

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

KADINLARIN DOĞUM SÜRECİNDEKİ VAJİNAL
MUAYENE DENEYİMLERİNİN DOĞUM
MEMNUNİYETİNE ETKİSİ

Ferda AYDIN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR

AYDIN-2024

KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ferda AYDIN tarafından hazırlanan “Kadınların Doğum Sürecindeki Vajinal Muayene Deneyimlerinin Doğum Memnuniyetine Etkisi” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:

ONAY:

Üye (T.D.) :Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR	Aydın Adnan Menderes
	Üniversitesi
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Gizem ÖZTÜRK	Aydın Adnan Menderes
	Üniversitesi
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Yasemin SÖKMEN	Ondokuz Mayıs
	Üniversitesi

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 numaralı Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın başından itibaren bana rehberlik eden,engin bilgisini ve tecrübesini paylaştan, bu süreçte sonsuz sabır ve anlayış gösteren, değerli danışman hocam Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR' a,

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

Tez savunma komitesinde yer alarak görüş ve önerilerini sunan saygıdeğer hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Gizem ÖZTÜRK ve Dr. Öğr. Üyesi Yasemin SÖKMEN' e,

Bana her konuda destek ve cesaret veren annem Nuran AYDIN ve babam İshak AYDIN' a, kardeşlerime ve dostum Pirozhan EKİN' e

Tüm desteğiyle yanımda olan motivasyon kaynağım Viktor PACZELT' e, teşekkürü borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Doğum Eylemi	4
2.1.1. Sezaryen doğum.....	4
2.1.2. Vajinal Doğum.....	6
2.2. Doğumun Evreleri.....	6
2.2.1. Doğumun I. Evresi	7
2.2.2. Doğumun II. Evresi	8
2.2.3. Doğumun III. Evresi.....	9
2.2.4. Doğumun IV. Evresi.....	10
2.3. Doğum Sürecinin Takibi	10
2.3.1. Doğum Sürecinde Vajinal Muayene	10
2.3.2. Doğum Sürecinde Vajinal Muayene ile Belirlenen Değişkenler	12
2.3.3. Doğum Sürecinde Vajinal Muayenenin Gerekliliği ve Sıklığı.....	14

2.3.4. Doğum Sürecinde Vajinal Muayenenin İstenmeyen Etkileri	15
2.4. Doğum Sürecinin Takibinde Ebelerin Yeri	16
2.5. Doğum Memnuniyeti	17
2.5.1. Doğum Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	19
2.6. Doğum Memnuniyetinde Ebenin Rolü.....	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Şekli	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	22
3.3. Araştırmanın Zamanı.....	22
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	23
3.6. Veri Toplama Araçları.....	24
3.6.1. Kadın Tanıtım Formu (Ek-1).....	24
3.6.2. Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (NDAMDÖ)	25
3.7. Ön Uygulama	25
3.8. Verilerin Toplanması.....	26
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.10. Değişkenler	26
3.10.1. Bağımlı Değişkenler:.....	26
3.10.2. Bağımsız Değişkenler:.....	26
3.11. Araştırma Sırasında Yaşanan Güçlükler	26
3.12. Araştırmanın Etik Yönü	26
4. BULGULAR.....	28
5. TARTIŞMA.....	44
5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	49
6.1. Sonuç	49

6.2. Öneriler.....	50
KAYNAKLAR.....	51
EKLER.....	58
Ek 1. Kadın Tanıtım Formu	58
Ek 2. Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (NDAMDÖ)	62
Ek 3. Etik Kurul Onay Kararı.....	64
Ek 4. Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği İzin Yazısı	65
Ek 5. Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzin Onayı	66
BİLİMSEL ETİK BEYANI	67
ÖZ GEÇMİŞ.....	68

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

AWHONN	: Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
NDAMDÖ	: Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği
NDE	: Normal Doğum Eylemi
NICE	: The National Institute of Health and Clinical Excellence
OECD	: Organisation for Economic Cooperation and Development
RCM	: Royal College of Midwives
TDK	: Türk Dil Kurumu
VM	: Vajinal Muayene
WHO	: World Health Organization

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Sezaryen Doğum.....	5
Şekil 2. Verteks Pozisyon.....	6
Şekil 3. Servikal Silinme ve Dilatasyon.....	12
Şekil 4. Fetal Başın İnişinin Vajinal Muayene ile Değerlendirilmesi.....	13

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Kadınların ve Eşlerinin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	28
Tablo 2. Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı	29
Tablo 3. Kadınların Doğumlarına İlişkin Bilgilerin Dağılımı.....	30
Tablo 4. Kadınların Vajinal Muayeneye İlişkin Deneyimlerinin Dağılımı	31
Tablo 5. Kadınların Vajinal Muayeneyi Yapan Ebelere ve Muayene Ortamına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	32
Tablo 6. Kadınların Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları ve Memnuniyet Düzeylerinin Dağılımı.....	33
Tablo 7. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre NDAMDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	34
Tablo 8. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre NDAMDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	36
Tablo 9. Kadınların Doğumlarına İlişkin Bilgilere Göre NDAMDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	37
Tablo 10. Kadınların Vajinal Muayeneye İlişkin Deneyimlerine Göre NDAMDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	39
Tablo 11. Kadınların Vajinal Muayeneyi Yapan Ebelere ve Muayene Ortamına İlişkin Görüşlerine Göre NDAMDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	41

ÖZET

KADINLARIN DOĞUM SÜRECİNDEKİ VAJİNAL MUAYENE DENEYİMLERİNİN DOĞUM MEMNUNİYETİNE ETKİSİ

Ferda A. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans, Aydın, 2024.

Amaç: Bu çalışma, kadınların doğum sürecindeki vajinal muayene deneyimlerinin doğum memnuniyetine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Analitik-kesitsel tipte planlanan araştırma Antalya Kepez Devlet Hastanesi kadın doğum servisinde Mart-Temmuz 2024 tarihleri arasında vajinal doğum yapmış kadınlar ile yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bu hastanede Ocak-Aralık 2023 tarihleri arasında vajinal doğum yapan 1860, örneklem hacmini ise 271 kadın oluşturmuştur. Veriler, Kadın Tanıtım Formu ve Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve minimum- maksimum değerler kullanılmıştır. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Verilerin normal dağılım gösterdiği saptanmış ve iki gruplu değişkenlerde student t testi, üç ve daha fazla gruplarda One Way Anova testi kullanılmıştır. İleri analiz için Tukey testi yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların %42,1'i yabancı uyrukludur. Kadınların yaş ortalaması $26,66\pm5,11$ ve %84,9'u çekirdek aile yapısında yaşamaktadır. Kadınların %26,6'sının ilk doğumu olduğu, %45'inin vajinal muayeneyi ağırlı bulduğu, %60,9'unun vajinal muayene esnasında rahatsızlık hissettiği, %18,5'inin reddetmeyi düşündükleri, %48'inin vajinal muayene sıklığını orta düzeyde bulduğu ve vajinal muayene sayısı ortalamasının $3,92\pm2,51$ olduğu saptanmıştır. Kadınların %78,2'sine ebeler tarafından vajinal muayene öncesi onayının alındığı, %76,4'üne muayene ile ilgili açıklama yapıldığı, %71,6'sının bu açıklamalar ile rahatladığı %93'ünün mahremiyetinin sağlandığı bulunmuştur. Kadınların Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması $158,21\pm20,45$ olup %64,9'unun doğumda memnuniyet oranları

yüksek saptanmıştır. Vajinal muayeneyi stresli bulmayanların, muayene esnasında rahatsızlık hissetmediğini belirtenlerin vajinal muayeneyi reddetmeyi düşünmeyenlerin ve vajinal muayene sıklığını çok az/az ve orta olduğunu belirten kadınların doğumda memnuniyet düzeyleri daha yüksek saptanmıştır ($p>0,05$). Vajinal muayeneye başlamadan önce ebeler tarafından onayının alındığını, açıklamalar yapıldığını, mahremiyetinin korunduğunu, ebelerin vajinal muayene büyük hassasiyetle yaptığını belirtenlerin, muayene esnasında ebe ile duygusal iletişimlerinin tamamen olumlu olduğunu belirtenlerin, muayene esnasında ebe dışında kimsenin olmadığını ifade eden kadınların da Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır($p>0,05$).

Sonuç: Çalışmamızda kadınların yaklaşık üçte ikisinin doğum sürecindeki memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Doğumda vajinal muayene ve diğer doğum eylemine yapılan müdahalelerin sıklığının düşük düzeylerde olması ve ebelerin olumlu yaklaşımlarını kadınların doğum memnuniyetlerini artıran faktörler olarak saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Jinekolojik muayene, Doğum, Kadın, Hasta memnuniyeti, Ebelik

ABSTRACT

THE EFFECT OF WOMEN'S VAGINAL EXAMINATION EXPERIENCES DURING NORMAL CHILDBIRTH TO THE BIRTHSATISFACTION

Ferda A. Aydın Adnan Menderes Universty, Institute of Health Sciences, Department of Midwifery, M.Sc., Aydın, 2024.

Objective: This study aims to investigate the impact of women's vaginal examination experiences during the childbirth process on their birth satisfaction.

Materials and Methods: This analytical cross-sectional study was conducted with women who gave vaginal births at the Obstetrics and Gynecology Department of Kepez State Hospital in Antalya between March and July 2024. The population of the study consisted of 1,860 women who had vaginal deliveries at the hospital between January and December 2023, while the sample size included 271 women. Data were collected using the Women's Demographic Form and the Normal Birth Maternal Satisfaction Assessment Scale. The data analysis was performed using the SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows 22 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Descriptive statistical methods such as frequency, percentage, mean, standard deviation, and minimum-maximum values were used in data evaluation. The Kolmogorov-Smirnov test was applied to assess the normality of the numerical data. Since the data were normally distributed, the Student's t-test was used for comparisons of two groups, and One-Way ANOVA was used for comparisons of three or more groups. For post-hoc analysis, Tukey's test was applied. A significance level of $p < 0.05$ was accepted.

Results: Of the women participating in the study, 42.1% were foreign nationals. The mean age of the women was 26.66 ± 5.11 years, and 84.9% lived in nuclear family structures. Among the participants, 26.6% were primiparous, 45% found the vaginal examination painful, 60.9% felt discomfort during the vaginal examination, and 18.5% had considered refusing the examination. Additionally, 48% rated the frequency of vaginal examinations as moderate, with an average of 3.92 ± 2.51 vaginal exams. It was found that 78.2% of women received prior consent from midwives before the vaginal examination, 76.4% were given an explanation regarding the examination, 71.6% felt more at ease with the explanation, and 93% had their privacy maintained. The average total score on the Normal Birth Maternal Satisfaction Assessment Scale was 158.21 ± 20.45 , with 64.9% of women reporting high

birth satisfaction. Women who did not find vaginal examination stressful, did not experience discomfort during the examination, did not consider refusing the examination, and perceived the frequency of vaginal examinations as very low/low or moderate had higher birth satisfaction levels ($p > 0.05$). Women who reported that they had received consent before the vaginal examination, had been given explanations, had their privacy protected, found the midwives to be very careful during the examination, had positive emotional communication with the midwife during the examination, and reported that no one else was present except the midwife during the examination also had higher scores on the Normal Birth Maternal Satisfaction Assessment Scale ($p > 0.05$).

Conclusion: The study found that approximately two-thirds of women had high levels of satisfaction with the birth process. Lower frequencies of vaginal examinations and other childbirth interventions, along with positive midwifery approaches, were identified as factors that enhanced women's birth satisfaction.

Keywords: Gynecological Examination, Birth, Woman, Patient satisfaction, Midwifery

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Doğum, kadınlar için ömür boyu canlı kalan, varoluşsal etkileri olan, fizyolojik, sosyal ve psikolojik bir deneyimdir. Doğum deneyiminin etkileri olumlu veya olumsuz olabilir ve kadınları mental ve fiziksel olarak etkilerken hayatlarında ve yenidoğanla ilişkilerinde önemli ölçüde yer tutabilir (Linnette ve diğerleri, 2024; Olza ve diğerleri, 2018; Yıldız, 2019). Doğum deneyimi fiziksel, ruhsal ve emosyonel faktörlerle ilişkilendirilmekte olup bu faktörler kadınların doğum memnuniyetlerinde önemli bir yere sahiptir. Gebelik ve doğum boyunca aktif bir rehber olan ebeinin kadınla güvenli bir ilişki kurması da doğum memnuniyeti için esastır (Karlström ve diğerleri, 2015). Bununla birlikte her kadın gebelik süresince ve doğumda mümkün olan en yüksek sağlık standardına, onurlu, saygılı sağlık hizmetine ulaşma, şiddet ve ayrımcılıktan uzak olma hakkına sahiptir. Doğum sırasında kadınların maruz kaldıkları istismar, ihmal veya saygısızlık, uluslararası kabul görmüş olan insan hakları standartları ve ilkelerinde yer alan bir kadının temel insan haklarının ihlalidir (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2017).

Doğumdaki tıbbi girişimlerden olan vajinal muayene, fetal ve maternal açıdan güvenli bir uygulama olmakla birlikte diğer yandan kadınların olumlu doğum deneyimlerini artırmada kritik bir öneme sahiptir. Kadınların hayatları boyunca birden fazla deneyimlediği ve gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerdeki izlem ve bakımlarda ebeler tarafından sıklıkla kullanılan vajinal muayene doğum sürecini yürütmede en gerekli parametredir (Yıldız, 2019; Güneş, 2015). Vajinal muayene, doğum eyleminin ilerleyişini değerlendirmenin önemli bir parçasıdır; doğumun başladığını doğrulamak, fetüsün prezantasyonu ve pozisyonunu anlamak, silinme ve dilatasyonu değerlendirmek, amniyotik mayinin rengini ve içeriğini değerlendirmek, doğumun ikinci evresinin başladığını doğrulamak ve ayrıca doğumun ilerleyişini engelleyen (kordon sarkması gibi) riskli durumların varlığını tespit etmede endikedir (Lindsay ve diğerleri, 2018; Özkan ve diğerleri, 2016). Vajinal muayene, düşük riskli gebeliklerde birinci evreyi değerlendirmede dört saatlik aralıklarla uygulanmalıdır. Anne ve bebekte bulaşıcı morbiditeyi önleyen vajinal muayene sıklığına dair bir kanıt bulunmamakla birlikte bu aralık özellikle enfeksiyon açısından önem arz etmektedir. Uzun süren doğum eylemi ve amniyotik membran rüptürlerinde vajinal muayene sayısının ve sıklığının azaltılması ve aynı sağlık personeli tarafından vajinal muayene yapılması Dünya Sağlık Örgütünün önerileri arasında yer almaktadır (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2018).

Lindsay ve diğerleri (2018) çalışmalarında vajinal muayenenin invazif bir girişim olmasından dolayı kadın için sıkıntı verici olabildiğini, muayene gerekliliğinden ve doğumun ilerleyişi açısından karar vermeye yardımcı olacak bilgiler edinileceğinden muayene bulgularından emin olmanın kilit nokta olduğunu bildirmektedir. Bonilla Escobar ve diğerlerinin (2016) yaptığı çalışmada, kadınların doğum sırasında vajinal muayeneyle deneyimleri arasında stres ve muayeneyi reddetme isteğinin öne çıkan sonuçlar olduğu göze çarpmaktadır. Arıcı ve Çoban'ın (2024) müdahalelerin memnuniyet düzeyine etkisini inceledikleri çalışmada, sık vajinal muayene uygulanmasının kadınların doğum memnuniyetlerini düşürdüğünü bulmuştur. Bal ve diğerlerinin (2022) çalışmasında ise, kadınların yaklaşık beşte birinin vajinal muayeneden rahatsızlık hissettiği, travma sonrası stres bozukluğu yaşadığı ve sağlık personelinin vajinal muayene sırasında kadına yönelik yaklaşımlarının kadının rahatsızlık hissini etkilediği tespit edilmiştir. Küçük ve Yeşilçiçek Çalık'ın (2021) yaptıkları bir çalışmada, kadınların doğum sırasında ortalama dört kez vajinal muayeneye girdikleri tespit edilmiş ve vajinal muayene sırasında ağrı, utanç, korku ve endişe yaşadıkları belirlenmiştir. Buna karşın aynı çalışmada VM deneyimlerinin olumlu olduğu gözlemlenmiştir.

Doğum eylemi, bir bebeğin doğumuna yol açan bir dizi fizyolojik ve duygusal olayı içerirken diğer yandan kadınlar için sürekli hatırlanan ve anlatım yoluyla diğer kadınlara aktarılan ve hayatlarında uzun süre yer tutan bir olaydır. Olumlu doğum deneyimi kadınların özgüvenlerinin artmasına neden olabilmekte ve doğumdaki memnuniyetlerini artırmaktadır (Aktaş ve Aydın, 2019). Yapılan çalışmalar, doğum sırasında sürekli desteğin önemini vurgulayarak, özellikle ebelerden sürekli bakım alan kadınların daha az müdahale gördüklerini ve doğum deneyimlerinden daha fazla memnuniyet duyduklarını göstermektedir (Bohren ve diğerleri, 2017; Olza ve diğerleri, 2018). Destekleyici ve empatik sağlık profesyonelleri ile yapılan fizyolojik doğum deneyimi pozitif algılanabilir, anneliğe geçişi kolaylaştıran doğum memnuniyeti fiziksel, sosyal ve duygusal destekle en üst düzeye çıkarılabilir. Aynı zamanda zorunlu bir ihtiyaç olmadığı sürece fizyolojik bir doğumu mümkün kılabilir. Doğumdaki invazif girişimlerin gerekliliği ve sıklığının prosedüre uygunluğu ve bu uygulamalarda birey odaklı bakım son derece önemlidir (Aktaş ve Aydın, 2019; Bohren ve diğerleri, 2017; Olza ve diğerleri, 2018). Dolayısıyla bu araştırma, vajinal muayenenin gerekliliği ve sıklığını gösteren sınırlı çalışma bulunması nedeniyle çalışma sonucunda elde edilen bilgilerin hizmet sunumunda görev yapan ebelere rehberlik edebileceği düşünülmektedir. Yine araştırma sonucunda elde edilen bilgilerin ulusal ve uluslararası bilimsel bilgi birikimine katkı sağlaması da beklenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Kadınların doğum sürecindeki vajinal muayene deneyimlerinin doğum memnuniyetine etkisini incelemektir.

1.3. Araştırmanın Soruları

- Kadınların vajinal muayene deneyimleri nasıldır?
- Kadınların doğum memnuniyetleri nasıldır?
- Kadınların vajinal muayene deneyimlerinin doğum memnuniyetlerine etkisi nasıldır?
- Kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri doğum memnuniyetlerini etkiler mi?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Eylemi

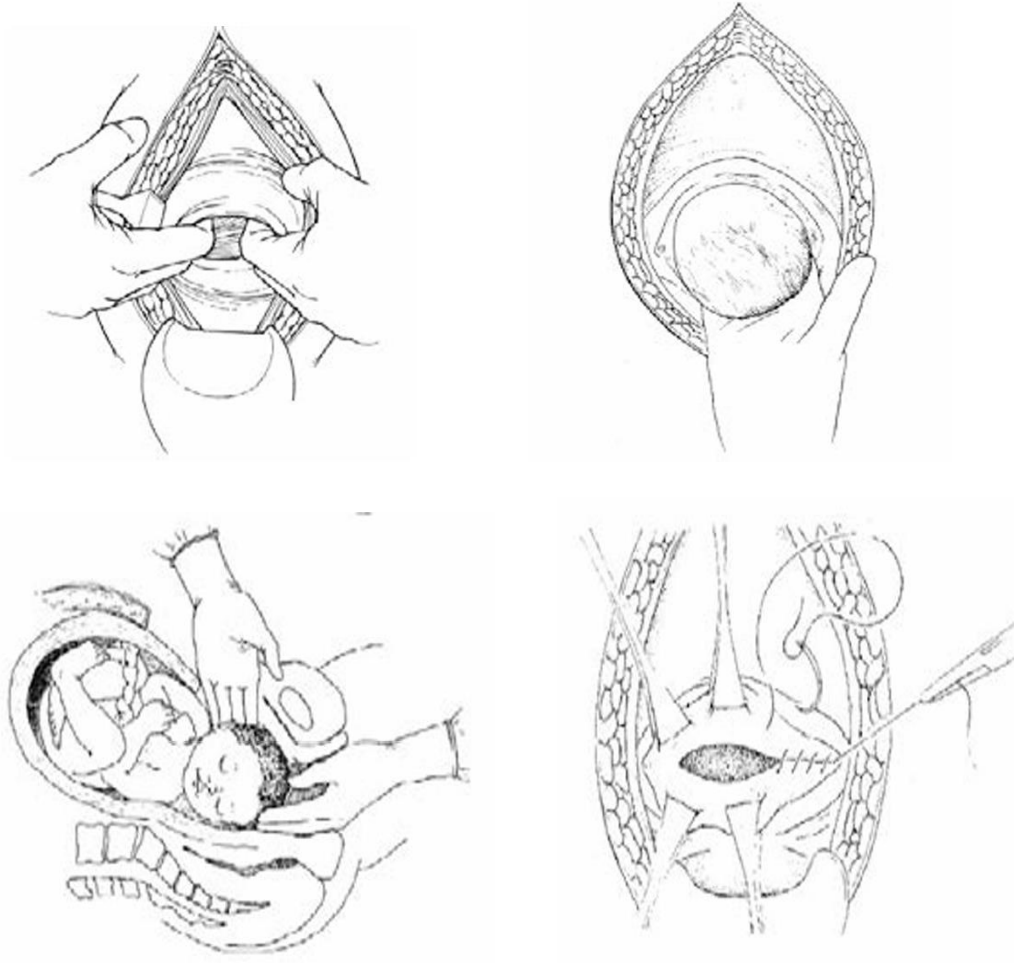
Doğum, fetüsün uterustan dış ortama çıkmasıyla sonuçlanan biyolojik ve fizyolojik bir süreç olmasının yanı sıra belirli aşamaları takip eden karmaşık bir olaydır. İlk aşama, uterus kontraksiyonları ve servikal dilatasyonla karakterize olup doğumun başlamasını içerir. İkinci aşama, servikal açıklığın tamamlanmasını takiben bebeğin doğum kanalından geçmesi olarak bilinir. Sonraki aşamada plasenta uterustan atılır. Dördüncü aşama ise postpartum dönem olarak bilinen doğum sonrası süreçtir. Doğum, ortalama 40 hafta sürede fetüsün uterustan dışarı çıkışını ifade eder. Normal doğum eylemi, 37 ile 42. haftalarda kendiliğinden başlayan, gebelik ile oluşan fetüs ve eklerinin uterus dışında yaşayabilecek düzeyde olgunlaştığı, gebeliğin başlangıcından doğuma kadar düşük riskli seyreden, baş pelvis uygunsuzluğu olmadan, termde, verteks pozisyonunda, tek ve canlı fetüsün varlığıyla kendiliğinden gerçekleşen bir süreç olarak tarif edilir (Sönmez, 2019; Taşkın, 2022).

