T.C.
LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

# NORMAL DOĞUM YAPAN PRİMİPAR KADINLARIN VAJİNAL MUAYENE DENEYİMLERİ VE DOĞUM MEMNUNİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Büşra YÜKSELŞAR

EYLÜL, 2024

**T.C.**

**LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

# NORMAL DOĞUM YAPAN PRİMİPAR KADINLARIN VAJİNAL MUAYENE DENEYİMLERİ VE DOĞUM MEMNUNİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

**Büşra YÜKSELŞAR**

**DANIŞMAN**

**Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE**

**EYLÜL, 2024**

# ONAY SAYFASI

Tez Başlığı: **Normal Doğum Yapan Primipar Kadınların Vajinal Muayene Deneyimleri ve Doğum Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi**

Tezi Hazırlayan: **Büşra YÜKSELŞAR**

Tez Savunma Tarihi**: 26.09.2024**

**İmza**

**Üye (Jüri Başkanı):** Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI

Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur/bulunmamıştır.

**İmza**

**Üye:** Doç. Dr. Neslihan YILMAZ SEZER

Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ebelik Bölümü

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur/bulunmamıştır.

**İmza**

**Üye (Danışman):** Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur/bulunmamıştır.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

_____

**Enstitü Müdürü**

**Prof. Dr. Belgin Akın**

# YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Lokman Hekim Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm.

Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

( ) Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir. (Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etseniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

( ) Tezimin/Raporumun ……. tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) (Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

( ) Tezimin/Raporumun…… tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.

( ) Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

26/09/2024

İmza

Büşra YÜKSELŞAR

# ETİK BEYAN

**LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ**
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Bu belge ile tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, tez çalışmamda bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları bilimsel etik kurallar gözeterek ifade ettiğimi ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim (26/09/2024).

Büşra YÜKSELŞAR

# ÖZET

## NORMAL DOĞUM YAPAN PRİMİPAR KADINLARIN VAJİNAL MUAYENE DENEYİMLERİ VE DOĞUM MEMNUNİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

**Büşra YÜKSELŞAR**

**Yüksek Lisans Tezi**

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

Ankara, EYLÜL, 2024

Bu araştırma normal doğum yapan primipar kadınların vajinal muayene deneyimleri ile doğum memnuniyeti ile arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma Ankara' nın Keçiören ilçesinde bir eğitim ve araştırma hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini hastanenin kadın doğum servisine başvuran tüm gebeler oluşturmuştur. Örneklemini ise; evreni bilinen örneklem yöntemi ile belirlenen ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 260 gebe oluşturmuştur. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Lewin'in Vajinal Muayene Ölçeği (LVMÖ) ve Doğum Memnuniyeti Ölçeği- Revize (DMÖ-R) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Kadınların LVMÖ puan ortalamaları ile DMÖ-R puan ortalamaları ve alt boyutları arasındaki ilişkiler pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek puanlarının farklılaşmasının incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi ve Tukey, LSD analizlerinden faydalanılmıştır.

Bu araştırmada kadınların yaş ortalaması 26,28 ± 6,11 (Min 18; Max 42) olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %81,9' u doğum korkusu yaşadığını belirtmiştir. Vajinal muayene memnuniyeti ölçeğinin puan ortalaması 73,97 ± 14,26 (Min 39,0; Max 100,0) olarak saptanmıştır. Toplam doğum memnuniyeti ölçeğinin puanı ortalaması 22,34 ± 6,36 olarak bulunmuştur. LVMÖ bilgilendirme alt boyutu puan ortalaması 77,90 ± 17,95 (Min 32,0; Max 100,0) puan, mahremiyet alt boyutu puan ortalaması 78,49 ± 14,09 (Min 46,67; Max 100,0), ağrı alt boyutunun puan ortalaması 63,96 ± 26,01 (Min 20,0; Max 100,0), algılama alt boyutunun puan ortalaması 63,42 ± 22,27 (Min 20,0; Max 100,0), uygun bulma alt boyutunun puan ortalaması 78,81 ± 15,88 (Min 30,0; Max 100,0) puan olarak bulunmuştur. DMÖ-R bakım kalitesi alt boyutu puan ortalaması 14,17 ± 2,35 (Min 7,0; Max 16,0), travay stresi alt boyutunun puan ortalaması 5,66 ± 3,67 (Min 0,0; Max 14,0), kişisel özellikler alt boyutu puan ortalaması 2,50 ± 2,29 (Min 0,0; Max 7,0) olarak bulunmuştur.

