyorsunuz?

a) Az b) Yeterli 3) Çok

16. Doğumunuzda vajinal muayeneler sonrasında muayene sonuçları hakkında bilgilendirildiniz mi?

a) Evet b) Hayır c) Kısmen

17. Doğumunuzda size vajinal muayeneyi kabul etmeme seçeneği sunuldu mu?

a) Evet b) Hayır

18. Doğumunuzda vajinal muayeneler sırasında yaşadığınız duyguları ifade eder misiniz?

Olumlu Duygular: ……….

Olumsuz Duygular: ……...

19. Doğumunuzda vajinal muayene sırasında nasıl davranılması size kendinizi iyi hissettirir?

20. Doğumunuzda vajinal muayene sırasında fiziksel olarak nasıl bir ortamda olmak size kendinizi iyi hissettirir.

## Ek 3. Doğumda Vajinal Muayenede Yaşanılan Rahatsızlık Hissi Formu

Doğumunuzda gerçekleştirilen vajinal muayeneleri düşündüğünüzde hissettiğiniz rahatsızlık duygusunun derecesini aşağıdaki skalada işaretleyiniz.

Hiç rahatsızlık yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok

rahatsız edici

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Hiç Uygun Değil** | **Uygun Değil** | **Biraz Uygun** | **Uygun** | **Tamamen Uygun** |
| 1 | Kendimi değersiz görmeye eğilimliyim. |  |  |  |  |  |
| 2 | Yaptığım işlerde oldukça yeterliyim. |  |  |  |  |  |
| 3 | Kendimle oldukça barışığım. |  |  |  |  |  |
| 4 | Uğrunda çaba gösterdiğim hemen her işi başarabilirim. |  |  |  |  |  |
| 5 | Kendi değerimden eminim. |  |  |  |  |  |
| 6 | Kendimle ilgili düşünmek kimi zaman hoşuma gitmez. |  |  |  |  |  |
| 7 | Kendime karşı olumsuz tutum içindeyim. |  |  |  |  |  |
| 8 | Bazen benim için önemli olan şeyleri başarmakta zorlanırım. |  |  |  |  |  |
| 9 | Kendimden gayet memnunum. |  |  |  |  |  |
| 10 | Zorluklarla başa çıkmada bazen yetersiz kalırım. |  |  |  |  |  |
| 11 | Kendi kişisel değerimden asla şüphe duymam. |  |  |  |  |  |
| 12 | Birçok konuda oldukça başarılıyımdır |  |  |  |  |  |
| 13 | Hedeflerimi gerçekleştirmede bazen başarısız olurum. |  |  |  |  |  |
| 14 | Çok yetenekliyim |  |  |  |  |  |
| 15 | Kendime yeterince saygım yoktur. |  |  |  |  |  |
| 16 | Keşke yaptığım işlerde daha becerikli olsam. |  |  |  |  |  |

## Ek 4. İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği: Kendini Sevme/Özyeterlik Ölçeği Formu

## Ek 5. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İzin Yazısı

****

## Ek 6. Araştırma İzni

****

## Ek 7. Ölçek Kullanım İzni

****

**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

# BİLİMSEL ETİK BEYANI

**“**Kadınların Doğum Sürecinde Yapılan Vajinal Muayenede Yaşadıkları Rahatsızlık Hissi Ve Benlik Saygıs” başlıklı Yüksek Lisans tezimdeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Semra YOLDAŞ ÖZKUL

… / … /2023

# ÖZ GEÇMİŞ

|  |  |
| --- | --- |
| **Soyadı, Adı** | : YOLDAŞ ÖZKUL Semra |
| **Uyruk**  | : T.C. |
| **Doğum yeri ve tarihi** | : Malatya/ 30.10.1981 |
| **Telefon** | : 0 544 474 5 99 |
| **E-posta** | : semra440044@gmail.com  |
| **Yabancı dil**  | : İngilizce  |

**EĞİTİM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Derece** | **Kurum** | **Mezuniyet tarihi** |
| Y. Lisans | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ensitüsü Ebelik Anabilim Dalı | 2022 |
| Lisans | Akdeniz Üniversitesi Ebelik Bölümü | 2005 |

**BURSLAR ve ÖDÜLLER: -**

**İŞ DENEYİMİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Yıl** | **Yer/Kurum** | **Ünvan** |
| 2005-2007 | Malatya sevgi hastanesi | Ebe |
| 2007-20112011-20172017-2022 | Aksaray Topakkaya Sağlık OcağıGölbaşı Devlet HastanesiTire Devlet Hastanesi | EbeEbeEbe  |

**AKADEMİK YAYINLAR**

**1.** **MAKALELER**

-

**2. PROJELER**

-

**3. BİLDİRİLER**

**A) Uluslarası Kongrelerde Sunulan Bildiriler**

-

**B) Ulusal Kongrelerde Sunulan Bildiriler**

-