Dünya Sağlık Örgütü doğum eylemi ve doğumun başladığının teşhisini, 22. gebelik haftasından sonra düzenli aralıklarla başlayan uterus kontraksiyonlarına dahil olan kanlı mukus akıntısı ve/veya membranların açılması devam eden süreçte servikal silinme ve dilatasyonun varlığı olarak tanımlar (DSÖ, 2017).

Doğum yöntemleri ikiye ayrılır.

2.1.1. Sezaryen doğum

Doğumun vajinal yolla gerçekleşmesinin mümkün olmadığı ya da anne ve fetüs sağlığının riskli olduğu endikasyonlarda fetal canlılıktan sonra anestezi eşliğinde karın ve uterus kesisi yoluyla fetüsün, zarın ve plasentanın doğumudur (Şekil 1.). Sezaryen doğum, dünyada en yaygın operatif doğum tekniğidir (DSÖ, 2017, 2018; Gedefaw ve diğerleri, 2020). Sezaryen doğumun endikasyonları öncelikle sezaryen doğum öyküsü, prezantasyon ve fetal problemler, uzun doğum süresi ve başarısız indüksiyon, plasenta ve kordonla ilgili problemlerdir (Bulut ve Ceyhan, 2022).



Şekil 1. Sezaryen Doğum

Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ]. (2017). Integrated Management Of Pregnancy And Childbirth, Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors (2th edition). World Health Organization.

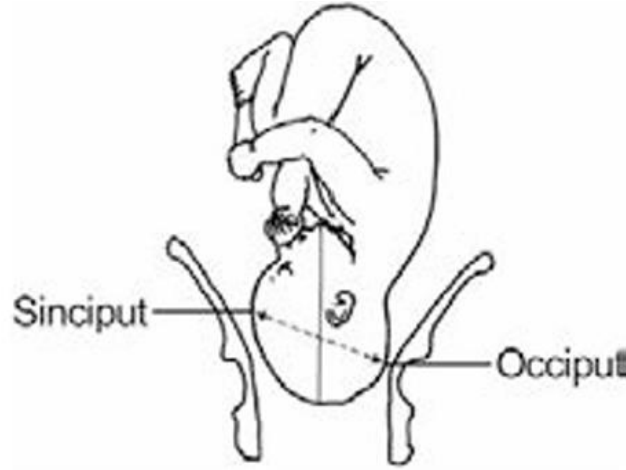
Sezaryen doğum, olumsuz doğum sonuçlarını azaltmak için hayat kurtarıcı bir tıbbi müdahale ve prosedür olmasına rağmen, farklı postoperatif neonatal ve maternal komplikasyonları kontrol etmek, hasta güvenliği, uzun hastanede kalış süresi, maliyet ve psikolojik travma açısından zordur. Sezaryen doğumun komplikasyonları, doğum sonrası ateş, cerrahi bölge enfeksiyonu, maternal sepsis, maternal mortalite, neonatal sepsis, erken neonatal ölüm, ölü doğum, perinatal asfiksi, düşük Apgar skoru ve prematüre doğum en yaygınlarıdır (Gedefaw ve diğerleri, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü sezaryen oranlarını 1985 yılından beri tüm doğumlar içinde %10-15 oranında olmasını önermektedir (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2015). Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2022), Türkiye yıllara ve sektörlere göre sezaryen ameliyatlarının hastane doğumları içindeki oranını, Sağlık Bakanlığı Hastaneleri %46.4, Üniversite Hastaneleri %74.4 ve Özel

Hastane oranlarını ise %78.1 olarak, toplam sezaryen oranını ise %62.8 şeklinde vermektedir. Organisation for Economic Cooperation and Development [OECD] (2021) ülkelerine bakıldığında 2021 ve 2021 yılına en yakın sezaryen oranları Güney Kore %53.8, Meksika %52.6, İsviçre %32.6, Almanya %30.7, Hollanda %15.2 ve en düşük sezaryen oranı ile İsrail %14.3 olarak son sırayı almaktadır (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2022).

2.1.2. Vajinal Doğum

Vajinal doğum aynı zamanda spontan vajinal doğum olarak da bilinir, bir bebeğin vajinal kanaldan doğduğu süreçtir. Tanım olarak baş pelvis uygunsuzluğu olmadan, termde, vertex (Şekil 2.) pozisyonda, tek ve canlı fetüsün varlığıyla kendiliğinden gerçekleşen düzenli aralıklarla meydana gelen serviksin silinme ve açılmasını sağlayan uterus kasılmalarının ve doğal hormonal güçlerin etkisiyle, gerekmedikçe hiçbir müdahalenin olmadığı, annenin ve fetüsün hayati bir risk taşımadığı, kendiliğinden başlayan ve belirli bir sürede sona eren bir süreç olarak tarif edilmektedir (Sönmez, 2019; Yoldaş Özkul, 2023).



Şekil 2. Vertex Pozisyon

Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ]. (2017). Integrated Management Of Pregnancy And Childbirth, Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors (2th edition). World Health Organization.

2.2. Doğumun Evreleri

Gebelik süresinin sonunda uterus, servikal dilatasyon ve fetüsün doğum kanalında ilerlemesini sağlayacak güçlere hazır hale gelir. Eylemin başlaması myometriumun gerilmesi, azalmış progesteron seviyesi, artan östrojen ve oksitosine duyarlılık, prostaglandinler, fetal faktörler ve membran faktörlerinin etkisi ile olurken bütün bu süreç dört evrede gerçekleşir. Bu evreleri şöyle sıralayabiliriz; (DSÖ, 2017).

- Doğumun birinci evresi, düzenli doğum ağrıları etkisi altında, servikal silinme ve dilatasyonun tamamlanmasına kadar geçen süredir.
- Doğumun ikinci evresi, birinci evrenin tamamlanmasından bebeğin doğumuna kadar geçen süredir. İkinci evrede kadının ıkınma isteği belirir ve fetal iniş gerçekleşir.
- Doğumun üçüncü evresi, bebeğin doğumunu takiben plasentanın doğumunu kapsar.
- Doğumun dördüncü evresi, plasentanın doğumunu takiben dört saatlik süreyi içerir.

2.2.1. Doğumun I. Evresi

Birinci evre, servikal silinme ve dilatasyonun ritmik uterus kasılmaları ile başlayıp devam ettiği ve servikal açıklığın 10 cm'ye ulaştığı süreçtir (Sönmez, 2019; Yoldaş Özkul, 2023). İkinci ve üçüncü evrelerin toplamından çok daha uzun olan doğumun ilk evresi üç aşamaya ayrılır. Latent faz, düzenli olarak algılanan uterus kasılmaları ile başlar ve hızlı servikal dilatasyon başladığında sona erer. Aktif faz, 5 cm ila 7 cm'lik servikal dilatasyonun olduğu aşamadır. Geçiş fazı ise, 8 cm ila 10 cm'lik servikal dilatasyonu kapsar. Birinci evre, ilk doğumda 6-18 saat, daha sonraki doğumlarda ise 2-10 saat kadar sürer (Dünmez, 2022; Mohan ve Varghese, 2021; Yılmaz 2017).

The National Institute of Health and Clinical Excellence [NICE] (2023) tarafından, doğumun birinci evresinde bir gecikmeden şüpheleniliyorsa parite, servikal dilatasyon ve değişim hızı, uterin kasılmalar, prezante olan kısım ve pozisyonu, ilk doğumlar için 4 saatte 2 cm'den az servikal dilatasyon, ikinci veya sonraki doğumlar için 4 saatte 2 cm'den az servikal dilatasyon veya doğumun ilerlemesinde yavaşlama, bebeğin başının inişi ve dönmesi, uterin kasılmaların gücünde, süresinde ve sıklığında değişiklikler açısından değerlendirilmesinin ve mevcut seçenekler konusunda kadınla görüşülmesinin ve kararının desteklenmesinin uygunluğundan söz eder. Aynı şekilde, doğumun birinci evresinde gecikme olduğundan şüphelenilen tüm kadınlara 2 saat sonra vajinal muayene yapılması ve ilerleme 1 cm'den azsa gecikme tanısı konulması önerilmektedir.

Latent Faz

Servikal dilatasyon 1-4 cm arasındadır. Kontraksiyonlar 10-20 dakika ile gelir ve 15-20 saniye sürer. İlerledikçe kontraksiyon sıklığı 5-7 dakikaya inerken kontraksiyon süresi 30-40 saniyeye yükselir (Taşkın, 2022). The National Institute of Health and Clinical Excellence [NICE] (2023) latent fazı, kasılmaların olduğu, servikal pozisyon, kıvam ve silinme ile 5 cm'ye

kadar açılmanın olduğu servikal değişiklikler olarak tanımlar (The National Institute of Health and Clinical Excellence [NICE], 2023).

Aktif Faz

Servikal açılmanın 5-7 cm olduğu fazdır. Kontraksiyonların yoğunluğu ve kadının anksiyetesi artmıştır, desteğe ihtiyaç duyar. Kasılmalar 3-5 dakika süreyle gelip genellikle 40-60 saniye sürer. Nulliparlarda ortalama 3 saat süren bu faz 20 saati, multiparlarda ortalama 2 saat kadar süren faz ise 14 saati aşmaz (Şahin Çelebi, 2021; Yılmaz, 2017). The National Institute of Health and Clinical Excellence [NICE] (2023) aktif fazı, düzenli kasılmaların olduğu ve 4 cm ile başlayan ve ilerleyen servikal açılmanın varlığı ile tanımlar.

Geçiş Fazı

Servikal açıklığın 8-10 cm ulaştığı ve doğumun birinci evresinin sonlandığı süreçtir. Kontraksiyonlar varlığını 2-3 dakika ile gösterir ve 60-90 saniye kadar sürer. Bu dönem ilk doğumlarda 3 saatten, daha sonraki doğumlarda 1 saatten uzun sürmemesi beklenir. Kadının bu süreçte rahatsızlığı artmıştır, yorgun ve gergin olur, yalnız kalmaktan korkar, sürekli pozisyon değiştirmek isteyebilir. Aktif fazdaki destekleyici yöntemler bu fazda da sürdürülür. Kasılmaların 1,5-2 dakikada bir gelmesiyle bu süreç sonlanmaya başlar ve fetüs doğum kanalında hızla ilerler, anne bebeğini itmesi konusunda desteklenir. Servikal dilatasyon 7 veya 8 cm iken başlar, 10 cm veya tam olduğunda sonlanır. Geçiş fazı, kadının rahatsızlığının en yoğun olduğu aşamadır (Raana ve Fan, 2020; Rathfisch, 2015).

2.2.2. Doğumun II. Evresi

Tamamlanan servikal dilatasyon ile karakterize olup fetüsün doğum kanalından dışarı atıldığı evredir. İkinci evre ilk doğumlarda 30 dakika ve 2 saat arasında, sonraki doğumlarda ise 5 ve 30 dakika arasında sürmektedir. Burada kontraksiyonların şiddeti ve sıklığı daha da artmıştır (Taşkın, 2022). Dünya Sağlık Örgütü önerisinde ikinci evre tamamlanmış dilatasyon ile bebeğin doğumuna kadar olan süre olarak tanımlanır. Kadında kontraksiyonların etkisiyle ıkınma isteği meydana gelir. The National Institute of Health and Clinical Excellence [NICE] (2023) güncellenmiş kılavuzunda, doğumun ikinci evresini;

Doğumun pasif ikinci aşaması: Serviksin tam olarak açılması, istemsiz veya aktif ıkınmadan öncesi veya ıkınma olmadığında,

Doğumun aktif ikinci aşaması: Bebek görünür olduğunda veya serviksin tam olarak açılmasıyla istemsiz veya aktif ıkınma olduğunda şeklinde tanımlar. Bu kısımda saatte bir vajinal muayene önermektedir (NICE, 2023).

Güçlü ve ağrılı uterus kasılmalarının olduğu, perineye baskının arttığı bu evrede kadın, doğumla baş edemeyeceğini düşünebilir, umutsuzluğa kapılabilir, sıkılabilir veya kendisine yardım edilemeyeceğini düşünüp öfkelenebilir (Sevil ve Ertem, 2016).

Dünya Sağlık Örgütüne göre, doğumun ikinci evresinde tatmin edici bir ilerleme olduğunu gösteren bulgular; (DSÖ, 2017).

- Fetüsün doğum kanalından sabit bir şekilde inmesi ve itme evresinin başlamasıdır.

Doğumun ikinci evresinde tatmin edici olmayan bir ilerleme olduğunu gösteren bulgular ise;

- Fetüsün doğum kanalından inmemesidir (DSÖ, 2017).

Doğumun ikinci evresinin süresi nullipar bir kadın için, çoğu kadında doğumun aktif ikinci evrenin başlangıcından itibaren 3 saat içinde gerçekleşmesi beklenir. Multipar bir kadın için, çoğu kadında doğumun aktif ikinci aşamanın başlamasından itibaren 2 saat içinde gerçekleşmesi beklenir (DSÖ, 2018; NICE, 2023).

2.2.3. Doğumun III. Evresi

Üçüncü evre, bebeğin doğmasından ve plasentanın ayrılmasına kadar geçen süreyi kapsar. Plasental evre de denilen bu aşamada plasentanın ayrılıp atılması 5 ile 30 dakika sürer. Bebeğin doğumuyla birlikte kontraksiyonlar tekrar aktive olur ve uterus kasılarak sert bir adele görüntüsü alır. Uterusun fundusu umblikus hizasında hissedilir ve kalınlaşan ve küçülen uterusa uyum gösteremeyen plasenta ayrılır (Rathfisch, 2017).

Plasentanın ayrılma belirtileri; umblikal kordonun boyunda uzama, ani vajinal kanama, uterusun fundusunun küre şeklini alması, fundusun umblikusun hizasına yükselmesi ve umblikal kordun içeriye çekilmemesidir. Plasentanın ayrıldıktan sonra iki şekilde doğar. Birincisi Modus Schultze, plasentanın önce fetal yüzü doğar, ardından retroplasental hematoma boşalır. İkinci tarz, Modus Duncan, önce retroplasental hematoma boşalır, ardından plasentanın uterusa tutunan yüzü doğar. Burada kanama ayrılma süresince devam eder (Taşkın, 2016).

Üçüncü evre, anneyle bebeğin ve varsa yakınlarının bebekle tanıştığı evredir. Burada yapılacak herhangi bir bakım ve müdahalenin anne ile bebeğin ayrılma süresini mümkün olan en aza indirecek şekilde yapılması önerilmektedir (NICE, 2023).

2.2.4. Doğumun IV. Evresi

Bu evre plasentanın doğumunun ardından geçen ilk 4 saatlik süreyi içermektedir. Bu dönemde anne ruhsal ve fizyolojik olarak stabilleşir. Normal vajinal doğum sırasında 250-500 ml kanama meydana gelir. Doğum sonu kanamanın durması uterus kaslarının kasılmasına bağlıdır. Bu dönemde atoni açısından kanama sıklıkla takip edilir (Rathfisch, 2017).

2.3. Doğum Sürecinin Takibi

Doğum sürecinin izlenmesi, güvenli ve sağlıklı bir doğum için fetal ve maternal koşulların sistematik olarak değerlendirilmesi ve yönetilmesini içeren obstetrik bakımın kritik bir bileşenidir. Süreç aşağıdaki aşamalarla açıklanabilir (NICE, 2023):

- İlk değerlendirme
- Uterus kasılmalarının izlenmesi
- Fetal kalp hızının izlenmesi
- Servikal dilatasyon ve silinmenin değerlendirilmesi
- Doğum ilerleyişinin değerlendirmesi
- Komplikasyonların yönetimi.

Doğumun etkili bir şekilde izlenmesi, normalden herhangi bir sapmanın derhal ele alınmasını sağlayarak hem anne hem de bebek için daha iyi sonuçlara katkıda bulunur. Eylemin takibi, girişimsel uygulamalar ve yeterli desteğin ve bakımın sağlanması açısından önemlidir. Fetal ve maternal sağlığın yanında kadının süreci pozitif algılamasında etkisi de bulunmaktadır (Yıldız, 2019).

2.3.1. Doğum Sürecinde Vajinal Muayene

Vajinal muayene gebelik ve doğum öncesi jinekolojik kontroller amacıyla kullanılmakla birlikte doğumda, perine ve vulvanın genel görünümünü, serviksin pozisyonunu, silinme ve dilatasyonu, prezante olan kısmı, membranların durumunu, amniyotik mayinin, renk, hacim ve kokusunu, prezante olan kısmın iskiyal spinalara seviyesini ve fetüsün pozisyonunu değerlendirmede kullanılan en önemli parametredir (Queensland Clinical Guidelines, 2019). Doğumun ilk evresinde ve zarların yırtılmasından sonra, daha sık yapılması için klinik bir gösterge olmadığı sürece, vajinal muayeneler her dört saatte bir yapılmalıdır (DSÖ, 2017).

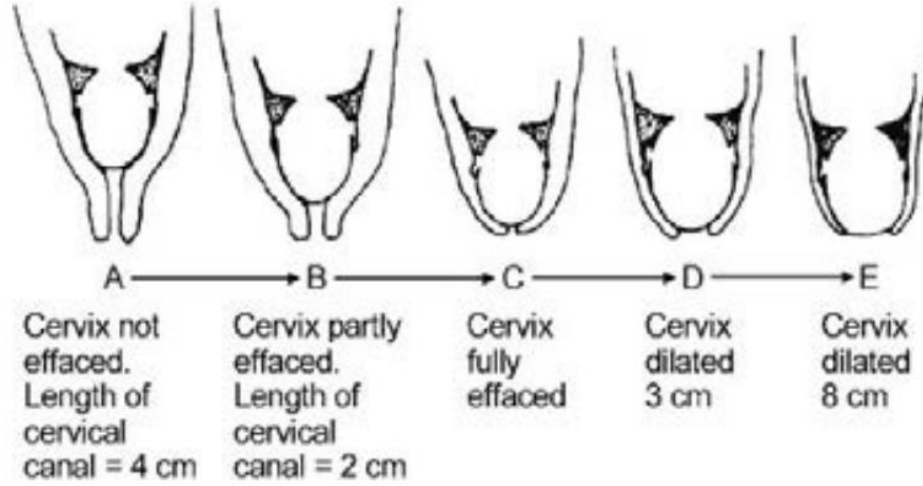
The National Institute of Health and Clinical Excellence [NICE] (2023), vajinal muayene yaparken:

- Muayenenin gerekli olduğundan ve doğum sürecine önemli bilgiler ekleyeceğinden emin olunmasını,
- Vajinal muayenenin bir kadın için, özellikle de zaten ağrı çekiyorsa, çok endişeliyse ve alışılmadık bir ortamdaysa, çok sıkıntı verici olabileceğinin kabul edilmesini,
- Muayenenin nedeninin ve neleri içereceğinin açıklanmasını,
- Kadının bilgilendirilmiş onayının alınmasını, mahremiyetinin korunmasını ve rahatlığının sağlanmasını,
- Muayenenin bulgularının ve doğum planı üzerindeki herhangi bir etkisinin kadına ve ailesine hassas bir şekilde açıklanmasını,
- Kadına muayene başlamadan önce muayeneyi reddedebileceğinin veya muayene sırasında herhangi bir aşamada durmasını isteyebileceğinin söylenmesini tavsiye etmektedir (NICE, 2023).

Benzer şekilde Dünya Sağlık Örgütü'nün önerilerinde ise,

- Kadını vajinal muayenenin gerekliliği, ne beklenmesi gerektiği ve muayeneyi yaparak elde edilecek bilgiler hakkında yeterince bilgilendirilmesi,
- Kadının korku ve endişelerine hitap edilmesi ve ona soru sorma fırsatı verilmesi,
- Kadının kıyafetlerini çıkarmasına yardım edilmemesi, ancak yardım gerektiğinde ulaşabileceğinin açıklığa kavuşturulması,
- Muayeneyi yapmadan önce kadının bilgilendirilmiş onayının ve izninin alınması,
- Muayene yaparken kadına nazikçe davranılması ve konuşulması,
- Muayeneye başlamak için kadın hazır olana kadar beklenmesi,
- Mümkünse vajinal muayene yaparken bir kayganlaştırıcı kullanılması; kayganlaştırıcı yoksa eldivenin temiz suyla ıslatılması,
- Kadının istediği pozisyonu almasına yardımcı olunması ve muayene sırasında herhangi bir hassasiyet hissini azaltmak için göz teması kurulması,
- Muayeneden sonra bulgular ve bunların bakım planını nasıl etkilediği hakkında bilgi verilmesi yer alır (DSÖ, 2017).