Yapılan korelasyon analizleri sonucunda LVMÖ puan ortalaması ile DMÖ-R

puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde bir korelasyon bulunmuştur ($r=0,463$, $p<0,01$). Regresyon analizi sonuçlarına göre, vajinal muayene memnuniyeti, doğum memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir ($\beta=0,463$, $p<0,001$). Vajinal Muayene Memnuniyeti Ölçeğinin alt boyutlarının, Doğum Memnuniyeti Ölçeği üzerindeki varyansının %27,6'sını açıkladığı görülmüştür.

Sonuç olarak kadınların vajinal muayene deneyimleri ile doğum memnuniyeti arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ilişki tespit edilmiştir. Doğum eyleminde vajinal muayene deneyimlerinin pozitif olması doğum memnuniyetini arttırmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Vajinal muayene, Doğum memnuniyeti, Primipar, Vajinal doğum, Ebelik

# ABSTRACT

## DETERMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN VAGINAL EXAMINATION EXPERIENCES AND BIRTH SATISFACTION OF PRIMIPAROUS WOMEN WHO GAVE BIRTH NORMALLY

**Büşra YÜKSELŞAR**

Institute of Health Sciences

Department of Obstetrics and Gynaecology Nursing

Supervisor Lecturer, Assoc. Prof. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

Ankara, SEPTEMBER, 2024

This study was conducted as a descriptive and correlational study to determine the relationship between vaginal examination experiences of primiparous women who gave birth normally and birth satisfaction. The study was conducted in a training and research hospital in Keçiören district of Ankara. The population of the study consisted of all pregnant women who applied to the obstetrics service of the hospital. The sample consisted of 260 pregnant women who were determined by the known sampling method and met the inclusion criteria. The data of the study were collected using the Personal Information Form, Lewin's Vaginal Examination Scale (LVES) and Birth Satisfaction Scale-Revised (DMS-R) prepared by the researchers. Frequency and percentage analyses were used to determine the descriptive characteristics of the women participating in the study, and mean and standard deviation statistics were used to examine the scale. The relationships between the mean scores of the women on the LVES and the mean scores and sub-dimensions of the DMS-R were examined through Pearson correlation and linear regression analyses. Independent groups t-test, one-way analysis of variance, Tukey and LSD analyses were used to examine the differentiation of scale scores according to the descriptive characteristics of women.

In this study, the mean age of the women was 26.28 ± 6.11 (Min 18; Max 42). 81.9% of the participants stated that they had fear of childbirth. The mean score of the vaginal examination satisfaction scale was 73.97 ± 14.26 (Min 39.0; Max 100.0). The mean score of the total labour satisfaction scale was 22.34 ± 6.36. The mean score of the LVMS information sub-dimension was 77.90 ± 17.95 (Min 32.0; Max 100.0), the mean score of the privacy sub-dimension was 78.49 ± 14.09 (Min 46.67; Max 100.0), the mean score of the pain sub-dimension was 63.96 ± 26.01 (Min 20.0; Max 100.0), the mean score of the perception subscale was 63.42 ± 22.27 (Min 20.0; Max 100.0), and the mean score of the finding appropriate subscale was 78.81 ± 15.88 (Min 30.0; Max 100.0). The mean score of the quality of care sub-dimension of the DMS-R was 14.17 ± 2.35 (Min 7.0; Max 16.0), the mean score of the trauma stress sub-dimension was 5.66 ± 3.67 (Min 0.0; Max 14.0), and the mean score of the personal characteristics sub-dimension was 2.50 ± 2.29 (Min 0.0; Max 7.0).

As a result of the correlation analyses, a moderate positive correlation was found between the mean score of LVES and the mean score of DMS-R (r=0.463,

p<0.01). According to the results of regression analysis, vaginal examination satisfaction has a significant effect on labour satisfaction (β=0.463, p<0.001). It was observed that the sub-dimensions of the Vaginal Examination Satisfaction Scale explained 27.6% of the variance on the Birth Satisfaction Scale.

As a result, a positive and moderate relationship was found between women's vaginal examination experiences and labour satisfaction. Positive vaginal examination experiences in labour increases birth satisfaction.