2.3.2. Doğum Sürecinde Vajinal Muayene ile Belirlenen Değişkenler



Şekil 3. Servikal silinme ve dilatasyon

Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ]. (2017). Integrated Management Of Pregnancy And Childbirth, Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors (2th edition). World Health Organization.

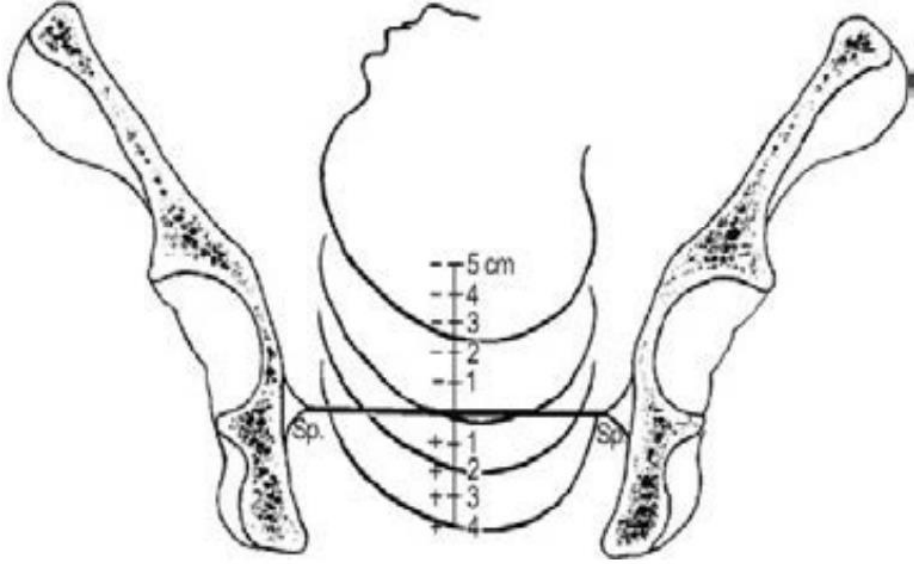
Her vajinal muayenede zarların durumu, zarlar açılmışsa amniyotik mayinin rengi, içeriği, servikal dilatasyon ve silinme, fetal prezante olan kısmın seviyesinin ve pozisyonunun maternal pelvis'e yerleşimi, kılavuz nokta ve pelvisin ölçüleri anlaşılır ve değerlendirilir. Vajinal muayene ebeler tarafından sıklıkla kullanılırken edinilen bilgiler sayesinde eylemin herhangi bir aşamasında normal dışı durumlar gözlenebilmektedir (DSÖ, 2017; NICE, 2023; Yoldaş Özkul, 2023).

Efasman (silinme): Doğum eyleminde uterus kontraksiyonlarının etkisiyle serviksin kısalması ve incelmesidir (Şekil 3.). Yüzde (%) olarak ifade edilir (Özkan ve Diğerleri, 2016).

Dilatasyon (açılma): Serviksin silinmesinin tamamlanmasının ardından dilatasyon başlar. Serviksin kontraksiyonlarla yana doğru açılmasıdır. Santimetre olarak ifade edilir (Taşkın, 2022).

Fetüsün prezantasyonu: Kadının pelvisine yerleşik olan fetüsün en yakın noktasını ifade eder. Sağlık profesyoneli VM sırasında iki parmağını vajen içine yerleştirir. Bu sırada önde gelen kısmın prezentasyonuna bakar. Eğer ele gelen kısım girintili çıkıntılı değilse fetüs baş prezentasyonunda denir. Vajinal muayeneye devam edilerek pelvis içinde fetüsün gelen kısmının yeri ve yerleşme derecesi saptanır. Fetal baş seviyesi iskiyal spinaların üzerinde ise “-5, -4, -3, -2, 1”, iskiyal spinalar seviyesinde “0” ve iskiyal spinaların altında “+1, +2, +3, +4, +5”

olarak değerlendirilir. Fetüsün inişinin değerlendirilmesi aşağıda (Şekil 4.) verildiği gibidir (Demir ve Küçükgöz, 2014; Yoldaş Özkul, 2023).



Şekil 4. Fetal başın inişinin vajinal muayene ile değerlendirilmesi

Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ]. (2017). Integrated Management Of Pregnancy And Childbirth, Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors (2th edition). World Health Organization.

Fetüsün pozisyonu: Pelvise yerleşik fetüsün belirlenmiş noktalarının kadının pelvisi ile uyumunu ifade eder (Taşkın, 2022).

Kılavuz nokta: Pelvise yerleşen fetüsün belirlenmiş noktalarıdır (Taşkın, 2022).

Pelvis ölçüleri: Pelvis tiplerinden normal doğuma en uygun olanı, ölçüsü ve şekli açısından jinekoid pelvistir (Taşkın, 2022).

Amniyotik Membran ve Mayi: Membranların eylemin birinci evresinde açılması beklenir fakat doğum öncesi de açılabilir. Birinci evrede kendiliğinden açılmadığı durumlarda ise dışarıdan müdahale ile açılır. Amniyotik mayi geliyorsa renk yönünden değerlendirilir. Amnion sıvısının berrak ve kokusuz olması beklenir (Taşkın, 2022).

2.3.3. Doğum Sürecinde Vajinal Muayenenin Gerekliliği ve Sıklığı

New Penguin English Dictionary, müdahaleyi müdahale etme eylemi olarak tanımlar ve müdahale etmek, bir şeyleri engellemek veya değiştirmek için bir şeylerin arasına girmektir (Allen, 2000). Fizyolojik bir doğumun, kadının kendi mekanında ve zamanında, fizyolojik ritmine müdahale olmadan doğum yapabildiği bir doğum olduğunu düşünürsek, bunu engelleyen veya değiştiren herhangi bir bakım uygulaması bir müdahale olarak kabul edilebilir. Bu, bir ebeğin doğum sırasında yaptığı birçok eylemin de bir müdahale olarak kabul edilebileceğini düşündürür. Bu tür bir bakım uygulaması, doğum sırasında sık sık ve rutin olarak yapılabilen vajinal muayenedir (Cheyne ve diğerleri, 2006). Kadından muayenenin yapılabilmesi bir pozisyon benimsemesini istemeli ve sonra müdahaleci ve çok mahrem bir muayene yapmalıdır. Bu hem fiziksel hem de psikolojik olarak sıkıntı ve acıya neden olma potansiyeline sahiptir (Dixon ve Foureur, 2010). Yine de girişimler ve bakımın gerekliliklerinden vajinal muayenenin önemini göz önünde bulundurmak gerekir (Özkan ve diğerleri, 2016). Doğumun ilerlemesi servikal dilatasyonun ölçümüyle değerlendirildiğinden ölçümün ne sıklıkla yapılması gerektiği sorusu ortaya çıkar.

The National Institute of Health and Clinical Excellence [NICE] (2014) vajinal muayene sıklığını 4 saat aralıklarla önermektedir (The National Institute of Health and Clinical Excellence [NICE], 2014). Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ] (2018) vajinal muayene ile ilgili önerisinde düşük riskli gebelerde muayenenin aynı sağlık personeli tarafından ve 4 saat aralıklarla yapılmasını uygun görmektedir (DSÖ, 2018). Lindsay ve diğerleri (2018) vajinal muayenenin invazif bir girişim olmasından dolayı kadın için sıkıntı verici olabileceğini, muayene gerekliliğinden ve doğumun ilerleyişi açısından karar vermeye yardımcı olacak bilgiler edinileceğinden emin olmayı kilit nokta olarak sunmaktadır.

Üçü Türkiye'den, biri Filistin'den, biri Hong Kong'dan ve biri Yeni Zelanda'dan 6 çalışmanın dahil edildiği bir çalışmada kadınlar muayeneleri acı verici ve sıkıntılı olarak deneyimledikleri ancak muayeneyi gerekli ve kaçınılmaz olarak gördükleri için tolere ettikleri ortaya çıkmıştır (Jenkins ve diğerleri, 2023). El-Moniem ve Mohamady (2016) vajinal muayenenin sıklığının etkilerini değerlendirdikleri bir çalışmada, sık vajinal muayenenin kadınlarda ağrı, rahatsızlık ve utançla ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda, doğum sırasında vajinal muayenenin yalnızca gerekli olduğunda ve aynı sağlık personeli tarafından yapılması gerektiği ve böylece doğum yapan kadınların gereksiz yere ağrı ve rahatsızlık çekmesinin azaltılması gerektiği önem arz etmektedir. Türkiye'de yapılan vajinal muayene deneyimi olmayan kadınların vajinal muayeneye hazır bulunuşluklarının belirlendiği bir

çalışmada katılımcıların ifadeleri mahremiyet, muayene öncesinde bilgi ve yönlendirilmeye ihtiyaç duydukları şeklinde olmuştur (Kahraman ve diğerleri, 2024). Hiç doğum yapmayan gebelerin travayda vajinal muayeneye yönelik metaforik algılarının incelendiği bir çalışmada gebelerin metaforik algılarının çoğunlukla olumlu ve gerekli olduğu şeklinde. Gebelerin az bir kısmında ise metaforların olumsuz olduğu; vajinal muayeneyi kaygı verici, utandırıcı, zor ve stresli buldukları saptanmıştır (Erkek Yılar ve diğerleri, 2024). Dünya Sağlık Örgütü'nün olumlu doğum deneyimi önerilerinin sağlık profesyonelleri tarafından çalıştıkları birimde uygulanma durumunun incelendiği çalışmada, mahremiyeti sağlama, bilgilendirme ekip anlayışı ile hizmet sağlandığı bildirilmişler ve vajinal muayene sıklığını %59,3 oranında iki saat ara ile uygulandığını belirtmişlerdir (Karataş Baran ve diğerleri, 2023). Antalya'da bir hastanede doğum yapmış kadınlar ile yaptıkları bir çalışmada kadınların vajinal muayene sırasında ağrı, acı, utanç ve korku gibi olumsuz duygular yaşadıkları bulunmuştur (Teskereci ve diğerleri, 2023). İstanbul'da bir hastanenin doğum kliniğinde yapılan bir araştırmada çalışmaya katılan kadınların yarıdan fazlasının vajinal muayene sırasında rahatsızlık hissi ve korku duygusu yaşadığı bulunmuştur. Bu rahatsızlığın nedeninin ise mahrem bölgelerini göstermek olduğu saptanmıştır. Ayrıca kadınlar VM yapan sağlık profesyonelinin erkek olmasının daha fazla rahatsızlık vereceğini belirtmişlerdir (Tan ve diğerleri, 2022). İstanbul'da doğum yapmış kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcılar çoğunlukla muayenenin doğumun ilerleyişini değerlendirmek için yapıldığını, muayene sürecinde sağlık çalışanlarından yeterli bilgi almadıklarını, mahremiyetlerine yeterince dikkat edilmediğini ve gereksiz ve sık vajinal muayenelere maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (Yıldırım ve Çıtak Bilgin, 2021).

2.3.4. Doğum Sürecinde Vajinal Muayenenin İstenmeyen Etkileri

Yapılan birçok çalışmada kadınlar vajinal muayenenin doğumun ilerleyişini öğrenmek için gerekli olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Diğer taraftan, sağlık çalışanlarıyla ilgili rahatsızlık, mahremiyetin yeterince sağlanamaması ve hijyene ilişkin uygulamaların yetersizliği sıkça karşımıza çıkan olumsuz deneyimler arasındadır (Bal ve diğerleri, 2022; Erkek ve Özer, 2020). Hollanda'da doğum sonu dönemdeki kadınlara yapılan bir çalışma, kadınların ağırlı vajinal muayene deneyimi yaşadıklarını bildirmiştir (Klerk ve diğerleri, 2018). Güneş ve Karaçam (2018) Aydın'da bir devlet hastanesinde doğum sonrası dönemdeki kadınlarla yaptıkları bir çalışmada, kadınlar vajinal muayenenin ağırlı olduğundan ve korku yaşadıklarından, uygulama yapılırken hassas davranılmasını beklediklerinden bahsetmişlerdir. Güneş ve Karaçam (2017) başka bir çalışmada, duygusal şiddet ve post-travmatik stres bozukluğu yaşayan kadınların vajinal muayene sırasında yaşadıkları rahatsızlık düzeyinde artış

olduğunu saptamışlardır. Bal ve diğerlerinin (2022) Malatya ilinde bir kamu hastanesinde vajinal muayene yaptıran kadınlara yaptıkları bir çalışmada kadınların vajinal muayeneden yaklaşık beşte birinin rahatsızlık hissi yaşadığı, travma sonrası stres ve sağlık personelinin vajinal muayene sırasında kadına yönelik yaklaşımlarının kadının rahatsızlık hissini etkilediği tespit edilmiştir. Erkek ve Özer (2020) Türkiye'nin kuzeybatısında bir il ve bir ilçe devlet hastanesinde yaptıkları bir çalışmada annelerin; VM uygulamasının gerekli olduğunu düşündüklerini fakat mahremiyete özen gösterilmesini istediklerini, daha nazik ve yavaş yapıldığında kendilerini güvende hissedeceklerini, öte yandan VM yapılırken utandıklarını saptamışlardır. Bonilla Escobar ve diğerlerinin (2016) yaptığı çalışmada, kadınların doğum sırasında vajinal muayeneyle deneyimleri arasında stres ve muayeneyi reddetme isteği göze çarpmaktadır. Tandoğan ve diğerlerinin (2024) İstanbul'da bir şehir hastanesinde kadınların vajinal muayene deneyimlerini inceledikleri bir çalışma yine göstermektedir ki vajinal muayeneyi uygulayan kişinin yaklaşımının, gerekli destek ve mahremiyetin sağlanmasının kadınlar üzerinde olumlu etkisi olduğu açıktır. Küçük ve Yeşilçiçek Çalık (2021), Türkiye'de vajinal doğum yapan kadınlar ile yaptıkları bir çalışmada, kadınların doğum sırasında ortalama 4 kez vajinal muayeneye girdikleri tespit edilmiş ve VM sırasında ağrı, utanç, korku ve endişe yaşadıkları belirlenmiş ancak VM deneyimlerinin olumlu olduğunu gözlemledikleri saptanmıştır. Bunun dışında, VM invaziv bir işlem olduğundan, enfeksiyon ve lateks eldiven alerjisi gibi uygulamayla ilgili bazı sorunlara yol açabilmektedir (Downe ve diğerleri, 2013).

2.4. Doğum Sürecinin Takibinde Ebelerin Yeri

Ebeler dünya çapında doğurganlık çağının birincil bakım sağlayıcılarıdır. İnsanlar ebeleri ve doğumu genellikle birlikte düşünürler. Bu, ebelerin yetkinliklerinin önemli bir parçasıdır ancak ebelerin rolü daha kapsamlıdır. Ebe kadının gebeliğinde, doğumunda ve doğum sonrası erken dönemde ilk ve ana temas noktasıdır. Ebeler bakım sağlamaktan ve kadınların cinsel sağlık, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde bilinçli seçimler yapmalarını desteklemekten sorumludur. Klinik muayene, sağlık ve ebeveyn eğitimi yapmakta ve kadınları ve ailelerini gebelik ve doğum süreci boyunca destekleyerek ebeveyn rollerine uyum sağlamalarına yardımcı olmaktadır. Ayrıca ebenin sorumluluk alanı içinde bireysel ihtiyaçları karşılamak için diğer sağlık ve sosyal bakım hizmetleriyle ortak çalışmalar bulunmaktadır (Royal College of Midwives [RCM], 2024). Doğumda ebeler hem annenin hem de bebeğin güvenliğini ve refahını sağlamak için izleme ve bakım sağlamada önemli bir rol oynar. Ebenin sorumlulukları birkaç temel alana ayrılabilir:

Doğumun İlk Evresinde Anne ve Fetüsün Sağlık ve Refahının İzlenmesi: Ebe, uterus kontraksiyonlarını, fetal kalp atış hızını ve maternal hayati belirtileri izleyerek doğumun ilerlemesini sürekli olarak değerlendirir. Bu, herhangi bir sıkıntı veya anormallik belirtisini tespit etmek için fetal doppler ve elektronik fetal izleme gibi araçların kullanılmasını içerir (NICE, 2023)

Doğumun İkinci Evresinde Anne ve Fetüsün Değerlendirilmesi ve Doğuma Yardımcı Olma: Doğum aşamasında ebe, kadının duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını dikkate alarak kadının davranışı, ıkınmanın etkinliği ve bebeğin refahı gibi faktörleri içeren ilerlemeyi değerlendirir. Bu faktörler bazında, ikinci aşamanın başlangıcında ebe bebeğin pozisyonunu ve konumunu dikkate alarak, vajinal muayenenin zamanlamasına ve gerekliliğine karar verir (NICE, 2023).

Doğumun Üçüncü ve Dördüncü Evresinde Bakım: Fetüsün doğumundan sonra plasentanın ayrılmasını takiben ebe annenin ve yenidoğanın doğum sonrası genel fiziksel durumunu, rengini, solunumunu izler ve anneye emzirme ve bebek bakımı konusunda rehberlik eder. Buna, doğum sonrası vajinal kanamanın takibi ve mesanenin başarılı bir şekilde boşalıp boşalmadığının izlenmesi veya enfeksiyon gibi olası doğum sonrası komplikasyonların yönetilmesi de dahildir (NICE, 2023).

Doğum Sırasında Destek: Ebelerin kadınları doğum sürecine hazırlamada ve olumlu deneyim yaşamalarında önemli rolleri bulunmaktadır. Doğum eyleminde ebelerin sunduğu destekleyici bakım güvenli ve sağlık anne ve fetüs açısından vazgeçilmezdir. Doğumda yeterli desteği gören kadınların doğum memnuniyetleri artar ve doğumu olumlu olarak nitelendirirler. Ebe, doğum eyleminde duygusal ve fiziksel desteğin yanı sıra kadına ağrı yönetimi seçenekleri, etkili doğum pozisyonları konusunda rehberlik sunar (Çapık ve diğerleri, 2019; Olza ve diğerleri, 2018). Ebeler, içinde karmaşık senaryoları barındırabilen doğumu etkili bir şekilde yönetmek için uzmanlıklarından yararlanarak güvenli ve olumlu bir doğum deneyimi sağlamak için esastır.

2.5. Doğum Memnuniyeti

Doğum bir tarafında olumlu, iyileştirici ve güçlendirici deneyimler barındıran diğer tarafında olumsuz hatta travmatik olabilecek deneyimler bulunan bir yaşam olayıdır. Kadınlar için doğum deneyimi benzersiz, karmaşık ve çok boyutlu, psikolojik ve fizyolojik açıdan öznel bir süreçtir. Olumlu doğum deneyimlerinin kadınların psikososyal iyiliklerine katkısı bulunmaktadır (Kurz ve diğerleri, 2022; Leinweber ve diğerleri, 2023). Dünya Sağlık Örgütü, yetkin ve destekleyici sağlık personeli ile iletişimin ve bakımın (saygılı iletişim, ağrı giderme

stratejileri, duygusal destek, doğumda hareketlilik gibi.) doğum memnuniyeti açısından önemini vurgulamaktadır (Oladapo ve diğerleri, 2018). Türk Dil Kurumu memnuniyeti Güncel Türkçe Sözlükte, memnun olma, sevinç duyma ve sevinme şeklinde tanımlamaktadır (Türk Dil Kurumu [TDK], 2024). Doğumdan memnuniyet kadının doğum sürecinde ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmadığının raporlanması olarak ifade edilebilir. Yapılan çalışmalar doğum şekli, sağlık personelinin tutumu ve doğum sırasında sunulan destek gibi faktörlerin anne memnuniyetini önemli ölçüde etkilediğini vurgulamaktadır. Yine doğum sırasında sağlık personelinin etkili iletişim ve destek deneyimleyen kadınların daha yüksek memnuniyet seviyeleri bildirdiği ve bunun doğum sonrası refahlarını olumlu yönde etkilediği çalışmalarda görülmüştür (Bohren ve diğerleri, 2017). Dünya Sağlık Örgütü, doğumdan memnuniyeti bir kadının önceki kişisel ve sosyokültürel inançlarını ve beklentilerini karşılayan veya aşan, klinik ve psikolojik olarak güvenli bir ortamda sağlıklı bir bebeğe doğum yapma, bir veya birden fazla doğum refakatçisi ve teknik olarak yetkin klinik personelinin nazik ve sürekli duygusal desteğinin varlığı şeklinde tanımlamaktadır (DSÖ, 2018).

Yapılan bir başka çalışmada, anne memnuniyetinin belirleyicileri arasında fiziki çevre, temizlik ve yeterli insan kaynakları, ilaçlar ve malzemelerin mevcudiyeti, iletişim, davranış, mahremiyet, dakiklık, duygusal destek, annenin ve yenidoğanın sağlık durumu, hizmete erişim, maliyet, sosyoekonomik durum ve üreme geçmişi de algılanan anne memnuniyetini etkileyen faktörler arasında görülmüştür (Srivastava ve diğerleri, 2015). Gökçek ve Yazıcı (2024) yılında doğumda memnuniyeti ve konfor ile ilişkisini değerlendirdikleri çalışmada doğum süresince alınan desteğin doğum konfor ve memnuniyetine olumlu bir etkisi olduğunu saptamışlardır (Gökçek ve Yazıcı, 2024). Bir başka çalışmada doğum sonu dönemde kadınların doğum memnuniyetlerinin yüksek olduğu vajinal doğum yapan kadınların doğum şeklinden memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çıtak Bilgin ve diğerleri, 2018). Aktaş ve Aydın (2019) yaptıkları bir çalışmada, kadınların olumsuz doğum algılarına neden olan faktörler dört ana tema altında analiz edilmiş ve karşılaşılan zorluklar/zorluklar, sağlık profesyonellerinin yetersiz iletişimi, utanç/gizlilik ve yetersiz hastane olanakları şeklinde verilmiştir. Anneler, doğum sancısıyla baş edememe, ıkınama, doğumda müdahaleler ve açlık gibi hastane politikaları gibi kişisel nedenlerden dolayı doğumlarını olumsuz deneyimlediklerini belirtmişler. Ayrıca, katılımcıların bir kısmı vajinal muayeneler sırasında zorluk çektiklerini ve utandıklarını belirtmişlerdir (Aktaş ve Aydın, 2019). Ayrıca, son çalışmalar, anne memnuniyetinin genellikle vajinal doğum yapan ve doğumdan önce yeterince bilgilendirilmiş ve doğuma hazırlıklı olan kadınlar arasında daha yüksek olduğunu

vurgulamaktadır (Çapık ve diğerleri, 2020). Bu bulgular, doğum deneyimlerini ve sonuçlarını iyileştirmek için anne bakım uygulamalarını geliştirmenin önemini vurgulamaktadır.

2.5.1. Doğum Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

2.5.1.1. Gebelerle İlgili Faktörler

Doğum memnuniyeti kadınlarla ilgili çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Temel faktörler arasında doğum şekli, yaşanan ağrı düzeyi, sağlık personelinin alınan desteğin miktarı ve kalitesi ve kadının karar alma sürecine katılım derecesi yer alır (Bohren ve diğerleri, 2017). Yapılan bir çalışmada yeterince bilgilendirilmiş ve doğum sürecine aktif olarak katılımı sağlanmış kadınların daha yüksek memnuniyet düzeyleri bildirilmiştir. Ayrıca, sağlık profesyonelleri ve aile üyeleri tarafından sağlanan duygusal destek, doğum deneyimini önemli ölçüde artırmaktadır (Bohren ve diğerleri, 2017). Yapılan çalışmalarda kadınların olumsuz doğum algılarına sahip olması, doğum sancısıyla baş edememe, ıkınamama, annenin ve yenidoğanın sağlık durumu, sosyoekonomik durum ve üreme geçmişinin doğum memnuniyetlerini etkilediği görülmüştür (Aktaş ve Aydın, 2019; Srivastava ve diğerleri, 2015).

2.5.1.2. Sağlık Çalışanlarıyla İlgili Faktörler

Sağlık profesyonelleri doğum sürecinde anne memnuniyetini belirlemede önemli bir role sahiptir. Memnuniyeti etkileyen faktörler arasında doğum yapan kadına yaklaşım, iletişimin kalitesi, duygusal ve fiziksel destek yer alır. Yapılan çalışmalar, sağlık profesyonelleri anneleri karar alma sürecine dahil ettiğinde, açıklama yaptığında, sürekli duygusal ve fiziksel destek sağladığında anne memnuniyetinin önemli ölçüde arttığını vurgulamaktadır. Diğer taraftan, ihmal edilme veya saygısızlık görme gibi olumsuz deneyimler daha düşük memnuniyet seviyelerine yol açmaktadır (Mcleish ve Redshaw, 2019). Dolayısıyla profesyonellerin gebelik ve doğumda kadınlara destekleyici yaklaşımları ve sundukları kaliteli bakım ile doğumun gidişatını etkileyebildiği göz önünde bulundurulmalıdır (Aktaş ve Gökgöz, 2015). Doğum sürecinde kadınların kararlara katılımını ve süreci anlamasını sağlamak için erişilebilir ve güçlendirici bilgi ve rehberlik sağlama ihtiyacı vurgulanmalıdır. Sağlık profesyonelleri olumsuz personel tutumlarına karşı koymak ve tüm annelerin her zaman nezaket, saygı ve onurla muamele görmesini sağlamak için daha fazlasını yapmalıdır (Mcleish ve Redshaw, 2019). Mocumbi ve diğerlerinin (2019) yaptığı bir çalışmada, doğum sürecinde yardıma ihtiyaç duyduklarında terk edilme, saygısızlık, aşağılanma veya fiziksel istismar gibi olumsuz deneyimler yaşayan kadınlar, bu tür deneyimler yaşamamış olanlara kıyasla düşük düzeyde memnuniyet bildirmişlerdir.

2.5.1.3. Çevresel ve Kurumsal Faktörler

Çevresel ve kurumsal faktörler, doğum sırasında anne memnuniyetini etkilemektedir. Bu faktörler arasında doğum tesisinin (temizlik, gizlilik ve konfor gibi.) fiziksel ortamı ve farmakolojik seçeneklerin mevcudiyeti ve kanıta dayalı protokollere uyum gibi kurumsal uygulamalar yer alır. Yapılan çalışmalar, kadınların destekleyici ve saygılı bir ortam, modern tesisler ve anne ve bebek merkezli bir bakım yaklaşımı sağlayan ortamlarda daha yüksek memnuniyet seviyeleri bildirdiğini göstermiştir (Güngör ve Beji, 2012).

2.6. Doğum Memnuniyetinde Ebeğin Rolü

Ebelerin doğum memnuniyetinde rolü üzerinde yapılan araştırmalar bu mesleğin önemini vurgulamaktadır. Ebeler, doğum sırasında sürekli duygusal ve fiziksel destek sağlamak, anne ile sağlık ekibi arasındaki iletişimi kolaylaştırmak ve annenin doğum planına ve tercihlerine saygı duyulmasını sağlamak gibi önemli sorumluluklara sahiptir. Bu görevler, doğum memnuniyetini artırmada kritik rol oynar. Son yıllardaki çalışmalar, ebelerin kişiselleştirilmiş bakım sunduğunda annelerin daha yüksek memnuniyet seviyeleri bildirdiğini göstermektedir. Ayrıca, ebe liderliğindeki bakım modellerinin tıbbi müdahale ihtiyacını azalttığı ve genel doğum deneyimlerini iyileştirdiği de kanıtlanmıştır (Bohren ve diğerleri, 2017; Cibralic ve diğerleri, 2023; Çapık ve diğerleri, 2019; Olza ve diğerleri, 2018). Dünya Sağlık Örgütü kadının doğum sırasında yanında istediği ve aktif rol alan (kadının duygusal ihtiyaçlarına odaklanan, hareket etmesine müsaade eden, masaj yapan gibi.) refakatçiye sahip olmasının teşvik edilmesini ve doğum süresince aynı sağlık profesyonelinin doğuma eşlik etmesini önermektedir. Yine sağlık profesyoneli tarafından iyi bir iletişim ve destekleyici bir yaklaşım olmasını, prosedürlerin açıklanmasını, izin alınmasını, bulguların kadınla paylaşılmasını, kadının isteklerine saygılı ve cesaretlendirici bir atmosfer sağlanmasını ve mahremiyetin garantilenmesini önerir (DSÖ, 2017). Sandal ve diğerlerinin (2015) yaptıkları bir çalışma ebe bakım sürekliliğinin spontan vajinal doğum oranını ve olumlu bir doğum deneyimi bildirme olasılığını artırdığını göstermiştir (Sandall ve diğerleri, 2015). İsviçre’de 2012’de geliştirilen doğum sonrası erken dönemde evde ebelik bakımının değerlendirildiği çalışmada, ebeleriyle samimi ve güvenilir ilişki kuran anneler streslerinde bir azalma, dayanıklılıklarında ve annelik becerilerinde bir artış hissettiklerini belirtmişlerdir (Schwind ve diğerleri, 2023). Kadın Sağlığı, Doğum ve Yenidoğan Hemşireleri Derneği [AWHONN] (2018), sürekli doğum desteğinin, doğum sonuçlarını iyileştirmek için kritik olduğunu ileri sürmektedir. Sağlık personelinin sunduğu destek ve bakımın; doğumu kolaylaştırdığı, tıbbi müdahale; doğum enstrümanları ve farmakolojik yöntem gereksinimlerini azalttığı, doğumun süresini kısaltırken memnuniyetinde

artış gözlemlendiği bilinmektedir (Kadın Sağlığı, Doğum ve Yenidoğan Hemşireleri Derneği [AWHONN], 2018).

Burada ebe bilgi ve becerisini klinik uzmanlıkla birleştirerek bireyselleştirilmiş bir bakım sağlar ve kadının destek ekibini kurumsal politikalara uygun şekilde koordine ederek güvenli bir doğum sağlar. Sağlanan bakım ve destek doğumun fizyolojik ve psikolojik süreçlerinin değerlendirilmesini, normal fizyolojik süreçlerin kolaylaştırılmasını (doğumda hareket etmeye izin verilmesi gibi.), fiziksel konfor önlemlerinin, duygusal destek, bilgi ve savunuculuğun sağlanmasını, uterin aktivite ve fetal oksijenasyon dahil olmak üzere anne ve fetal durumun değerlendirilmesini, konfor ve başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesini, doğum sırasında ailenin ve arkadaşların katılımını kolaylaştırmayı, verilen bakımı koordine etmek için sağlık ekibinin diğer üyeleriyle doğrudan işbirliği sağlanmasını içermektedir (AWHONN, 2018). Müslüman ve Ejder Apay (2022) yaptıkları çalışmada, doğumdaki destek azaldıkça travmatik doğum algısının arttığı sonucuna varılmıştır. Bal ve diğerlerinin (2022) bir çalışmasında doğum öncesi bakımın ve doğumda ebe desteğinin anne memnuniyetini artırdığı görülmüştür. Oveysi ve Ejder Apay (2021) yaptıkları bir çalışma, doğumda verilen destekleyici bakımın kalitesi arttıkça kadının memnuniyetinin arttığını göstermektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma analitik-kesitsel tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu çalışma, Antalya İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Kepez Devlet Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan ve vajinal doğum yapan kadınlar ile yürütülmüştür. Antalya Kepez Devlet Hastanesi 2016 yılında hizmete açılmış A2 rolünde 388 yataklı bir hastanedir. Temmuz 2018 tarihinde kapasitesi 400 yatak olarak arttırılmıştır. Hastane, 2018 yılında Bebek Dostu Hastane unvanının ardından 2019 yılında alınan Anne Dostu Hastane unvanı ile Antalya'nın ilk Anne Dostu Hastanesi olarak gebe okulu, laktasyon birimi, bebek emzirme odası, bebek bakım odası, aile planlaması, non-stress test odası, anne uyum odası, anne oteli ve acil emzirme odasıyla hizmet vermektedir. Hastanenin bünyesinde 8 kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hizmet vermekte, doğumhane ve kadın hastalıkları ve doğum servisinde 34 ebe-hemşire çalışmaktadır. Hastanenin 2023 yılı normal doğum sayısı 1860, sezaryen doğum sayısı 817, toplam doğum sayısı 2677'dir. Oran olarak ise normal doğum oranı %69,4, sezaryen doğum oranı %30,5'dir. Doğum salonu 7 yataklı ve bir doğum acil odası olarak hizmet vermekte, kadın doğum servisi ise 30 yataklı ve bunlardan 7 tanesi anne oteli olarak hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Bu araştırma, Mart-Temmuz 2024 tarihlerinde yapılmıştır.

Çalışmanın takvimi aşağıdaki gibidir:

- Konu seçimi: Mayıs-2017
- Tez önerisinin hazırlanması: Temmuz-Ağustos 2017
- Anket formunun oluşturulması: Temmuz-Ağustos 2017
- Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ön onayın alınması: Eylül 2017
- Antalya İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izninin alınması: Nisan-2024
- Anket formunun ön uygulamasının yapılması: Mart-2024
- Verilerinin toplanması: Mart-Temmuz 2024

- Verilerin analizi, araştırma raporunun hazırlanması: Temmuz-Ekim 2024

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın örneklem hacmi, bu hastanede Ocak-Aralık 2023 tarihleri arasında gerçekleşen toplam 1860 normal doğum sayısı üzerinden “Evreni Bilinen Örneklem Hesaplama Yöntemi” ile hesaplanmış (%95 güven aralığı ve 0,5 örnekleme hatası ile) ve 318 kişi olarak bulunmuştur. Kurum izin yazısının olurunun geç çıkması veri toplama süresini kısaltmıştır. Verilerin analizi ve rapor yazım süresi göz önüne alınarak veri toplama süresinin daralması nedeniyle 157 kişi üzerinden yapılan post hoc analizde 190 kişinin yeterli olduğu bulunmuş olup verilerin toplanması erken sürede kesilmiş ve çalışmada 271 kişiye ulaşılmıştır (n=271), (Post Hoc analizi yapılarak çalışmanın 0,80 güç düzeyinde 190 kişinin alınmasının yeterli olduğu bulunmuştur).

Post Hoc Analizi

F tests - ANOVA: Fixed effects, omnibus, one-way

Analysis: Post hoc: Compute achieved power

Input:	Effect size f	0.25
	α err prob	0.05
	Total sample size	195
	Number of groups	5
Output:	Noncentrality parameter λ	12.1875000
	Critical F	2.4191872
	Numerator df	4
	Denominator df	190
	Power (1- β err prob)	0.7981872

3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- En az ilkokul mezunu olan (Kendini bildirim yöntemi ile ölçek doldurmak zorunda oldukları için),

- Türkçe konuşup anlayabilen
- Doğum sonu ilk 6-24 saat içinde olan (deneyimlerin unutulması ile ilgili biası kontrol edebilmek için),
- Canlı ve tek fetüs gebeliği olan,
- Miadında (38-42 haftada) doğum yapmış olan,
- Yenidoğan ağırlığı 2500 ile 4000 g arasında olan,
- Bebeği ile birlikte olan kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

- Herhangi bir sistemik hastalığı bulunan (kalp yetmezliği, gestasyonel diabet, multipl skleroz vb.),
- Herhangi bir gebelik komplikasyonu bulunan (plasenta previa, preeklampsi, prezentasyon bozukluğu, intrauterin gelişme geriliği, intrauterin ölü fetüs, makrozomik bebekler, fetal distres vb.),
- Doğum sonu komplikasyonu bulunan (kanama, enfeksiyon, preeklampsi vb.),
- Doğumda anestezi, narkotik analjezik veya sedatif uygulanan,
- Hipoksik bir durumu bulunan bir yenidoğana sahip olan,
- Konjenital anomalisi (anansefali, hidrosefali gibi.) bulunan yenidoğana sahip olan,
- Vakum ve forseps uygulanan,
- İstismar öyküsü olan,
- Veri toplanmasına engel teşkil eden fizyolojik veya psikolojik rahatsızlığı bulunan kadınlar araştırma dışı bırakılmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacının geliştirdiği Kadın Tanıtım Formu (Ek-1) ve Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (Ek-2) kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Kadın Tanıtım Formu (Ek-1)

Kadın Tanıtım Formu oluşturulurken kadınlara ait özellikleri tanımlayabilmek için literatürden yararlanılmıştır (Aktaş, 2014; Güneş, 2015). Kadınların sosyodemografik özelliklerini (yaş, eğitim, gelir durumu algısı vb.) gösteren 11 soru, obstetrik öykülerini (gebelik sayıları, düşük, küretaj sayıları) gösteren 5 soru, kadınların doğum sürecindeki vajinal muayene deneyimlerini gösteren 14 soru ve doğum sürecinde müdahaleleri gösteren 6 soru bulunmakta ve form toplam 36 sorudan oluşmaktadır. Doğum sürecinde müdahaleleri gösteren 6 soru dosya kayıtlarından alınmıştır.

3.6.2. Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (NDAMDÖ) (Ek-2)

Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (NDAMDÖ) Güngör ve Beji (2012) tarafından geliştirilmiştir. İlgili ölçek toplam 43 madde ve 10 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; sağlık ekibini algılayışı (1,2,3 ve 4. Maddeler), doğum eyleminde ebelik-hemşirelik bakımı (5 ve 6. Maddeler), rahatlatma (7, 8, 9 ve 10. Maddeler), kararlara katılım ve bilgilendirme (11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 ve 18. Maddeler), bebekle tanışma (19, 20 ve 21. Maddeler), postpartum bakım (22, 23, 24, 25, 26 ve 27. Maddeler), hastane odası (28, 29, 30 ve 31. Maddeler), hastane olanakları (32, 33 ve 34. Maddeler), mahremiyete saygı (35, 36, 37 ve 38. Maddeler) ve beklentilerin karşılanmasıdır (39, 40, 41, 42 ve 43. Maddeler). Ölçeğin maddeleri, ifadeler katılıp katılmama durumuna göre 5’li likert tipi ölçek üzerinde puanlanmaktadır. 13 madde (7, 8, 9, 10, 19, 20, 21, 22, 35, 36, 38, 41, 42) ters puanlıdır. Ölçek puanının hesaplanması için, öncelikle ters puanlı maddeler çevrilir. Madde puanlarının ters çevrilmesinde “1-Katılmıyorum, 2-Kısmen katılıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum ve 5-Kesinlikle katılıyorum” yerine “5-Katılmıyorum, 4-Kısmen katılıyorum, 3-Kararsızım, 2-Katılıyorum ve 1-Kesinlikle katılıyorum” şeklinde puanlanır (Güngör ve Beji, 2012).

Ters puanlı maddeler çevrildikten sonra ölçekteki bütün maddelerin puanının toplamı “toplam ölçek puanını” verir. Her alt boyutu oluşturan maddelerin toplamı ise “toplam alt boyut puanı” olarak kullanılabilir. Toplam ham puan en düşük 43, en yüksek 215’tir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça annelerin normal doğumda hastanede aldıkları bakımdan memnuniyet düzeyleri artmaktadır. “Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği” için, hesaplanan kesme noktası puanı 150,5 olarak belirlenmiştir (≥ 150.5 memnuniyet düzeyi yüksek, < 150.5 memnuniyet düzeyi düşük). Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğinin toplam Cronbach Alfa katsayısı (iç tutarlılık) 0.91, alt boyutlarındaki Cronbach Alfa katsayısı ise 0.67 ile 0.89 arasında değişmektedir (Güngör ve Beji, 2012).

3.7. Ön Uygulama

Kadın Tanıtım Formu anlaşılabilirlik ve uygulanabilirliği sağlamak amacıyla Ebelik ve Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanlarında hizmette bulunan beş öğretim üyesinin önerilerinden yararlanılarak araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Öncelikle anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliği denemek amacıyla araştırmanın yürütüldüğü kadın doğum servisinde 10 kadınla pilot çalışma gerçekleştirilmiş ve çalışmanın ardından form soruları üzerinde değişikliğe gereksinim olmamıştır. Pilot çalışmadaki 10 kadın araştırma dışında bırakılmıştır.

3.8. Verilerin Toplanması

Çalışmanın verilerini toplamak için etik kurul izni alınmış ardından Antalya İl Sağlık Müdürlüğü'nden ise kurum izni alınmıştır. Araştırma aşağıdaki aşamalar doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Veri toplama öncelikle kadınlarla tanışılarak başlamış ve kadınlara araştırma kapsamındaki gerekli bilgiler verilerek varsa katılımcıların soruları yanıtlanmıştır. Devamında ise katılımcılardan sözel olur alınmış ve Kadın Tanıtım Formu yüz yüze görüşülerek doldurulmuş, vajinal muayenene sayısı ve doğum müdahaleleri hasta dosyasından elde edilen bilgiler ile doldurulmuş, ölçek ise kendini bildirim ölçeği olmasından dolayı kadınlar tarafından doldurmuştur. Verilerin toplanması 15-20 dakika sürmüştür. Eksik ifadeler bulunmaması amacıyla doldurulan formlardaki bilgiler kontrol edilmiştir.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizinde SPSS (Statistical Packag for Social Sciences) for Windows 22 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve minimum- maksimum değerler kullanılmıştır. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Verilerin normal dağılım gösterdiği saptanmış ve iki gruplu değişkenlerde student t testi, üç ve daha fazla gruplarda One Way Anova testi kullanılmıştır. İleri analiz için Tukey testi yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

3.10. Değişkenler

3.10.1. Bağımlı Değişkenler: Kadınların doğum memnuniyeti puan ortalamaları.

3.10.2. Bağımsız Değişkenler: Kadınların sosyodemografik, obstetrik özellikleri, doğum sürecindeki vajinal muayene deneyimleri ile ilgili veriler.

3.11. Araştırma Sırasında Yaşanan Güçlükler

Kurum izin yazısının olurunun geç çıkması veri toplama süresine ayrılan zamanı kısaltmıştır. Kadınların bebeği ile daha çok ilgilenme ve geri kalan zamanlarında dinlenme istekleri veri toplama sürecini güçleştirmiştir.

3.12. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkeleri doğrultusunda yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Antalya Kepez Devlet Hastanesi'nden kurum izni (Ek-5) alınmıştır. Ayrıca araştırma protokolü ile ilgili üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan

Klinik Araştırmalar Etik Kurul oluru (2017/40, Ek-3) alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilecek kadınlara çalışmanın amacı anlatılıp sözlü izinleri alınmıştır. Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (NDAMDÖ) için yazarından e-mail ile yazılı izin (Ek-4) alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Kadınların ve Eşlerinin Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 1. Kadınların ve Eşlerinin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=271)

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Uyruk		
T.C. vatandaşı	157	57,9
Yabancı uyruklu	114	42,1
Yaş Grubu		
18-24	105	38,7
25-30	102	37,6
31-43	64	23,7
Yaş ortalaması $\pm$ SS*	26,66 $\pm$ 5,11	(Min-Maks:18-43)
Eğitim Durumu		
İlkokul/ortaokul mezunu	171	63,1
Lise mezunu	71	26,2
Üniversite mezunu	29	10,7
Çalışma Durumu		
Ev Hanımı/çalışmıyor	240	88,6
Çalışıyor	31	11,4
Medeni Durum		
Evli	266	98,2
Bekar	5	1,8
Aile Yapısı		
Çekirdek	230	84,9
Geniş	41	15,1
Sağlık Güvencesi		
Var	168	62,0
Yok	103	38,0
İkamet Edilen Yer		
İl	156	57,6
İlçe	92	33,9
Köy	23	8,5
Ekonomik Durum Algısı		
Gelir giderden düşük	138	50,9
Gelir gidere denk	123	45,4
Gelir giderden fazla	10	3,7
Eşin Eğitim Durumu		
Okuryazar değil/okuryazar/ilkokul/ortaokul	115	42,4
Lise mezunu	124	45,8
Üniversite mezunu	32	11,8
Eşin Mesleği		
Memur	8	3,0
İşçi	79	29,2
Serbest meslek	165	60,9
İşsiz	8	3,0
Diğer (muhtar vs.)	11	4,1

*Standart Sapma

Tablo 1'de kadınların ve eşlerinin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Çalışmaya dahil edilen kadınların %57,9'u T.C. vatandaşı, %42,1'i yabancı uyrukludur. Yaş ortalaması 26,66±5,11 olup %38,7'si 18-24, %37,6'sı 25-30 ve %23,7'si 31-43 yaş aralığında. Kadınların %63,1'i ilkokul/ortaokul, %26,2'si lise ve 10,7'si üniversite mezunudur. Kadınların %88,6'sının ev hanımı/çalışmadığı, %98,2'sinin evli olduğu, %84,9'unun çekirdek aile yapısında yaşadığı, %62'sinin sağlık güvencesinin olduğu %57,6'sının il merkezinde ikamet ettiği ve %50,9'u gelirini giderden düşük olarak algıladıkları tespit edilmiştir. Eşlerin %42,4'ünün okuryazar değil/okuryazar/ilkokul/ortaokulu, %45,8'inin lise ve %11,8 ile üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Eşlerin %60,9'unun serbest meslek, %29,2'sinin işçi olarak çalıştığı tespit edilmiş olup %97'sinin gelir getiren bir işte çalıştığı bulunmuştur (Tablo 1).