**Keywords:** Vaginal examination, Birth satisfaction, Primiparous, Vaginal delivery, Midwifery

# TEŞEKKÜR

Başta, ‘Dünya yüzünde gördüğümüz her şey kadının eseridir’ sözleriyle olduğu gibi kadınları her daim yücelten, kadınları hak mücadelelerinde destekleyen ve önemli haklar kazanmalarında öncü olan Mustafa Kemal Atatürk’e,

Tez çalışmamda ve yüksek lisans eğitim hayatımda bana yön gösteren, desteklerini ve emeklerini esirgemeyen, güler yüzünü ve hoşgörülü yaklaşımını bir an için benden esirgemeyen ve öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyacağım danışman hocam sayın Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE’ye,

Tez jürimde olmayı kabul ederek benim için zaman ayırdıkları, çalışmama önemli katkıları ve verdikleri destek için sayın Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI ve Doç. Dr. Neslihan Yılmaz Sezer’e,

Çalışma temposunda benden yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisi’nde çalışan çalışma arkadaşlarıma,

Hayatımın her aşamasında bana destek olan, sevgilerini her daim hissettiren, varlıklarıyla güç veren, beni bu günlere getiren ve maddi manevi her türlü fedakarlığı göstererek, severek yaptığım mesleğimi icra etmeme imkan sağlayan annem Nagihan YİĞİT, kardeşim İdris Yiğit YÜKSELŞAR, anneannem Fatma YİĞİT, dayılarım Muharrem YİĞİT ve Nuri YİĞİT’ e

Hep yakınımda olan, her zaman destekçim ve meslektaşlarım Gamze BAYSAL, Hazal KİNGÜTMEZ ve Meserret ASLAN’a

Ebelik bilimine katkıda bulunmayı kabul eden tüm gebelere, en içten duygularımla sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum.

# İÇİNDEKİLER

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI……iii
ETİK BEYAN ..... iv
ÖZET ..... v
ABSTRACT ..... vii
TEŞEKKÜR ..... ix
İÇİNDEKİLER……..…….....x
TABLOLAR LİSTESİ ..... xii
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... xiii
KISALTMALAR LİSTESİ ..... xiv
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 Doğum Eyleminin Tanımı ve Evreleri ..... 4
2.1.2 Doğum Eyleminde Vajinal Muayene ..... 7
2.1.3 Vajinal Muayenenin Endikasyonları……..….……8
2.1.4 Vajinal Muayene İle Belirlenen Parametreler ..... 9
2.1.5 Vajinal Muayene Uygulama Basamakları ..... 10
2.1.6 Vajinal Muayenenin Olumsuz Etkileri ……..12
2.2 Memnuniyet Kavramı…….……...…14
2.2.1 Hasta Memnuniyeti ……...14
2.2.2 Doğum Memnuniyeti……..…….…….14
2.2.3 Doğum Memnuniyetini Etkileyen Faktörler ……16
2.2.4 Doğum Memnuniyetinde Ebelerin Rolü ……....17
3. GEREÇ ve YÖNTEM..... ……20
3.1 Araştırmanın Türü ..... 20
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri ..... 20
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi ..... 20
3.4 Veri Toplama Araçları ..... 21

3.4.1 Kişisel Bilgi Formu……21
3.4.2 Lewin'in Vajinal Muayene Ölçeği ..... 21
3.4.3 Doğum Memnuniyeti Ölçeği-Revize ..... 22
3.5 Araştırmanın Uygulanması ..... 22
3.6 Verilerin Değerlendirilmesi ..... 23
3.7 Araştırmanın Etik Boyutu……..……23
4. BULGULAR ..... 24
5. TARTIŞMA ..... 36
6. SONUÇ ve ÖNERİLER..... ……44
6.1 Sonuçlar ..... 44
6.2 Öneriler……..… 45
KAYNAKÇA ..... 46
EKLER ..... 60
EK:1 Kişisel Bilgi Formu ..... 60
EK:2 Lewin'in Vajinal Muayene Ölçeği ..... 61
EK:3 Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Formu..…….... 62
EK:4 Etik Kurul Onayı..... 63
EK:5 Lewin'in Vajinal Muayene Ölçeği Kullanım İzni ..... 64
EK:6 Doğum Memnuniyeti Ölçeği-Revize Formu Kullanım İzni..... 65
EK:7 Aydınlatılmış Onam Formu ..... 66
EK:8 İntihal Raporu ..... 67