4.2. Kadınların Obstetrik Özellikleri ve Doğumlarına İlişkin Bilgiler

Tablo 2. Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n=271)

Obstetrik Özellikler	n	%
Gebelik Sayısı		
1	64	23,6
2	77	28,4
3-9	130	48,0
Gebelik sayısı ortalaması±SS*	2,76±1,62	(Min-Maks:1-9)
Doğum Sayısı		
1	72	26,6
2	85	31,4
3-7	114	42,0
Doğum sayısı ortalaması±SS*	2,44±1,26	(Min-Maks:1-7)
Düşük Sayısı		
Hiç düşük yok	220	81,2
1-4	51	18,8
Düşük sayısı ortalaması±SS*	0,20±,68	(Min-Maks:0-4)
Küretaj Sayısı		
Hiç küretaj yok	263	97,0
1 ve üzeri	8	3,0
Küretaj sayısı ortalaması±SS*	0,03±,17	(Min-Maks:0-1)
Gebelik Öncesi vajinal Muayene Deneyimi		
Evet	13	4,8
Hayır	258	95,2

*Standart Sapma

Çalışmaya alınan kadınların %48'inin 3-9, %28,4'ünün 2 ve %23,6'sının 1 gebelik yaşadığı bulunmuştur. %42,1'nin 3-7, %31,4'ünün 2, %26,6'sının ise 1 kez doğum yaptığı, %18,8'inin en az 1 kez düşük geçirdiği, %3'ünün 1 kez küretaj yaptırdığı ve %95,2'sinin gebelik öncesi hiç vajinal muayene deneyimi olmadığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Kadınların Doğumlarına İlişkin Bilgilerin Dağılımı (n=271)

Doğuma İlişkin Bilgiler	n	%
Doğumhaneye Yatış Yapıldığında Servikal Açıklık (cm)		
1-4	95	35,1
5-7	66	24,4
8-10	110	40,5
Servikal açıklık ortalaması±SS* (cm)	6,16±29,9	(Min-Maks:1-10)
Amniyon Zarının Açılma Şekli		
Kendiliğinden	122	45,0
Ebe/hekim yardımıyla	149	55,0
Oksitosin Uygulanma Durumu		
Hiç uygulanmayan	3	1,1
5-20 ünite	259	95,6
25-45 ünite	9	3,3
Epizyotomi Uygulanma Durumu		
Evet	98	36,2
Hayır	173	63,8
Lavman Uygulanma Durumu		
Evet	14	5,2
Hayır	257	94,8

*Standart Sapma

Çalışmaya katılan kadınların doğumhaneye geldiklerinde servikal açıklık ortalamaları 6,16±29,9 cm olup %35,1'inin servikal açıklıklarının 1-4 cm, %24,4'ünün 5-7 cm ve %40,5'inin 8-10 cm olduğu saptanmıştır. Kadınların %55'inin amniyon zarının ebe/hekim yardımıyla açıldığı, %98,9'una indüksiyon, %36,2'sine epizyotomi uygulandığı ve %5,2'sine lavman yapıldığı bulunmuştur (Tablo 3).

4.3. Kadınların Doğum Sürecindeki Vajinal Muayeneye İlişkin Deneyim ve Görüşleri

Tablo 4. Kadınların Vajinal Muayeneye İlişkin Deneyimlerinin Dağılımı (n=271)

Deneyimler	n	%
Doğum sürecinde yapılan vajinal muayene sıklığını nasıl değerlendirirsiniz?		
Çok az	31	11,4
Az	53	19,6
Orta	130	48,0
Fazla	47	17,3
Çok fazla	10	3,7
Doğum Sürecinde Yapılan Vajinal Muayene Sayısı (Dosya kayıtlarından bakıldı)		
1-3 kez	137	50,6
4-6 kez	94	34,7
7-17 kez	40	14,8
Vajinal muayene sayısı ortalaması±SS*	3,92±2,51 (Min-Maks:1-17)	
Vajinal muayene esnasındaki hislerinizi nasıl değerlendirirsiniz?		
Ağrılı buldum	122	45,0
Stres yaratmadı	75	27,7
Beni çok utandırdı	42	15,5
Beni çok kaygılandırdı	32	11,8
Vajinal muayene esnasındaki rahatsızlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?		
Rahatsızlık hissetmedim	106	39,1
Rahatsızlık hissettim	133	49,1
Aşırı rahatsızlık hissettim	32	11,8
Vajinal muayeneyi hiç reddetmeyi düşündünüz mü?		
Evet	50	18,5
Hayır	153	56,5
Bazen	68	25,1

*Standart Sapma

Kadınların %48'inin vajinal muayene sıklığını orta düzeyde, %31'inin çok az/az ve %21'inin de fazla/çok fazla algıladıkları saptanmıştır. VM sayısı hasta dosyasından bakılarak değerlendirildiğinde doğum sürecinde yapılan VM sayısı ortalaması 3,92±2,51 kez olup %50,6'sına 1-3 kez, %34,7'sine 4-6 ve %14,8'ine 7-17 kez VM yapıldığı bulunmuştur. Kadınların %45'i muayeneyi ağrılı bulurken %27,7'si stres yaşamadığını, %15,5'i çok utandığını bildirmiştir. Kadınların %60,9'u VM esnasında rahatsızlık hissettiğini, %56,5'inin VM reddetmeyi hiç düşünmedikleri, %18,5'inin reddetmeyi düşündükleri ve %25,1'inin de bazen reddetmeyi düşündükleri saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 5. Kadınların Vajinal Muayeneyi Yapan Ebelere ve Muayene Ortamına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n=271)

Görüşler	n	%
Ebe vajinal muayeneye başlamadan önce onayınızı aldı mı?		
Evet	212	78,2
Hayır	15	5,5
Bazen	44	16,3
Ebe vajinal muayene ile ilgili açıklama yaptı mı?		
Evet	207	76,4
Hayır	12	4,4
Bazen	52	19,2
Ebenin vajinal muayene ile ilgili açıklamaları sizi nasıl etkiledi?		
Rahatlamamı sağladı	194	71,6
Hiçbir değişiklik yapmadı	54	19,9
Daha çok kaygılandırdı	23	8,5
Ebe vajinal muayene esnasında mahremiyetinize özen gösterdi mi?		
Evet	252	93,0
Hayır	4	1,5
Bazen	15	5,5
Vajinal muayeneyi yapan ebenin yaklaşımını nasıl değerlendirirsiniz?		
Her zaman büyük hassasiyetle yapıldı	106	39,1
Her zaman destek görmüş hissettim	100	36,9
Bazen kabaca yapıldığını hissettim	32	11,8
Her vajinal muayene sırasında hissettiklerimi ifade ettim	33	12,2
Vajinal muayeneyi yapan ebe ile olan duygusal iletişiminizi nasıl tanımlarsınız?		
Tamamen olumsuz	12	4,4
Olumlu yönleri olmakla birlikte çoğunlukla olumsuz	19	7,0
Olumsuz yönleri olmakla birlikte çoğunlukla olumlu	53	19,6
Tamamen olumlu	187	69,0
Vajinal muayene esnasında muayeneyi yapan ebenin dışında herhangi bir kimse var mıydı?		
Evet	75	27,7
Hayır	196	72,3
Ebe vajinal muayenelerinizi nerede yaptı?		
Yatakta	109	40,3
Jinekolojik Masada	92	33,9
Yatak+Jinekolojik Masada	54	19,9
Cevapsız	16	5,9
Doğum sürecinde hiç kadın doğum hekimi muayene yaptı mı?		
Evet	175	64,6
Hayır	96	35,4

Çalışmaya dahil edilen kadınların %78,2'sinin VM öncesi onayının alındığı, %76,4'üne muayene ile ilgili açıklama yapıldığı, %71,6'sının bu açıklamalar ile rahatladığı %93'ünün mahremiyetinin sağlandığı bulunmuştur. Kadınlardan %39,1'i ebeler tarafından muayenenin büyük hassasiyetle yapıldığını, %36,9'u destek görmüş hissettiğini belirtmiştir. Muayeneyi yapan ebe ile olan duygusal iletişimlerini %69'u tamamen olumlu, %4,4'ü tamamen olumsuz olarak ifade ettikleri saptanmıştır. Kadınların %72,3'ü VM esnasında ebe dışında yanlarında herhangi bir kimsenin olmadığını, %40,3'ü VM yatakta yapıldığını ifade ettikleri ve VM yapılan kadınların %64,6'sını en az bir kez kadın doğum hekimi tarafından da muayene yapıldığı tespit edilmiştir (Tablo 5).

4.4. Kadınların Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarında Aldıkları Puan Ortalamaları ve Etkileyen Faktörler

Tablo 6. Kadınların Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları ve Memnuniyet Düzeylerinin Dağılımı (n=271)

Ölçek ve		Cronbach			
Alt Boyutları	n	Ortalama±SS*	Min	Maks	α katsayısı
Toplam Puanı	271	158,21±20,45	84,00	211,00	0,889
Sağlık Ekibini Algılayışı	271	16,29±2,94	4,00	20,00	
Doğum Eyleminde					
Hemşirelik Bakımı	271	7,43±2,15	2,00	10,00	
Rahatlatma	271	10,36±3,46	4,00	20,00	
Kararlara Katılım ve					
Bilgilendirme	271	28,74±6,04	9,00	40,00	
Bebekle Tanışma	271	10,73±4,35	3,00	15,00	
Postpartum Bakım	271	23,51± 3,89	12,00	30,00	
Hastane Odası	271	16,07± 2,77	4,00	20,00	
Hastane Olanakları	271	10,67 ±2,76	3,00	15,00	
Mahremiyete Saygı	271	16,58±2,87	7,00	20,00	
Beklentilerin Karşılanması	271	17,78±3,99	7,00	25,00	
Memnuniyet Düzeyleri		n	%		
Yüksek Memnuniyet	(≥150,5)	176	64,9		
Düşük Memnuniyet	(<150,5)	95	35,1		

Standart Sapma=SS*

Tablo 6’da Kadınların Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutlarında aldıkları puanların dağılımları verilmiştir. Kadınların NDAMDÖ toplam puan ortalaması 158,21±20,45 olup alt boyutlarından Sağlık Ekibini Algılayışı puan ortalaması 16,29±2,94, Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı 7,43±2,15, Rahatlatma 10,36±3,46’dır. Kararlara Katılım ve Bilgilendirme alt boyutu puan ortalaması 28,74±6,04 olup, Bebekle Tanışma alt boyutu 10,73±4,35, Postpartum Bakım 23,51±3,89’dur. Alt boyutlardan Hastane Odası puan ortalaması 16,07±2,77 olup, Hastane Olanakları 10,67±2,76, Mahremiyete Saygı 16,58±2,87 ve Beklentilerin Karşılanması alt boyutu puan ortalaması 17,78±3,99 bulunmuştur. Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğinin kesme noktası 150,5 olarak verilmiştir. Buna göre kadınların %64,9’unun doğumda memnuniyet oranları yüksek iken %35,1’nin memnuniyet oranı düşük tespit edilmiştir (Tablo 6).

Tablo 7. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre NDAMDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=271)

Sosyodemografik Özellikler	n	X±SS*	İstatistiksel Test
Uyruk			
T.C. vatandaşı	157	158,00±20,27	t=-0,202
Yabancı uyruklu	114	158,50±20,79	p=0,840
Yaş Grubu			
18-24	105	156,41±20,52	F=0,671
25-30	102	159,14±19,90	p=0,512
31 ve üzeri	64	159,67±21,30	
Eğitim Durumu			
İlkokul/ortaokul mezunu	171	157,54±20,24	F=2,029
Lise mezunu	71	161,81±20,32	p=0,133
Üniversite mezunu	29	153,34±21,34	
Meslek			
Ev hanımı/çalışmıyor	240	158,27±20,03	t=0,127
Çalışıyor	31	157,77±23,84	p=0,899
Medeni Durum			
Evli	266	158,50±20,25	t=1,706
Bekar/dul	5	142,80±27,67	p=0,089
Aile Yapısı			
Çekirdek	230	159,98±20,06	t=3,446
Geniş	41	148,26±20,03	p=0,001
Sağlık Güvencesi			
Var	168	157,98±19,97	t=-0,232
Yok	103	158,58±21,32	p=0,817

İkamet Edilen Yer			
İl/İlçe	248	158,18±20,35	t=-0,075
Köy	23	158,52±22,03	p=0,940
Ekonomik Durum			
Gelir giderden düşük	138	158,49±19,00	t=0,228
Gelir gidere denk/gelir giderden fazla	133	157,92±21,93	p=0,820
Eşin Eğitim Durumu			
Okuryazar değil/okuryazar/ilk/ortaokul	115	160,47±20,26	F=1,777
Lise mezunu	124	155,67±20,42	p=0,171
Üniversite mezunu	32	159,90±20,80	

Standart Sapma=SS*

Tablo 7’de kadınların sosyodemografik özelliklerine göre NDAMDÖ’den alınan puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. T.C. vatandaşı kadınların NDAMDÖ puan ortalamasının 158,00±20,27 ve yabancı uyrukluların puan ortalamasının 158,50±20,79 olduğu ve kadınların uyruklarının NDAMDÖ puan ortalamalarını istatistiksel açıdan etkilemediği saptanmıştır (p=0,840).

18-24 yaş arasındaki kadınların NDAMDÖ puan ortalamalarının 156,41±20,52, 25-30 yaş arasındakilerin 159,14±19,90 ve 31 ve üzeri yaş arasındakilerin 159,67±21,30 olduğu saptanmıştır. Kadınların yaş gruplarına göre NDAMDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,512).

İlkokul/ortaokul mezunu kadınların NDAMDÖ puan ortalamalarının 157,54±20,24, lise mezunu olanların 161,81±20,32 ve üniversite mezunu olanların 153,34±21,34 olduğu saptanmıştır. Kadınların eğitim durumlarının NDAMDÖ puan ortalamalarını istatistiksel açıdan etkilemediği bulunmuştur (p=0,133).

Ev hanımı/çalışmayan kadınların NDAMDÖ puan ortalamalarının 158,27±20,03 ve çalışanların 157,77±23,84 olduğu saptanmıştır. Kadınların çalışma durumuna göre NDAMDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur (p=0,899).

Evli Kadınların NDAMDÖ puan ortalamalarının 158,50±20,25 ve bekar/dul olanların 142,80±27,67 olduğu ve kadınların medeni durumlarının NDAMDÖ puan ortalamalarını istatistiksel açıdan etkilemediği saptanmıştır (p=0,089).

Sağlık güvencesi olan kadınların NDAMDÖ puan ortalamalarının 157,98±19,97 ve sağlık güvencesi olmayanların 158,58±21,32 olduğu saptanmıştır. Kadınların sağlık güvencesi durumuna göre NDAMDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,817).

İl/ilçe merkezinde yaşayan kadınların NDAMDÖ puan ortalamalarının $158,18 \pm 20,35$ ve köyde yaşayanların $158,52 \pm 22,03$ olduğu saptanmıştır. Kadınların ikamet ettikleri yerlerin NDAMDÖ puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği saptanmıştır ($p=0,940$).

Ekonomik durumlarını gelir giderden düşük olarak ifade eden kadınların NDAMDÖ puan ortalamalarının $158,49 \pm 19,00$ ve gelir gidere denk/ fazla olarak ifade edenlerin $157,92 \pm 21,93$ olduğu saptanmıştır. Kadınların ekonomik durumlarına göre NDAMDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,820$).

Çekirdek aile yapısında olan kadınların NDAMDÖ puan ortalaması ($159,98 \pm 20,06$) geniş aile yapısında olanlara göre ($148,26 \pm 20,03$) daha yüksek saptanmış olup kadınların aile yapılarına göre NDAMDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p=0,001$).

Eşleri okuryazar değil/okuryazar/ilkokul/ortaokul mezunu olan kadınların NDAMDÖ puan ortalamalarının $160,47 \pm 20,26$, lise mezunu olanların $155,67 \pm 20,42$ ve üniversite mezunu olanların $159,90 \pm 20,80$ olduğu saptanmıştır. Kadınların eşlerinin eğitim durumlarına göre NDAMDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p=0,171$).

Tablo 8. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre NDAMDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=271)

Obstetrik Özellikler	n	X $\pm$ SS*	İstatistiksel Test
Gebelik sayısı			
1	64	154,00 $\pm$ 22,51	t=-1,894
2 ve üzeri	207	159,51 $\pm$ 19,65	p=0,059
Doğum Sayısı			
1	72	153,51 $\pm$ 21,99	t=-2,293
2 ve üzeri	199	159,91 $\pm$ 19,65	p=0,023
Düşük Sayısı			
Hiç yok	220	157,94 $\pm$ 20,74	t=-0,448
1 ve üzeri	51	159,37 $\pm$ 19,32	p=0,654
Küretaj			
Hiç yok	263	158,10 $\pm$ 20,37	t=-0,496
1 ve üzeri	8	161,75 $\pm$ 24,42	p=0,621
Gebelik Öncesi Jinekolojik Muayene Deneyimi			
Evet	13	167,23 $\pm$ 25,19	t=-1,634
Hayır	258	157,75 $\pm$ 20,14	p=0,104

*Standart Sapma

Tablo 8’de kadınların obstetrik özelliklerine göre NDAMDÖ’den alınan puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Gebelik sayısı 2 ve üzerinde olan kadınların NDAMDÖ puan ortalamalarının (159,51±19,65) ilk gebeliği olan kadınlara (154,00±22,51) göre daha yüksek bulunmuş olmasına rağmen kadınların gebelik sayılarının doğum memnuniyetlerini etkilemediği saptanmıştır (p=0,059).

Doğum sayısı 2 ve üzerinde olan kadınların NDAMDÖ puan ortalamaları 159,91±19,65, ilk doğumunu yapanların 153,51±21,99 olup kadınların doğum sayılarının doğum memnuniyetlerini etkilediği saptanmıştır (p=0,023).

En az bir kez düşük öyküsü olan kadınların NDAMDÖ puan ortalamaları hiç düşük öyküsü olmayan kadınlarınkinden yüksek bulunmuş olmasına rağmen kadınların düşük sayılarının doğum memnuniyetlerini etkilemediği saptanmıştır (p=0,654).

Hiç küretaj öyküsü olmayan kadınların NDAMDÖ puan ortalamalarının 158,10±20,37 ve en az bir kez küretaj öyküsü olanların 161,75±24,42 olduğu saptanmıştır. Kadınların küretaj öyküsüne göre NDAMDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur (p=0,621).

Gebelik öncesi jinekolojik muayene deneyimi olan kadınların NDAMDÖ puan ortalamalarının 167,23±25,19 ve muayene deneyimi olmayanların 157,75±20,14 olduğu saptanmıştır. Kadınların gebelik öncesi jinekolojik muayene deneyimlerine göre NDAMDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,104).

Tablo 9. Kadınların Doğumlarına İlişkin Bilgilere Göre NDAMDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=271)

Doğuma İlişkin Bilgiler	n	X±SS*	İstatistiksel Test
Doğumhaneye Yatış Yapıldığında Servikal Açıklık (cm)			
1-4	95	156,62±21,42	F=1,449
5-7	66	156,25±22,36	p=0,237
8-10	110	160,76±18,20	
Amniyon Zarının Açılma Şekli			
Kendiliğinden	122	161,05±21,00	t=2,083
Ebe/Hekim Yardımıyla	149	155,88±19,76	p=0,038
Oksitosin Uygulanma Durumu			
Hiç uygulanmayan	3	147,66±48,78	F=4,534
5-20 ünite	259	158,99±19,93	p=0,012
25-45 ünite	9	139,33±15,83	

Epizyotomi uygulanma Durumu			
Evet	98	152,25±21,25	t=-3,692
Hayır	173	161,58±19,24	p=0,000
Lavman uygulanma durumu			
Evet	14	141,92±23,52	t=-3,107
Hayır	257	159,10±19,95	p=0,002

*Standart Sapma

Tablo 9’da kadınların doğumlarına ilişkin bilgilere göre NDAMDÖ aldıkları puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Doğumhaneye yatışta servikal açıklığı 1-4 cm olan kadınların NDAMDÖ puan ortalamalarının 156,62±21,42, 5-7 cm olanların 156,25±22,36 ve 8-10 cm olanların 160,76±18,20 olduğu saptanmıştır. Kadınların doğumhaneye yatışta servikal açıklıklarının NDAMDÖ puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği saptanmıştır (p=0,237).

Amniyon zarı kendiliğinden açılan kadınlarda NDAMDÖ puan ortalaması (161,05±21,00) ebe/hekim yardımıyla açılanlardan (155,88±19,76) daha yüksek olduğu saptanmış olup bu durumun NDAMDÖ puan ortalamalarını istatistiksel açıdan etkilediği bulunmuştur (p=0,038).

NDAMDÖ puan ortalamasının 5-20 ünite oksitosin uygulanan kadınlarda en yüksek (158,99±19,93) iken 25-45 ünite uygulananlarda en düşük (139,33±15,83) saptanmıştır. Doğumda oksitosin uygulanma durumunun kadınların doğumdaki memnuniyetlerini etkilediği saptanmış olup (p=0,012) 5-20 ünite oksitosin uygulanan kadınların hiç oksitosin uygulanmayan ve 25-45 ünite uygulanan kadınlara göre NDAMDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Epizyotomi uygulanmayan kadınların NDAMDÖ puan ortalamaları (161,58±19,24) epizyotomi uygulananlara (152,25±21,25) göre daha yüksek saptanmış olup epizyotomi uygulanmasının kadınların doğum memnuniyetlerinin düşürdüğü saptanmıştır (p=0,000).

Doğum süreçlerinde lavman uygulanmadığını belirten kadınların NDAMDÖ puan ortalaması (159,10±19,95) lavman uygulandığını belirtenlere (141,92±23,52) göre daha yüksek saptanmıştır. Lavman uygulanma durumuna göre NDAMDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır (p=0,002), (Tablo 9).

Tablo 10. Kadınların Vajinal Muayeneye İlişkin Deneyimlerine Göre NDAMDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=271)

Deneyimler	n	X±SS*	İstatistiksel Test
Doğum sürecinde yapılan vajinal muayene sıklığını nasıl değerlendirirsiniz?			
Çok az/az	84	163,95±16,88	F=13,728
Orta	130	159,53±19,79	p=0,000
Fazla/çok fazla	57	146,73±22,47	
Doğum Sürecinde Yapılan Vajinal Muayene Sayısı			
1-3 kez	137	160,41±20,17	F=6,983
4-6 kez	94	159,63±19,26	p=0,001
7 ve üzeri	40	147,32±21,22	
Vajinal muayene esnasındaki hislerinizi nasıl değerlendirirsiniz?			
Beni çok utandırdı	42	157,45±18,73	F=4,060
Stres yaratmadı	75	164,58±20,17	p=0,008
Ağrılı buldum	122	156,30±19,54	
Beni çok kaygılandırdı	32	151,56±23,66	
Vajinal muayene sırasında rahatsızlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?			
Rahatsızlık hissetmedim	106	164,77±19,61	F=16,971
Rahatsızlık hissettim	133	156,81±18,14	p=0,000
Aşırı rahatsızlık hissettim	32	142,75±22,89	
Vajinal muayeneyi reddetmeyi düşündünüz mü?			
Evet	50	141,16±20,91	
Hayır	153	163,43±18,96	F=19,216
Bazen	68	156,80±18,42	p=0,000

*Standart Sapma

Çalışmaya katılan kadınların kendilerine sorulan “doğum süreçlerinde VM sıklığını nasıl değerlendirirsiniz?” sorusuna çok az/az yapıldığını belirtenlerin NDAMDÖ puan ortalaması 163,95±16,88, orta düzeyde yapıldığını belirtenlerin 159,53±19,79 ve fazla/çok fazla olduğunu belirtenlerin 146,73±22,47 saptanmıştır. Kadınların vajinal muayene sıklığı algısına göre

NDAMDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ($p=0,000$). Yapılan ileri analizde bu farkın fazla/çok olduğunu belirtenler ile çok az/az ($p=0,000$) ve orta ($p=0,000$) olduğunu belirten kadınlar arasında olduğu tespit edilmiştir.

Kadınların vajinal muayene sayıları aynı zamanda hasta dosyasından bakılarak da değerlendirilmiştir. Vajinal muayene sıklığı 1-3 kez olan kadınlarda NDAMDÖ puan ortalaması $160,41\pm 20,17$, 4-6 kez olanların $159,63\pm 19,26$ ve 7 kez ve üzerinde olanların $147,32\pm 21,22$ olduğu saptanmıştır. Kadınların muayene sıklığına göre NDAMDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır ($p=0,001$). Yapılan ileri analizde bu farkın 1-3 kez ($p=0,001$) ve 4-6 kez ($p=0,004$) VM yapılanlar ile 7 kez ve üzerinde muayene yapılan kadınlar arasında olduğu tespit edilmiştir.

Vajinal muayeneyi stresli bulmadığını belirten kadınlarda NDAMDÖ puan ortalaması $164,58\pm 20,17$, çok utandırdığını belirtenlerin $157,45\pm 18,73$, ağırlı bulanların $151,56\pm 23,66$ ve çok kaygılandırıldığını belirtenlerin $151,56\pm 23,66$ olduğu saptanmıştır. Kadınların muayene sırasındaki hislerine göre NDAMDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır ($p=0,008$). Yapılan ileri analizde bu farkın vajinal muayeneyi stresli bulmayan kadınlar ile vajinal muayene beni çok kaygılandırıldı ($p=0,013$) ve ağırlı buldum ($p=0,027$) şeklinde değerlendiren kadınlar arasında olduğu tespit edilmiştir.

Vajinal muayene esnasında rahatsızlık hissetmediğini belirten kadınlarda NDAMDÖ puan ortalaması ($164,77\pm 19,61$) en yüksek, aşırı rahatsız hissettiğini belirtenlerde ($142,75\pm 22,89$) en düşük saptanmıştır. Kadınların muayene esnasındaki rahatsızlık hissetme durumlarına göre NDAMDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p=0,000$). Yapılan ileri analizde bu farkın rahatsızlık hissetmediğini belirten kadınlar ile rahatsızlık hissettiğini ve aşırı rahatsızlık hissettiğini belirten kadınlar ve rahatsızlık hissettiğini belirtenler ($p=0,005$) ile aşırı rahatsızlık hissettiğini belirten ($p=0,000$) kadınlar arasında olduğu saptanmıştır.

NDAMDÖ puan ortalaması vajinal muayeneyi reddetmeyi düşünmediğini belirten kadınlarda ($163,43\pm 18,96$) en yüksek bulunurken, reddetmeyi düşünenlerde ($141,16\pm 20,91$) en düşük saptanmıştır. Kadınların muayeneyi reddetme düşüncelerine göre NDAMDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu bulunmuştur ($p=0,000$). Yapılan ileri analizde bu farkın vajinal muayeneyi reddetmeyi düşünmediğini belirtenler ile muayeneyi reddetmeyi düşünen ($p=0,000$) ve bazen düşünenler ($p=0,049$) arasında ve bazen düşünenler ile düşünenler arasında olduğu bulunmuştur.

Tablo 11. Kadınların Vajinal Muayeneyi Yapan Ebelere ve Muayene Ortamına İlişkin Görüşlerine Göre NDAMDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=271)

Görüşler	n	X±SS*	İstatistiksel Test
Ebe vajinal muayeneye başlamadan önce onayınızı aldı mı?			
Evet	212	160,76±19,91	F=19,444 p=0,000
Hayır	15	129,13±21,06	
Bazen	44	155,81±14,32	
Ebe vajinal muayeneye ilgili açıklama yaptı mı?			
Evet	207	161,69±19,45	F=22,836 p=0,000
Hayır	12	127,08±21,50	
Bazen	52	151,53±16,29	
Ebenin vajinal muayene ile ilgili açıklamaları sizi nasıl etkiledi?			
Rahatlamamı sağladı	194	163,23±18,02	F=27,143 p=0,000
Daha çok kaygılandırdı	23	138,13±22,10	
Hiçbir değişiklik yapmadı	54	148,72±19,67	
Ebe vajinal muayene esnasında mahremiyetinize özen gösterdi mi?			
Evet	252	159,72±18,98	F=13,629 p=0,000
Hayır	4	117,25±25,44	
Bazen	15	143,73±26,94	
Vajinal muayeneyi yapan ebenin yaklaşımını nasıl değerlendirirsiniz?			
Her zaman büyük hassasiyetle yapıldı	106	161,35±20,55	F=13,057 p=0,000
Her zaman destek görmüş hissettim	100	160,48±17,51	
Bazen kabaca yapıldığını hissettim	32	138,28±18,43	
Her zaman neler hissettiğimi ifade ettim	33	160,56±20,35	
Vajinal muayene sırasında muayeneyi yapan ebe ile olan duygusal iletişiminizi nasıl tanımlarsınız?			
Tamamen olumsuz	12	131,75±19,31	F=28,030 p=0,000
Olumlu yönleriyle çoğunlukla olumsuz	19	137,78±19,60	
Olumsuz yönleriyle çoğunlukla olumlu	53	149,86±15,71	
Tamamen olumlu	187	164,35±18,27	
Vajinal muayene esnasında muayeneyi yapan ebenin dışında herhangi bir kimse var mıydı?			
Evet	75	153,42±20,49	t=2,404 p=0,017
Hayır	196	160,04±20,19	
Ebe vajinal muayenelerinizi nerede yaptı?			
Yatak	109	157,57±20,85	F=2,181 p=0,115
Jinekolojik masa	92	160,43±20,20	
Yatak+jinekolojik masa	54	153,11±20,09	
Doğumda hiç doktor muayene yaptı mı?			
Evet	175	158,18±19,43	t=0,028 p=0,978
Hayır	96	158,26±22,30	

*Standart Sapma

Ebenin vajinal muayeneye başlamadan önce onayını aldığını belirten kadınların NDAMDÖ puan ortalaması en yüksek ($160,76 \pm 19,91$), onayının alınmadığını belirtenlerin ise en düşük ($129,13 \pm 21,06$) saptanmıştır. Ebenin vajinal muayeneye başlamadan önce kadınların onaylarını alma durumunun kadınların NDAMDÖ puan ortalamalarını istatistiksel açıdan etkilediği saptanmıştır ($p=0,000$). Yapılan ileri analizde VM öncesi onayı alınan ($p=0,000$) ve bazen alınan kadınlar ($p=0,000$) ile onayı alınmayanlar arasında olduğu tespit edilmiştir.

Ebenin vajinal muayeneye ilgili açıklama yaptığını belirten kadınların NDAMDÖ puan ortalaması $161,69 \pm 19,45$, bazen açıklama yaptığını belirtenlerin $151,53 \pm 16,29$ ve açıklama yapılmadığını belirtenlerin $127,08 \pm 21,50$ saptanmıştır. Ebenin vajinal muayene ile ilgili açıklama yapma durumunun kadınların NDAMDÖ puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilediği saptanmıştır ($p=0,000$). Yapılan ileri analizde VM ile ilgili açıklama yapılan kadınların memnuniyet düzeylerinin bazen açıklama yapılan ($p=0,002$) ve açıklama yapılmayan kadınların ($p=0,000$) memnuniyet düzeyinden, bazen açıklama yapılan kadınların da açıklama yapılmayan kadınların ($p=0,000$) memnuniyet düzeyinden istatistiksel olarak yüksek olduğu saptanmıştır.

Vajinal muayeneye başlamadan önce yapılan açıklamanın rahatlatıldığını belirten kadınların NDAMDÖ puan ortalaması $163,23 \pm 18,02$), Hiçbir değişiklik yapmadığını belirtenlerin $148,72 \pm 19,67$ ve daha çok kaygılandırıldığını belirtenlerin $138,13 \pm 22,10$ olarak saptanmıştır. Kadınların VM ile ilgili açıklama yapılma durumundan etkilenmelerine göre NDAMDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır ($p=0,000$). Yapılan ileri analizde bu farkın rahatlatıldığını belirten kadınlar ile daha çok kaygılandırı (p=0,000) ve hiçbir değişiklik yapmadığını belirten (p=0,000) kadınlar arasında tespit edilmiştir.

Vajinal muayeneye esnasında mahremiyetine özen gösterildiğini belirten kadınlarda NDAMDÖ puan ortalaması $159,72 \pm 18,98$, bazen gösterildiğini belirtenlerde $143,73 \pm 26,94$ ve özen gösterilmediğini belirtenlerde $117,25 \pm 25,44$ saptanmıştır. Kadınların ebeler tarafından mahremiyetlerine özen gösterilme durumlarına göre NDAMDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0,000$). Yapılan ileri analizde bu farkın özen gösterildiğini belirten kadınlar ile özen gösterilmediğini ve bazen özen gösterildiğini belirten kadınlar arasında ve bazen özen gösterildiğini belirtenler ($p=0,007$) ile özen gösterilmediğini belirten ($p=0,000$) kadınlar arasında olduğu saptanmıştır.

Ebenin VM'yi her zaman büyük hassasiyetle yaptığını belirten kadınların NDAMDÖ puan ortalaması ($161,35 \pm 20,55$) en yüksek bulunurken, kabaca yapıldığını belirtenlerde ($138,28 \pm 18,43$) en düşük saptanmıştır. Kadınların ebelerin yaklaşımlarını değerlendirmelerine göre NDAMDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır ($p=0,000$). Yapılan ileri analizde bu farkın vajinal muayenenin bazen kabaca yapıldığını belirten kadınlar ile büyük hassasiyetle yapıldığını ($p=0,000$), VM esnasında destek gördüğünü ($p=0,000$) ve VM esnasında neler hissettiğini belirttiğini ifade eden ($p=0,000$) kadınlar arasında olduğu saptanmıştır.

Muayeneyi yapan ebeyle duygusal iletişimini tamamen olumlu şeklinde değerlendiren kadınlarda NDAMDÖ puan ortalaması en yüksek ($164,35 \pm 18,27$), tamamen olumsuz olarak belirtenlerde en düşük ($131,75 \pm 19,31$) saptanmıştır. Kadınların ebelerle olan duygusal iletişimlerini değerlendirmelerine göre NDAMDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0,000$). Yapılan ileri analizde bu farkın tamamen olumlu olduğunu belirten kadınlar ile tamamen olumsuz ($p=0,000$), olumlu yönleri olmakla birlikte çoğunlukla olumsuz ($p=0,000$) ve olumsuz yönleri olmakla birlikte çoğunlukla olumlu olduğunu belirten ($p=0,000$) kadınlar arasında olduğu tespit edilmiştir.

Muayene ortamında muayeneyi yapan ebe dışında kimse bulunmadığını belirten kadınlarda NDAMDÖ puan ortalaması ($160,04 \pm 20,19$) başka kimselerinde olduğunu belirtenlere göre ($153,42 \pm 20,49$) daha yüksek bulunmuştur. Muayene yapan ebe dışında herhangi bir kimsenin bulunma durumuna göre NDAMDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p=0,017$).

Yatakta muayene yapılan kadınların NDAMDÖ puan ortalamalarının $157,57 \pm 20,85$, jinekolojik masada muayene yapılanların $160,43 \pm 20,20$ ve yatak/jinekolojik masada yapılanların $153,11 \pm 20,09$ olduğu saptanmıştır. Kadınların muayene yapılan yere göre NDAMDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,115$).

Kadın doğum hekimi tarafından muayene yapılan kadınların NDAMDÖ puan ortalamalarının $158,18 \pm 19,43$ ve hekim tarafından muayene yapılmayanların $158,26 \pm 22,30$ olduğu saptanmıştır. Kadınların hekim tarafından muayene edilme durumlarına göre NDAMDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p=0,978$), (Tablo 11).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesiyle ortaya çıkan bulgular literatür göz önünde bulundurularak bu bölümde tartışılmıştır. Çalışmamızda, kadınların aile yapısının, doğum sayısının, amniyon zarının açılma şeklinin, oksitosin, epizyotomi ve lavman uygulanma durumunun, vajinal muayene sıklığının ve sayısının, kadınların VM sırasındaki hislerinin, VM'den rahatsızlık düzeylerinin, VM'yi reddetme düşüncelerinin, kadınların onayının alınmasının, kadınlara açıklama yapılmasının, yapılan açıklamanın kadınları etkileme şeklinin, mahremiyete özen gösterilmesinin, muayeneyi yapan ebenin yaklaşımının, muayeneyi yapan ebe ile olan iletişimin ve muayene yapılan ortamda ebe dışında birilerinin olmasının Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamalarını etkilediği saptanmıştır.

Çalışmamızda kadınların NDAMDÖ toplam puan ortalaması $158,21 \pm 20,45$ olup Antalya'da bir devlet hastanesinde doğum yapan kadınların memnuniyet düzeyleri yüksek olarak değerlendirilmiştir. Bu bulgu araştırmamızın ikinci sorusu olan “Kadınların doğum memnuniyetleri nasıldır?” sorusuna karşılık gelmektedir. Literatürden kadınların doğum memnuniyet düzeylerine bakıldığında Gökçek ve Yazıcı'nın (2024) İstanbul'da yaptıkları aynı ölçeği kullandıkları çalışmada kadınların doğum memnuniyet puan ortalaması $204,49 \pm 15,21$ saptanmıştır. Bulgularımız bu çalışma ile paralellik göstermektedir. Doğum memnuniyetini farklı yöntemlerle değerlendiren çalışmalar da vardır. Çıtak Bilgin ve diğerlerinin (2018) Bolu ilinde bir devlet hastanesinde doğum yapan 387 kadın ile yaptıkları çalışmada kadınların doğum deneyimlerinin iyi düzeyde olduğu ve kadınların %80,4'ünün doğumun güzel, mutluluk verici bir deneyim olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır. Çalışmamıza katılan kadınların memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörler arasında sosyodemografik özelliklerden aile yapısı göze çarpmaktadır. Çekirdek aile yapısında olanlar geniş aile yapısına göre daha yüksek memnuniyet düzeyine sahiptir. Yapılan çalışmalarda kadınların doğum memnuniyetlerini kadınların yaşlarının, eğitim durumlarının, çalışmalarının ve sosyal güvencelerinin olmasının etkilediği saptanmıştır (Çıtak Bilgin ve diğerleri, 2018; Gökçek ve Yazıcı, 2024). Çalışma bulgularımız bu çalışmaların bulguları ile paralellik göstermemektedir. Buradan hareketle çekirdek aile yapısında olan kadınların, negatif doğum hikayelerine maruz kalma daha az ve kendi fikirleri ve deneyimleri ile doğum sürecini değerlendirebilme olanakları daha yüksek olabilir. Daha az negatif hikaye duyan kadınların doğumda daha pozitif ve özgüvenli bir yaklaşım sergileyeceklerini söyleyebiliriz.

Obstetrik özelliklere bakıldığında kadınların gebelik, düşük ve küretaj sayıları doğumdaki memnuniyetlerini etkilemezken doğum sayısı istatistiksel açıdan memnuniyeti etkilemektedir. Multipar kadınların memnuniyet düzeyleri ilk doğumunu yapanların memnuniyet düzeylerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma bulgularımıza benzer şekilde Çıtak Bilgin ve diğerlerinin (2018) çalışmasında da doğum sayısının memnuniyeti etkilediği, doğum sayısı arttıkça memnuniyet düzeyinin arttığı bulunmuştur. Bu bulgular ışığında, kadınların ilk doğumlarında beklentilerini daha yüksek tuttukları; belki ilk doğumun ve ilk bebeğin verdiği heyecanla daha farklı beklentilerle doğuma geldikleri ve muhtemel ilk kez yaşadıkları bu doğumdan multiparlara göre beklentilerinin yeterince karşılanmamış olarak ayrıldıkları düşünülebilir.

Çalışmamızda doğumda yapılan girişimlerin kadınların doğum memnuniyetlerini etkilediği görülmüştür. Amniyon zarlarının sağlık personelleri tarafından açılması, epizyotomi ve lavman uygulamaları kadınların doğum memnuniyetlerini düşüren girişimler olarak saptanmıştır. Bu bulgular kadınların doğum memnuniyetini düşüren girişimlerin gerekli olmadıkça uygulanmaması gerektiğinin önemini göstermesi açısından değerli bulunmuştur.

Oksitosin uygulanması incelendiğinde kadınların hemen hemen tamamına (%98,9) doğumları esnasında indüksiyon uygulandığı saptanmış olup hiç uygulanmayan (%1,1) ve 25 üniteden fazla uygulanan kadınların memnuniyet düzeyleri 5-20 ünite oksitosin uygulanan kadınlara göre daha düşük bulunmuştur. İndüksiyon uygulamasının maternal-fetal mortalite ve morbidite üzerine etkisi de göz önünde bulundurularak rutin indüksiyon uygulamalarının yapılmaması ve indüksiyon uygulanacaksa da önerilen standart bir doz bulunmaması nedeniyle yüksek doz oksitosin uygulamasından kaçınılması önerilir.

Çalışmamızda kadınların yaklaşık yarısının vajinal muayene sayısını “orta sıklıkta” olarak değerlendirdikleri saptanmıştır. Vajinal muayene sayısı dosya kayıtlarından bakılarak değerlendirildiğinde doğum sürecinde kadınların %50,6’sına 1-3 kez, %34,7’sine 4-6 ve %14,8’ine 7-17 kez VM yapıldığı bulunmuştur. Klerk ve diğerleri (2018) tarafından Hollanda’da doğum yapmış kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada, kadınların %41,7’si vajinal muayene sıklığını “çok sık” olarak değerlendirmişlerdir. Tan ve diğerleri (2022), İstanbul’da yaptıkları bir araştırmada çalışmaya katılan vajinal doğum yapmış kadınların %60,8’i vajinal muayeneyi “çok sık yapılıyor” olarak ifade etmişlerdir. Tandoğan ve diğerlerinin (2024) İstanbul’da bir şehir hastanesinde 324 lohusa ile yaptıkları çalışmada vajinal muayene %63 oranında 4-8 kez, %6,1 oranında ise 8 ve üzeri kez muayene yapılmıştır. Küçük ve Yeşilçiçek Çalık (2021), Türkiye’de vajinal doğum yapan kadınlar ile yaptıkları bir

çalışmada, kadınların doğum sırasında ortalama 4 kez vajinal muayeneye girdiklerini tespit etmişlerdir. Çalışmamız ve bu çalışmaların bulguları doğumda vajinal muayene sıklığının yüksek olduğunu göstermektedir. The National Institute of Health and Clinical Excellence [NICE] (2014) vajinal muayene sıklığını 4 saat aralıklarla önermektedir (NICE, 2014). Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ] (2018) vajinal muayene ile ilgili önerisinde düşük riskli gebelerde muayenenin aynı sağlık personeli tarafından ve 4 saat aralıklarla yapılmasını uygun görmektedir (DSÖ, 2018).