# TABLOLAR LİSTESİ

**Tablo 1:** Kadınların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı ……..24
**Tablo 2:** Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Puan Ortalamaları.....……...…….25
**Tablo 3:** Doğum Memnuniyeti Ölçeği Puan Ortalamaları ……26
**Tablo 4:** Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Puanlarının Farklılaşma Durumu…….27
**Tablo 5:** Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Doğum Memnuniyeti Ölçeğinin Puanlarının Farklılaşma Durumu…..…...…..…….…31
**Tablo 6:** Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği ve Doğum Memnuniyeti Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi ……...……..……..33
**Tablo 7:** Vajinal Muayene Deneyimi Ölçeğinin Doğum Memnuniyeti Ölçeği Üzerine Etkisi ……..…….…….…….……34
**Tablo 8:** Vajinal Muayene Deneyimi Ölçeği Alt Boyutlarının Doğum Memnuniyeti Ölçeği Üzerine Etkisi…….……...…….…….35

# ŞEKİLLER LİSTESİ

**Şekil 1:** Plasentanın Maternal Yüzü……..…...……....7
**Şekil 2:** Plasentanın Fetal Yüzü ……...…….……..…….…...7
**Şekil 3:** Litotomi Pozisyonu ……..…..…….12
**Şekil 4:** Vajinal Muayene …….……...…....12
**Şekil 5:** Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesine Yönelik Formül...…….....20

# KISALTMALAR LİSTESİ

VM : Vajinal Muayene

TDK : Türk Dil Kurumu

TJOD : Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği

NICE : National Institute of Health and Clinical Exellence / İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü

WHO : World Healt Organazation

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

ICM : International Midwifery Confederation/ Uluslararası Ebelik Konfederasyonu

EMR : Erken Membran Rüptürü

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

LVMDÖ : Lewin'in Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği

DMÖ-R : Doğum Memnuniyeti Ölçeği-Revize

# 1. GİRİŞ

## 1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Doğum memnuniyeti, kadının doğum eylemi, doğum ve doğum sonrası dönem boyunca yaşadığı deneyimden duyduğu memnuniyeti ifade etmektedir. Her kadının doğum algısı ve doğum sürecinden beklentisi farklıdır.

Tatmin edici olmayan doğum deneyimleri, doğum sonu depresyon ve posttravmatik stres bozukluğu, emzirme sorunları ve travmatik doğum algısı gibi problemleri beraberinde getirmektedir (Soet ve diğerleri, 2003; Maggioni ve diğerleri, 2006; Rudman ve diğerleri, 2007; Yalnız ve diğerleri, 2017; Serhatlıoğlu ve Karahan, 2018; Amanak ve diğerleri, 2020). Yapılan çalışmalar doğuma ilişkin beklentiler ile gerçek doğum deneyimi arasındaki uyumun doğum memnuniyet düzeylerini önemli ölçüde artırdığını, beklentiler ile deneyim arasındaki önemli farklılıkların ise doğum memnuniyetini azalttığını göstermektedir (Goodman ve diğerleri, 2004; Waldenstrom ve diğerleri, 2004; Maggioni ve diğerleri, 2006; Hauck ve diğerleri, 2007; Ford ve diğerleri, 2009). Doğum memnuniyeti karmaşık bir yapıya sahiptir ve birçok faktörden etkilenmektedir (Nakić Radoš ve diğerleri 2022; Mortazavi ve Mehrabadi, 2022). Etkileyen faktörlerden birinin de kadınların doğum eylemi sırasında deneyimlediği vajinal muayene olduğu görülmektedir (Güneş ve Karaçam, 2018; Özkul Yurdakul, 2023).

Vajinal muayene (VM) üreme sağlığının değerlendirilmesinde kullanılan parametrelerden biri olup gebelik, doğum, jinekolojik kontrollerin tanı, tedavi ve izlemi sırasında uygulanan bir işlemdir (Güneş ve Karaçam, 2018). Doğum eyleminde vajinal muayene; serviks dilatasyonunu ve efasmanını değerlendirmek, kemik pelvisin dıştan ölçülebilen kutru olan konjugata diyogonalenin uzunluğunu, fetüsün inişini ve pozisyonu değerlendirmek ve aynı zamanda riskli durumları tespit edip doğumun ilerleyişini izlemek için oldukça önemli bir uygulamadır (Yılar Erkek ve Özer, 2020). Vajinal muayene faydalı ve gerekli bir uygulama olmasına rağmen; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) doğum eyleminin aktif fazında sınırlı sayıda ve dört saatte bir vajinal muayene yapılmasını önermektedir (DSÖ, 2018). İngiltere Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (NICE) doğumun ilerlemesiyle ilgili sorun varsa vajinal