Çalışmamızda vajinal muayene sıklığı sayısal olarak ve kadınların algılarına göre arttıkça doğumdan memnuniyet düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Lindsay ve diğerleri (2018) vajinal muayenenin invazif bir girişim olmasından dolayı kadın için sıkıntı verici olabileceğini vurgulamaktadır. El-Moniem ve Mohamady (2016) vajinal muayenenin sıklığının etkilerini değerlendirdikleri bir çalışmada, sık vajinal muayenenin kadınlarda ağrı, rahatsızlık ve utançla ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda, doğum sırasında vajinal muayenenin yalnızca gerekli olduğunda ve aynı sağlık personeli tarafından yapılması gerektiği ve böylece doğum yapan kadınların gereksiz yere ağrı ve rahatsızlık çekmesinin azaltılması gerektiği önem arz etmektedir. Çalışmamızda kadınların vajinal muayene esnasında %60,9'nun rahatsız ve aşırı rahatsız hissettiği, %72,3'ünün vajinal muayeneyi ağrılı, utanç verici ve kaygılı bulduğu ortaya çıkmıştır. Vajinal muayeneden rahatsız olduğunu ifade eden kadınların memnuniyet düzeyleri rahatsız hissetmeyenlere göre düşük çıkmıştır. Benzer şekilde muayeneyi ağrılı, utanç verici ve kaygılı bulanlar yüksek oranda olup memnuniyet düzeyleri düşük saptanmıştır. Tan ve diğerleri (2022), İstanbul'da vajinal doğum yapmış kadınları inceledikleri çalışmada kadınların %64,2'sinin vajinal muayeneden rahatsız oldukları, %45'inin utandıkları, %54,2'sinin korku yaşadıkları saptanmıştır. Çalışmamızın aksine Tandoğan ve diğerlerinin (2024) İstanbul'da 324 lohusa ile yaptıkları çalışmada, vajinal muayeneden rahatsızlık hissetmeyenler %61,4 bulunmuştur fakat yine aynı çalışmada kadınların %71,9'u çekinme, %68,2'si acı, %42,3'ü utanma, %25,9'u kasılma ve %27,2'si korku yaşadıklarını ifade ettikleri saptanmıştır. Bir başka çalışma da, Klerk ve diğerlerinin (2018), Hollanda'da doğum yapan kadınlarla yaptıkları çalışmada kadınlar vajinal muayene esnasında ağrı, utanç yaşamışlardır ve %35,2'nin vajinal muayeneyi olumsuz bir deneyim olarak tanımladıkları bulunmuştur. Küçük ve Yeşilçiçek Çalık (2021) vajinal doğum yapmış kadınlarla yaptıkları çalışmada, vajinal muayene sırasında ağrı yaşama oranı %50, korku %57,9 ve utanç yaşama durumu %24,1 olarak bulunmuştur. Bunun aksine kadınların %15,5'i vajinal muayene sırasında keyif/heyecan yaşadıklarını ifade ettikleri bulunmuştur. Bu sonuçlara dayalı olarak vajinal muayenenin kadınlar için yaygın olarak ağrılı,

utanç hissedilen, korkulu ve anksiyeteli bir durum olduğu söylenebilir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin vajinal muayene yaparken bu bilgileri dikkate alarak özenli davranması kadınların yaşadıkları olumsuz duyguları en aza indirmede yararlı olabilir.

Çalışmamızda kadınların %56,5'inin vajinal muayeneyi reddetmeyi hiç düşünmedikleri saptanmıştır. VM reddetmeyi düşünmeyen kadınların vajinal muayene düşünen ve bazen düşünen kadınlara göre doğumda memnuniyet düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Jenkins ve diğerlerinin (2023) yaptıkları bir meta-etnografik sentezde kadınların vajinal muayene acı verici ve sıkıntılı olarak deneyimledikleri ancak muayeneyi gerekli ve kaçınılmaz olarak gördükleri için tolere ettikleri ortaya çıkmıştır. Tan ve diğerlerinin (2022) çalışmasında kadınlar vajinal muayeneyi önemli ve gerekli bir muayene olarak nitelemişler, neden yapıldığı sorulduğunda %65,8'i doğumun başladığını kontrol etmek, %70'i rahimin açılmasını değerlendirmek ve %33,3'ü doğumun ilerleyişini öğrenmek şeklinde cevaplamışlardır. Bu bulgular kadınların vajinal muayeneyi doğum sürecinde gerekli olarak değerlendirdiklerini göstermektedir.

Bu çalışmada, kadınların %78,2'si vajinal muayene sırasında ebeler tarafından onaylarının alındığını, %76,4'ü kendilerine açıklama yapıldığını, %71,6'sı yapılan açıklamanın kendilerini rahatlattığını, %88,2'si ebenin yaklaşımını olumlu bulduğunu ve %69'u ebe ile olan iletişimlerinin tamamen olumlu olduğunu ifade ettikleri saptanmış olup kadınların vajinal muayene yapan ebelere ilişkin bu görüşlerinin doğum memnuniyetlerini artırdığı bulunmuştur. Çalışmalar, kadınların doğum memnuniyetlerinin genellikle doğumdan önce yeterince bilgilendirilmiş ve doğuma hazırlıklı olan kadınlar arasında daha yüksek olduğunu vurgulamaktadır (Çapık ve diğerleri, 2020). Dünya Sağlık Örgütü, yetkin ve destekleyici sağlık personeli ile iletişimin ve doğum memnuniyeti açısından önemini vurgulamaktadır (Oladapo ve diğerleri, 2018). Bal ve diğerlerinin (2022) Malatya'da bir kamu hastanesinde vajinal muayene yaptıran 386 kadınla gerçekleşen çalışmada muayene sırasında açıklama yapılmasının kadınların vajinal muayeneden daha düşük düzeyde rahatsızlık hissetmesini sağladığı bulunmuştur. Aynı çalışmada kadınların sağlık personelinin vajinal muayene sırasında kadına yönelik yaklaşımlarının kadının rahatsızlık hissini etkilediği bulunmuştur. Doğum sırasında sağlık personelinin etkili iletişim ve destek deneyimleyen kadınların daha yüksek memnuniyet seviyeleri bildirdiği ve bunun doğum sonrası refahlarını olumlu yönde etkilediği çalışmalarda bulunmaktadır (Bohren ve diğerleri, 2017). Vajinal muayene esnasında onay alınması, açıklama yapılması destekleyici ve olumlu bir yaklaşımdır.

Çalışmamızda kadınların %93'ü vajinal muayene esnasında mahremiyetine özen gösterildiğini, %72,3'ü VM esnasında ebe dışında odada başka kimsenin bulunmadığını ifade ettikleri saptanmış olup mahremiyetine özen gösterilen ve odada ebe dışında kimsenin olmadığını belirten kadınların doğumda memnuniyet düzeyleri yüksek bulunmuştur. Küçük ve Yeşilçiçek Çalık'ın (2021) vajinal doğum yapan kadınlarla yaptıkları çalışmada %98,2 oranında mahremiyete dikkat edildiğini saptamışlardır. Başka bir çalışmada %56,5 oranında kadınlar mahremiyete dikkat edildiğini, bir başka çalışmada ise kadınların %49,2'si mahremiyete dikkat edilmesini istediklerini belirtmişlerdir (Tan ve diğerleri, 2022; Tandoğan ve diğerleri 2024). Aynı çalışmada kadınların %92,5'i muayene yapılan odada bir başkasının bulunmasından rahatsız olacaklarını belirtmişlerdir. Ülkemizde yapılan vajinal muayene deneyimi olmayan kadınların vajinal muayeneye hazır bulunuşluklarının belirlendiği bir çalışmada katılımcıların mahremiyet, muayene öncesinde bilgi ve yönlendirilmeye ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (Kahraman ve diğerleri, 2024). Yapılan birçok çalışmada kadınlar vajinal muayenenin doğumun ilerleyişini öğrenmek için gerekli olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Diğer taraftan, sağlık çalışanlarıyla ilgili rahatsızlık, mahremiyetin yeterince sağlanamaması ve hijyene ilişkin uygulamaların yetersizliği sıkça karşımıza çıkan olumsuz deneyimler arasındadır (Bal ve diğerleri, 2022; Erkek ve Özer, 2020). Çalışmamızda kadınların %56,5'i vajinal muayeneyi reddetmek istemediklerini bildirmişlerdir. Burada da kadınlarda vajinal muayenenin gerekliliği inancı yer alıyor olabilir.

Çalışmamızda vajinal muayeneleri jinekolojik masada yapılan kadınların doğum sürecindeki memnuniyet düzeyleri yüksek bulunmuş olmasına rağmen vajinal muayenenin yatakta ya da jinekolojik masada yapılmasının kadınların memnuniyetlerini etkilemediği saptanmıştır. Yine ebelerin dışında doktorların da kadınları doğum sürecinde muayene etmelerinin kadınların memnuniyet düzeylerini etkilemediği bulunmuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma sırasında kullanılan veri toplama formları kadınların belirtmiş olduğu bilgilere göre doldurulması açısından sadece çalışmaya dahil olan kadınları temsil etmektedir. Çalışma tek bir merkezde gerçekleştirilmiştir, dolayısıyla genellenemez. Çalışma esnasında iletişimin zorlaştığı yerlerde kadınların eşleri veya refakatçilerinden de destek alınmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Kadınların doğum sürecindeki vajinal muayene deneyimlerinin doğum memnuniyetine etkisini incelemek amacıyla yürütülen bu araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Yaklaşık yarısı yabancı uyruklu olan kadınların yaş ortalaması $26,66 \pm 5,11$ 'dir. Kadınların yaklaşık üçte birinin ilkokul/ortaokul mezunu, büyük çoğunluğunun ev hanımı/çalışmadığı ve çekirdek aile yapısında yaşadığı, üçte birinin sosyal güvencesinin olduğu, yaklaşık yarısının gelirini giderinden düşük algıladığı saptanmıştır. Kadınların eşlerinin yarıdan daha azının lise mezunu olduğu ve çoğunun serbest meslek sahibi oldukları saptanmıştır.
- Kadınların yaklaşık dörtte birinin ilk gebeliği, dörtte üçünün multipar olduğu, büyük çoğunluğunun küretaj ve düşüğünün olmadığı saptanmıştır.
- Kadınların büyük çoğunluğunun gebelik öncesi jinekolojik muayene yaşamadığı bulunmuştur.
- Kadınların yaklaşık üçte birinin doğumhaneye yatışları yapıldığında servikal açıklıklarının 1-4 cm arasında olduğu, yaklaşık yarısının amnion zarının ebe/hekim yardımıyla açıldığı, hemen hemen tamamına oksitosin uygulandığı, üçte birine epizyotomi açıldığı ve büyük çoğunluğuna lavman yapılmadığı saptanmıştır.
- Kadınların yaklaşık yarısı VM'yi ağırlı bulduğu, VM'den rahatsızlık hissettiği, VM'yi reddetmeyi düşünmediği ve VM sıklığını orta sıklıkta bulduğu saptanmıştır. Hasta dosyasından bakılarak değerlendirilen VM sıklığı ortalaması $3,92 \pm 2,51$ 'dir.
- Kadınların büyük çoğunluğunun VM öncesi ebe tarafından onayının alındığı, açıklama yapıldığı, tamamına yakınının mahremiyetine özen gösterildiği, büyük çoğunluğunun ebeinin yaklaşımını olumlu bulduğu, duygusal iletişimlerini olumlu buldukları saptanmıştır. Kadınların büyük çoğunluğu muayene esnasında ebe ile yalnız olduklarını, dörtte birinin VM'nin yatak/jinekolojik masada yapıldığını ve üçte ikisi doktorunda VM yaptığını ifade ettikleri bulunmuştur.
- Kadınların Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamasını $158,21 \pm 20,45$ olup kadınların üçte ikisinin normal doğumda memnuniyet düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.
- Kadınların sosyodemografik özelliklerinden aile yapısının ve obstetrik özelliklerinden doğum sayısının Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamasını etkilediği saptanmıştır.

- Kadınların doğumda amniyon zarlarının açılma şeklinin, oksitosin uygulanma, epizyotomi açılma ve lavman uygulanma durumlarının Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamasını etkilediği saptanmıştır.
- Kadınların VM esnasındaki yaşadıkları hisleri, rahatsızlık yaşama durumları, VM reddetme düşünceleri, VM sıklığı algıları ve dosyadan bakılan VM sıklığı sayısı Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamasını etkilediği saptanmıştır.
- Kadınların VM yapan ebelere ve muayene ortamına ilişkin görüşlerinden ebenin VM öncesi onayını alma, açıklama yapma, mahremiyete özen gösterilme durumları kadınların doğumda memnuniyetlerini etkilediği saptanmıştır. VM yapan ebenin yaklaşımı, ebe ile kurulan duygusal iletişim, muayene esnasında ebe dışında herhangi birinin bulunmasının Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamasını etkilediği saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlarla ve literatür doğrultusunda kadınların doğum öncesi ve esnasında kararlara katılımının sağlanması, sağlık profesyonellerinin sık vajinal muayeneden kaçınmaları, pozitif ve destekleyici bir yaklaşım sergilenmesi, mahremiyete özen gösterilmesi, vajinal muayeneye başlamadan önce kadınların onayının alınması, yeterli açıklamanın yapılması, muayenenin hassasiyetle yapılması ve oksitosin, epizyotomi, lavman gibi müdahalelerin gerekmedikçe yapılmaması doğum memnuniyeti açısından önem arz etmektedir. Doğum deneyimlerini ve sonuçlarını iyileştirmek için anne bakım uygulamalarını geliştirmenin önemini vurgulama gerekliliği bulunmakta ve özelliklere primiparlara yönelik doğum öncesi eğitim verilmesi, vajinal muayene sıklığının Dünya Sağlık Örgütü'nün önerileri doğrultusunda ve gerekliliği hassasiyetle tespit edilerek uygulanması önerilmektedir. Ayrıca literatürde vajinal muayenenin doğum memnuniyetine etkisini inceleyen çalışmaların kısıtlılığı nedeniyle bu eksikliğin göz önünde bulundurulması da önerilerimiz arasında yer almaktadır.

KAYNAKLAR

- Aktaş, S. (2014). *Ebelere verilen empati eğitiminin doğumda anne memnuniyetine etkisi*. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Aktaş, D., Gökgez, N. (2015). Kadınların doğum yöntemlerine ilişkin düşünce ve memnuniyetlerinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1-2-3), 65-81. doi: https://doi.org/10.1501/Asbd_00000000051
- Aktaş, S., Aydın, R. (2019). The analysis of negative birth experiences of mothers: a qualitative study. *Journal of Reproductive Infant Psychology*, 37(2), 176-192. doi: 10.1080/02646838.2018.1540863
- Allen, R. (2000). *The New Penguin English Dictionary*. Middlesex: Penguin Books.
- Arıcı, G., Çoban, A. (2024). Doğum müdahalelerinin karşılanmış doğum beklentisi ve memnuniyete etkisi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(1), 66-74. doi: 10.34087/cbusbed.1318349
- Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses [AWHONN]. (2018). Nursing support of laboring women. An official position statement of the Association of Women's Health, Obstetric & Neonatal Nursing. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 47(1), 73-74. doi: 10.1111/j.1552-6909.2011.01288.x.
- Bal, Z., Uçar, T., Can Kantar, E. (2022). Women's feeling of discomfort during vaginal examination and related factors. *Mid Blac Sea J Health Science*, 8(2), 269-278. doi: 10.19127/mbsjohs.1066185
- Bohren, A.M., Hofmeyr, G.J., Sakala, C., Fukuzawa, R.K., Cuthbert A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Systematic Review*, 2017 Jul 6;7(7), CD003766. doi:10.1002/14651858.CD003766.pub6.
- 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
- Bulut, A., Ceyhan, V. (2022). Cesarean rate and indications at a tertiary center. *Erciyes Medical Journal*, 44(1), 39-43. doi:10.14744/etd.2021.64022

- Cheyne, H., Dowding, D., Hundley, V. (2006). Making the diagnosis of labour: midwives diagnostic judgement and management decisions. *Journal of Advanced Nursing*, 53(6), 625-635. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03769.x
- Cibralic, S., Pickup, W., Diaz, A.M., Kohlhoff, J., Karlov, L., Stylianakis, A., ... Eapen, V. (2023). The impact of midwifery continuity of care on maternal mental health: A narrative systematic review. *Midwifery*, 116, 103546. doi:10.1016/j.midw.2022.103546
- Çapık, A., Ejder Apay, S., Bayin, T., Çil, H., Coşkun, S., Çakan, A., Buzrul, S. (2019). Vajinal doğum yapan kadınların doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin algılarının belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 76-80.
- Çıtak Bilgin, N., Ak, B., Coşkun Potur, D., Ayhan, F. (2018). Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 342-352. doi: 10.17681/hsp.422360
- 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.
- Downe, S., Gyte, G.M., Dahlen, H.G., 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]. (2015). World Health Organization Statement on Caesarean Section Rates. Geneva 27. World Health Organization.
- Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ]. (2017). Integrated Management Of Pregnancy And Childbirth, Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors (2th edition). World Health Organization.
- Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ]. (2018). World Health Organization recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1> adresinden erişildi.

- El-Moniem, E.F.A., Mohamady, S.H. (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. doi: 10.9790/1959-0506063644
- Erkek, Z., Özer, S. (2020). Doğum sürecinde yapılan vajinal muayeneye ilişkin annelerin görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 9-16. doi: 10.17049/ataunihem.457236
- Erkek Yılar, Z., Kahraman, A., Temur, B. (2024). Nullipar gebelerin travayda vajinal muayeneye yönelik metaforik algıları. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(2), 202-208. doi: <https://doi.org/10.51754/cusbed.1455971>
- Gedefaw, G., Demis, A., Alemnew, B., Wondmienh, A., Getie, A., Waltengus, F. (2020). Prevalence, indications, and outcomes of caesarean section deliveries in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Patient Safety in Surgery*, 14(11). doi:10.1186/s13037-020-00236-8.
- Güneş, G. (2015) *Kadınlarda vajinal muayene sırasında rahatsızlık hissi, istismar öyküsü ve posttravmatik stres bozukluğunun incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- 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
- Güneş, G., Karaçam, Z. (2018). Doğumsonu dönemdeki kadınların vajinal muayene deneyimleri nitel bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(2), 87-95.
- Güngör, İ. (2009). *Doğumda anne memnuniyetini değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Güngör, İ., Kızılkaya Beji, N. (2012). Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. *Midwifery*, 28(3), 348-57. doi: 10.1016/j.midw.2011.03.009
- Gökçek, Aİ., Yazıcı, S. (2023). Doğum sürecinde aile desteğinin doğum memnuniyeti ve konfor ile ilişkisi. *Atlas Journal of Medicine*, 4(9), 15-23 doi: 10.54270/atljm.2023.43
- Jenkins, H., Jessiman, W.C., Hubbard, G., O'Malley, C. (2023). Exploring women's experiences, views and understanding of vaginal examinations during intrapartum care: A meta-ethnographic synthesis. *Midwifery*, 124 (2023) 103746. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103746>

- Kahraman, A., Şen Aytekin, M., Alparslan, Ö. (2024). Vajinal muayene deneyimi olmayan kadınların vajinal muayeneye hazır bulunuşluklarının değerlendirilmesi: Akademisyen kadınlar üzerine nitel bir araştırma. *Togü Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 318-336. doi: <https://doi.org/10.52369/togusagbilderg.1464204>
- Karataş Baran, G., Kızıltepe, K., Karadeniz, S., Köse, C. (2023). Dünya Sağlık Örgütü'nün olumlu doğum deneyimi önerilerinin sağlık profesyonelleri tarafından çalıştıkları birimde uygulanma durumu. *Ege Tıp Dergisi*, 62(4), 486-489. doi: <https://doi.org/10.19161/etd.1140886>
- Karlström, A., Nystedt, A., Hildingsson, I. (2015). The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(2), 51. doi:10.1186/s12884-015-0683-0
- Klerk, H.W., Boere, E., Van Lunsen, R.H., Bakker, J. (2018). Women's experiences with vaginal examinations during labor in the Netherlands. *Journal of Psychosomatic Obstetrics Gynecology*, 39(2), 90-95. doi: 10.1080/0167482x.2017.1291623
- Küçük, E., Yeşilçiçek Çalık, K. (2021). Women's experiences and frequency of vaginal examination during labour. *Clinic Experience Health Science*, 11(426-431), 2459-1459. doi: 10.33808/clinexphealthsci.765157
- Kurz, E., Davis, D., Browne, J. (2022). Perturescence: A theorisation of women's transformation through childbirth. *Women Birth*, 35(2), 135-143. doi: 10.1016/j.wombi.2021.03.009
- Leinweber, J., Fontein-Kuipers, Y., Karlsdottir, S. I., Ekström-Bergström, A., Nilsson, C., Stramrood, C., Thomson, G. (2023). Developing a woman-centered, inclusive definition of positive childbirth experiences: A discussion paper. *Birth*, 50(2), 362-383. doi: 10.1111/birt.12666
- Lindsay, P., Bagnes, C., Peate, I. (2018) *Midwifery Skills at a Glance (first ed.)*. USA: by John Wiley & Sons Ltd.
- Linnette D'Sa, J., Jahlan, I.O., Alsatari, E.S., Zamzam, S., Martin, C.R. (2024). Psychometric properties of a Saudi Arabian version of the birth satisfaction scale-revised (BSS-R). *Belitung Nursing Journal*, 10,(1), 105-113. doi: 10.33546/bnj.3055
- McLeish, J., Redshaw, M. (2019). Maternity experiences of mothers with multiple disadvantages in England: A qualitative study. *Women and Birth*, 32 (2), 178-184. doi:10.1016/j.wombi.2018.05.009

- Mocumbi, S., Högberg, U., Lampa, E., Saco, C., Valá, A., Bergström, A., ... Seve, E. (2019). Mothers' satisfaction with care during facility-based childbirth: a cross-sectional survey in southern Mozambique. *BMC Pregnancy Childbirth*, 19(1), 303. doi: [10.1186/s12884-019-2449-6](https://doi.org/10.1186/s12884-019-2449-6)
- Mohan, M., Varghese, L. (2021). Effect of foot reflexology on reduction of labour pain among primigravida mothers. *International Journal of Therapeutic Massage & Bodywork*, 14(1) 21-29
- Müslüman, M., Ejder Apay, S. (2022). Doğumda algılanan destekleyici bakım ve travmatik doğum algısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi: kesitsel çalışma. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 7(2), 376-85. doi: [10.5336/healthsci.2021-83330](https://doi.org/10.5336/healthsci.2021-83330)
- National Institute for Health and Clinical Excellence [NICE]. (2023). *Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng235/chapter/Recommendations#first-stage-of-labour> adresinden erişildi.
- National 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-healthy-women-and-babies-pdf-35109866447557> adresinden erişildi.
- Oladapo, O.T., Tunçalp, B.M., Bonet, M., Lawrie T.A., Portela, A., Downe, S., Gülmezoğlu, A.M. (2018). WHO model of intrapartum care for a positive childbirth experience: transforming care of women and babies for improved health and wellbeing. *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 125 (8). doi: [10.1111/1471-0528.15237](https://doi.org/10.1111/1471-0528.15237)
- Olza, I., Leahy-Warren, P., Benyamini, Y., Kazmierczak, M., Karlsdottir, S.I., Spyridou, A., ... Nieuwenhuijze, M.J. (2018). Women's psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis. *BMJ Open* 8, e020347. doi: [10.1136/bmjopen-2017-020347](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020347)
- Oveysi M., Ejder Apay S. (2021). Doğumda algılanan destekleyici bakım ve memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 31(3), 232-238. doi: <https://doi.org/10.54005/geneltip.996756>
- Özkan, B., Çeber-Tufan, E., Yaşaroğlu-Toksoy, S. (2016). *Ebelik Uygulama Standartları*. Ankara: Vize Yayıncılık.

- Raana, H.N., Fan, X.N. (2020). The effect of acupressure on pain reduction during first stage of labour: A systematic review and meta-analysis, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39. doi:10.1016/j.ctcp.2020.101126
- Rathfisch, G. (2015). *Doğum eylemi, Kadın sağlığı ve Hastalıkları*. İçinde: Beji, N.K. (ed.), Bölüm 11, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, ISBN:978-605-335-158-0, 306, 312, 314, 316, 317.
- Rathfisch, G. (2017). *Doğum eylemi içinde hemşire ve ebelere yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Royal College of Midwives [RCM]. (2024). The national sentinel caesarean section audit report. 2024. *Royal Collage of Midwives*. <https://www.rcm.org.uk/promoting/education-hub/become-a-midwife/> adresinden erişildi.
- Sağlık Bakanlığı. (2022). *Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü 2022 Yılı Sağlık İstatistikleri Yıllığı*. Ankara.
- Sandall, J., Turienzo, CF., Devane, D., Soltani, H., Gillespie, P., Kapıları, S., ... Rayment-Jones, H. (2015). Doğurgan kadınlar için ebe bakım sürekliliği modelleri ile diğer bakım modelleri arasındaki fark. *Cochrane Database Syst Rev*, 15(9), CD004667. doi: 10.1002/14651858.CD004667.pub6
- Sevil, Ü., Ertem, G. (2016). *Perinatoloji ve Bakım*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Schwind, B., Zemp, E., Jafflin, K., Spath, A., Barth, M., Maigetter, K., ... Kurth, E. (2023). “But at home, with the midwife, you are a person”:experiences and impact af a new early postpartum home-based midwifery care model in the view of women in vulnerable family situations. *BMC Health Services Research*, 23, 375. doi:10.1186/s12913-023-09352-4
- Sönmez, T. (2019). *Doğumun 1. evresinde uygulanan farklı doğum toplarının doğum çıktılarına ve anne memnuniyetine etkisi*. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Srivastava, A., Avan, B.I., Rajbangshi, P., Bhattacharyya S. (2015). Determinants of women’s satisfaction with maternal health care: a review of literature from developing countries. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, 97. doi: 10.1186/s12884-015-0525-0
- Şahin Çelebi, A. (2021). *Vajinal doğum yapan primipar kadınların doğumu algılamaları ve doğum memnuniyetleri*. Yüksek Lisans Tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Tokat.

- Tan, T., Çaltekin, S.G., Hamlacı Başkaya, Y. (2022). Kadınların doğum sürecinde vajinal muayene ve elektronik fetal monitörizasyona yönelik deneyimleri. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 5(3), 289-300. doi: <https://doi.org/10.54803/sauhsd.1163570>
- Tandoğan, Ö., Kaya T., Hotun Şahin, N. (2024). Doğum eyleminde kadınların vajinal muayene deneyimlerinin incelenmesi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (1), 24-37. doi: 10.56061/fbujohs.1287400
- Taşkın, L. (2022). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Teskereci, G., Yangın, H., Akpınar, A. (2020). Kadınların doğum sırasında vajinal muayeneye ilişkin deneyimleri: Nitel bir çalışma. *Health Care for Women International Journal*, 41(1), 75-88. doi: <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1590361>
- Türk Dil Kurumu [TDK]. (2024). *Güncel Türkçe Sözlük*. Türk Dil Kurumu. <https://sozluk.gov.tr/adresinden-erişildi>.
- Yıldırım, G. (2018). *Kadınların normal doğum sürecinde vajinal muayeneye ilişkin deneyimleri ve etkileyen faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, T. C. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
- Yıldırım, G., Çıtak Bilgin, N. (2021). Women's experiences of vaginal examination during normal childbirth and affecting factors: a qualitative Study. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 24(2), 220-230. doi: <https://doi.org/10.17049/ataunihem.856233>
- Yıldırım Rathfisch, G., Güngör, İ. (2009). Doğum eyleminin birinci evresinin yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 11(3), 53-64.
- Yıldız, H. (2019). Pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım modeli: Dünya Sağlık Örgütü önerileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 98-105. doi:10.30934/kusbed.546900
- Yılmaz, S.D. (2017). *Doğumun birinci evresi, ebelere yönelik kapsamlı doğum*. İçinde: Yılmaz, S.D., (ed.) ve Bal, M. (ed.), Bölüm:2, Akademisyen Kitabevi, İstanbul, ISBN:978-605- 9354-98-1, 43, 46.

EKLER

Ek 1. Kadın Tanıtım Formu

Kadınların Doğum Sürecindeki Vajinal Muayene Deneyimlerinin Doğum Memnuniyetine Etkisi

Değerli Katılımcılar, bu çalışma Kadınların vajinal muayene deneyimlerinin doğum memnuniyetlerine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmaya katılım gönüllük esastır ve anketleri doldurmanız yaklaşık 10-15 dakikanızı alacaktır. Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları uygulamayı yürüten araştırmacıya uygulama sırasında veya sonrasında e-posta yoluyla veya telefonla (cep) sorabilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Ebe FERDA AYDIN

e-mail: aydnferda@gmail.com

Tel: 05346138271

KADIN TANITIM FORMU

1. Uyruğunuz nedir?

- 1) T.C. Vatandaşı 2) Yabancı Uyruklu

2. Kaç yaşındasınız?.....

3. Eğitim düzeyiniz nedir?

- 1) Okur-Yazar 2) Ortaokul 3) İlköğretim 4) Lise 5) Üniversite ve üstü

4. Mesleğiniz nedir?

- 1) Ev Hanımı 2) Memur 3) İşçi 4) Serbest Meslek
5) Emekli 6) Diğer (Lütfen belirtiniz).....

5. Medeni durumunuz nedir? 1) Evli 2) Bekar 3) Dul

6. Eşinizin eğitim düzeyi nedir?

- 1) Okur-yazar değil 2) Okur-Yazar 3) İlköğretim 4) Lise 5) Üniversite ve üstü

7. Eşinizin mesleği nedir?

- 1) Memur 2) İşçi 3) Serbest Meslek 4) Emekli 5) İşsiz
6) Diğer (Lütfen belirtiniz).....)

8. Sağlık güvenceniz var mı? 1) Var 2) Yok

9. Nerede ikamet ediyorsunuz? 1) İl 2) İlçe 3) Kasaba 4) Köy

10. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1) Gelir giderden düşük 2) Gelir gidere denk 3) Gelir giderden fazla

11. Aile yapınız nedir? 1) Çekirdek 2) Geniş

12. Toplam kaç kez gebe kaldınız?.....

13. Toplam doğum sayınız nedir?.....

14. Toplam kaç kez küretaj (isteyerek düşük) yaptınız?.....

15. Toplam kaç kez kendiliğinden düşük yaptınız?.....

16. Gebelik öncesi yaşamınızda hiç jinekolojik muayene deneyiminiz var mı?

1) Yok 2) Var ise kaç kere.....

17. Doğumda yapılan vajinal muayene sırasında muayeneyi yapan ebe muayeneye başlamadan önce sizin onayınızı aldı mı?

1) Evet 2) Hayır 3) Bazen

18. Doğumda yapılan vajinal muayene sırasında muayeneyi yapan ebe muayene ile ilgili açıklama yaptı mı?

1) Evet 2) Hayır 3) Bazen

19. Vajinal muayene öncesinde verilen bilgiler doğumda yapılan vajinal muayene sırasında deneyiminizi nasıl etkiledi?

1) Rahatlamamı sağladı2) Daha çok kaygılandırdı3) Hiçbir değişiklik yapmadı

20. Doğumda yapılan vajinal muayene sırasında muayeneyi yapan ebe mahremiyete özen gösterdi mi?

1) Evet 2) Hayır 3) Bazen

21. Doğumda yapılan vajinal muayene sırasında muayene yapılan yerde siz ve muayeneyi yapan ebe dışında kimse var mıydı? Cevabınız evet ise bu sizi nasıl etkiledi? Lütfen belirtiniz.

1) Hayır 2) Evet ise.....

22. Doğumda yapılan vajinal muayene nerede gerçekleşti?

1) Yatak (Kaç kez.....) 2) Jinekolojik masa (Kaç kez.....)

23. Doğum sürecini tekrar düşündüğünüzde yapılan vajinal muayene sıklığını nasıl değerlendirirsiniz?

1) Çok az 2) Az 3) Orta 4) Fazla 5) Çok fazla

24. Doğumda yapılan vajinal muayene sırasında muayeneyi yapan ebe muayene sırasındaki yaklaşımını nasıl değerlendirirsiniz?

1) Vajinal muayene her zaman büyük hassasiyetle yapıldı

2) Her zaman vajinal muayene sırasında destek görmüş hissettim

- 3) Vajinal muayenenin bazen kabaca yapıldığını hissettim
- 4) Her vajinal muayene sırasında neler hissettiğimi ifade ettim
- 5) Diğer Belirtiniz.....

25. Doğumda yapılan vajinal muayene sırasında muayeneyi yapan ebe ile olan duygusal iletişiminizi nasıl tanımlarsınız?

- 1) Tamamen olumsuz
- 2) Olumlu yönleri olmakla birlikte çoğunlukla olumsuz
- 3) Olumsuz yönleri olmakla birlikte çoğunlukla olumlu
- 4) Tamamen olumlu

26. Doğumda yapılan vajinal muayene sırasındaki hislerinizi nasıl değerlendirirsiniz?

- 1) Vajinal muayene beni çok utandırdı
- 2) Vajinal muayeneyi stresli bulmadım
- 3) Vajinal muayeneyi ağrılı buldum
- 4) Vajinal muayenelerle başa çıkmak beni çok kaygılandırdı

27. Doğumda yapılan vajinal muayene sırasında rahatsızlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

- 1) Rahatsız hissetmedim
- 2) Rahatsız hissettim
- 3) Aşırı rahatsız hissettim

28. Doğumda yapılan vajinal muayene sırasında daha az rahatsızlık hissetmeniz için ne yapılması uygun olurdu?

.....
.....

29. Doğumda yapılan vajinal muayeneyi hiç reddetmeyi düşündünüz mü?

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Bazen

30. Doğumda hiç kadın doğum hekimi muayene yaptı mı?

- 1) Hayır
- 2) Evet ise kaç kez?.....

31. Doğum için doğumhaneye yatış yapıldığında dilatasyon kaç cm'di? (Dosya kayıtlarından bakılarak)cm

32. Doğumda vajinal muayene kaç kez yapıldı? (Dosya kayıtlarından bakılarak)

.....

33. Amnion sıvısının açılma şekli nedir? (Dosya kayıtlarından bakılarak)

- 1) Kendiliğinden
- 2) Ebe / Hekim yardımıyla

34. Doğumun 1. evresinin hangi fazında, ne kadar dozda oksitosin uygulandı?
(Dosya kayıtlarından bakılarak)

- 1) Latent 2) Aktif 3) Geçiş

Doz:ünite /cc mayi içinde

35. Doğum eylemi sırasında epizyotomi uygulandı mı? (Dosya kayıtlarından bakılarak)

- 1) Evet 2) Hayır

36. Doğum eylemi süresince lavman uygulandı mı? (Dosya kayıtlarından bakılarak)

- 1) Evet 2) Hayır

Ek 2. Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (NDAMDÖ)

DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (NORMAL DOĞUM)

Yönerge: Bu ankette annelerin doğumda hastanede aldıkları bakımdan memnuniyetlerini değerlendiren sorular bulunmaktadır. Lütfen, aşağıda verilen ifadelerle katılıp katılmadığınıza karar veriniz ve her sorunun yanındaki *Katılmıyorum*, *Kısmen Katılıyorum*, *Kararsızım*, *Katılıyorum* ve *Kesinlikle Katılıyorum* seçeneklerinden birini işaretleyiniz. Boş soru bırakmamaya özen gösteriniz. Kimliğiniz ve cevaplarınız kesinlikle gizli tutulacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederim.

1. Hastanede kaldığım sürece benimle ilgilenen doktor ve hemşirelerin sayısı yeterliydi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
2. Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler bana iyi davrandılar.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
3. Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler aileme iyi davrandılar.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
4. Doktorların doğumum sırasında gerekli olan tüm tıbbi müdahaleleri yaptığına inanıyorum.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
5. Sancılarla baş etmeme yardımcı olmak için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
6. Hemşireler doğumdaki ihtiyaçlarımı karşılamak için bana yeterince zaman ayırdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
7. Doğumda herkes bana sadece ne yapmam gerektiğini söylüyordu.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
8. Doğum sancılarımı azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, masaj vb) yapılmasını isterdim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
9. Doğumdaki stresimi azaltmak için benimle daha fazla ilgilenilmesini isterdim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
10. Doğumda ailemin yaşadığı stresi azaltmak için onlarla daha fazla ilgilenilmesini isterdim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
11. Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında bana bilgi verildi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
12. Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında eşime / aileme bilgi verildi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
13. Doğumda doktorlar ve ebe/hemşireler onlara söylediğim her şeyi dikkate aldılar.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
14. Doğumda hangi doktor ve ebe/hemşirenin benimle ilgileceğini biliyordum.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
15. Doktorlar ve hemşireler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu bana açıkladılar.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
16. Doktorlar ve hemşireler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu aileme açıkladılar.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
17. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde benim onayım alındı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
18. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde eşimin/ailemin onayı alındı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
19. Doğumdan sonra bebeğimi daha erken kucağıma alabilmeyi isterdim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
20. Doğumdan sonra ailemin bebeğimizi daha erken görebilmesini isterdim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
21. Doğumdan sonra bebeğimi daha erken emzirmeyi isterdim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

22. Doğumdan sonra yaşadığım ağrı ve rahatsızlıkları azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, soğuk uygulama vb) yapılabilirdi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
23. Doğumdan sonraki dönemde hemşireler ihtiyaçlarımı yeterince karşıladı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
24. Hemşireler bana loğusalıkta kendi bakımım konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
25. Hemşireler bana bebek bakımı konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
26. Hemşireler bebeği emzirmeme / beslememe yardım etmek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
27. Loğusalık ve bebek bakımı ile ilgili konularda farklı doktor/hemşirelerin verdikleri bilgiler tutarlıydı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
28. Doğum sancıları sırasında kaldığım oda ihtiyaçlarımın karşılanması için uygun ve temiz bir yerdi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
29. Doğum yaptığım oda doğum için uygun ve temiz bir yerdi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
30. Doğumdan sonra kaldığım oda ihtiyaçlarıma uygun ve rahat bir yerdi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
31. Doğumdan sonra kaldığım oda ailemin ve yakınlarımla ziyareti için uygun ve rahat bir yerdi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
32. Ben doğumdayken ailemin hastanede rahatça bekleyebileceği uygun bir yer vardı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
33. Hastanede ihtiyacımız olan her şeyi kolaylıkla bulabildik.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
34. Hastanede verilen yemek hizmeti iyiydi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
35. Doğum sancılarım sırasında gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
36. Doğumdan sonra gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
37. Sağlık personeli yaptıkları uygulamalarda mahremiyetime gerekli özeni gösterdi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
38. Doğumda ve doğumdan sonra ailemle yaşadığım özel anlar sağlık personelinin ertelenebilir müdahaleleri ile engellendi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
39. Hastanede aldığım bakım bundan daha iyi olamazdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
40. Doğum tamamen beklediğim gibi geçti.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
41. Doğumun süresi beklediğimden daha uzun sürdü.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
42. Doğumda hiç beklemediğim tıbbi müdahaleler yapıldı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
43. Bu doğum benim için hayatımdaki en güzel deneyimlerden biri oldu.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

Ek 3. Etik Kurul Onay Kararı



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI GİRİŞİMSSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 92340882-050.04.04
Konu : Kararlar hk.

Sayın Doç.Dr.Ayten TAŞPINAR

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 27.09.2017 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 1 nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.


Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM
Etik Kurul Başkanı

KARAR 1:

Protokol No : 2017/40

Sorumlu Yürütücü : Doç.Dr.Ayten TAŞPINAR

ADÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü öğretim üyesi Doç.Dr.Ayten TAŞPINAR'ın "**Kadınların Doğum Sürecinde Vajinal Muayene Deneyimlerinin ve Doğum Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi**" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve yapılan düzeltmeler uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen **çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)'lerin gönderilmesi gerekliliğinin hatırlatılmasına** ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir

Ek 4. Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği İzin Yazısı

Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği

Gelen Kutusu x



Ferda aydın <aydnferda@gmail.com>

21 Haz 2017 Çar 13:10



Alıcı: ilkay1979 ▼

Sayın Doç. Dr. İlkay Güngör

Ben Adnan Menderes Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalında yüksek lisans yapmaktayım. Literatüre kazandırdığınız "Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği" ni yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum.

Saygılarımla
Ferda AYDIN

ilkay gungor <ilkay1979@yahoo.com>

21 Haz 2017 Çar 14:26



Alıcı: ben ▼

Merhaba Ferda hanım,

Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'ni tezinizde kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlama bilgilerini ekte gönderiyorum. Başarılar dilerim.

Doç.Dr. İlkay GÜNGÖR

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Adres: Abide-i Hürriyet cad. 34381, Şişli, İstanbul

Tel: (0212)4400000/27088

Ek 5. Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzin Onayı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 17.04.2024 - 523725



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-98360293-604.01-241393879
Konu : Ferda AYDIN(Araştırma İzin Talebi)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) 27.03.2024 tarihli ve 19504407-605.001.001-E.518458 sayılı yazınız.
b) 04.04.2024 tarihli ve E-15107294-604.01-241008453 sayılı yazı.
c) 05.04.2024 tarihli ve E-98360293-604.01-241159983 sayılı yazı.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Ferda AYDIN tarafından "Kadınların Doğum Sürecindeki Vajinal Muayene Deneyimlerinin Doğum Memnuniyetine Etkisi" konulu tez çalışmasının Antalya Kepez Devlet Hastanesinde yapılması talebiyle Müdürlüğümüze başvuru yapılmıştır. Söz konusu çalışma yapılırken Kişisel Verilerin Korunması Kanununun mahremiyetin korunması ile gizliliğe yönelik ilgili maddeleri dikkate alınarak, iş ve işlemlerin aksatılmaması, enfeksiyon önlemleri, etik kurallar ve bilgi güvenliğine dikkat edilmesi koşulları ile çalışmanın Antalya Kepez Devlet Hastanesi'nde uygulanabilmesi uygun görülmüş olup, ilgili birim veya çalışanlara iletilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Uzm. Dr. Evren EKİNGEN
İl Sağlık Müdürü

Ek:
1 - İl Sağlık Müdürlüğü Üst Yazı(Makam Onayı).pdf
2 - Antalya Kepez Devlet Hastanesi Üst Yazı.pdf

Dağıtım:
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğüne
Antalya Kepez Devlet Hastanesine

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“Kadınların Doğum Sürecindeki Vajinal Muayene Deneyimlerinin Doğum Memnuniyetine Etkisi” başlıklı Yüksek Lisans tezindeki 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.

Ferda AYDIN
Öğrencinin Adı ve Soyadı
04/12/2024