muayenenin her dört saatte bir yapılması gerektiğini belirtmektedir (NICE, 2014). Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (ICM), "doğumun gereksiz girişimlerden korunması gereken, kadın ve ailesi için etkileyici bir deneyim olduğunu, bu deneyimin memnuniyetle hatırlanması gerektiğini" savunmaktadır (ICM, 2019). Gereksiz müdahaleler doğumun doğallığını da bozduğu için kadınlarda olumsuz psikolojik etkiler de yaratarak doğum memnuniyetinin azalmasına neden olabilmektedir (İşbir ve İnci, 2014; Tandoğan, Kaya ve Hotun Şahin, 2023).

Yapılan çalışmalar vajinal muayenenin sık yapılması, mahremiyete özen gösterilmemesi, kaba ve hoyratça davranılması kadında stres, korku, endişe, utanç duygularına neden olduğunu belirtmektedir (Güngör ve Beji, 2012; Güneş ve Karaçam, 2018). Kadınların doğum eyleminde yaşadığı kötü deneyimlerin, sonraki doğum şekli tercihini, doğum sonu memnuniyet düzeyini ve postpartum dönem cinsel hayatını olumsuz yönde etkilediği görülmektedir (Sayıner ve diğerleri, 2007; Muliira ve diğerleri, 2013; Özcan, Koçak ve Dağlı, 2020). Yaşanan olumsuz doğum deneyimi sonucu azalan memnuniyet düzeyi, anne bebek bağlanmasında yetersizliğe, emzirme sorunlarına, postpartum depresyona, posttravmatik stres bozukluğuna zemin hazırlamaktadır (Mucuk ve Özkan, 2016; Amanak ve diğerleri, 2020; Şaraldı ve Karaçam, 2023). Ayrıca vajinal muayene uygulayıcılarının farklı cinsiyette olması muayene olan kadınların duygularını olumsuz etkilediği için genellikle stresli ve utanç verici bir eylem olarak tanımlamalarına neden olmakla birlikte travaydaki gebeler vajinal muayeneyi gerekli bir prosedür olarak görmelerine rağmen vajinal muayeneyi rahatsız edici buldukları yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Swanberg, Wijma, Siwe, 2011; Afacan, 2018; Küçük ve Çalık, 2021; Jenkins ve diğerleri, 2023).

Vajinal muayene sırasında mahremiyete özen gösterilmesi, saygılı ve nazik davranılması, kullanılacak araç gereçleri tanıtılması ve vajinal muayene hakkında kadınlara bilgi verilmesi bu deneyimin rahat geçmesini ve doğum memnuniyetlerinin artmasını sağlamaktadır (Bilgin ve diğerleri, 2018; Aydemir Arak, 2020). Bireyselleştirilmiş bakım ile kaliteli doğum hizmeti sunmak, gebelere pozitif doğum deneyimleri oluşturarak doğum sonu memnuniyet düzeylerinin artırılması hedeflenmektedir (Hassan ve diğerleri, 2012; Güneş ve Karaçam, 2018).

Normal doğum yapan kadınlarda vajinal muayene deneyimleri ile doğum memnuniyeti arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmış bir araştırmaya ulusal veya uluslararası kaynaklarda rastlanmamıştır. Bu araştırmanın konuyla ilgili

önemli bir boşluğu dolduracağı düşünülmektedir. Araştırma sonucunda normal doğum yapan kadınların vajinal muayene deneyimleri ve doğum memnuniyeti arasındaki ilişki hakkında veriler elde edilecektir.

### 1.2 Araştırmanın Amacı

Araştırma, normal doğum yapan kadınlarda vajinal muayene deneyimleri ve doğum memnuniyeti arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

### 1.3 Araştırmanın Soruları

Araştırmanın amacına yönelik sorular aşağıdaki şekilde belirlenmiştir;

1. Kadınları vajinal muayene deneyiminden memnuniyeti nedir?
2. Vajinal muayene, doğum memnuniyetini etkileyen bir faktör müdür?
3. Lewin'in Vajinal Muayene Ölçeği ile Doğum Memnuniyeti Ölçeği-Revize Formu toplam puanları arasında ilişki var mıdır?

# 2. GENEL BİLGİLER

## 2.1 Doğum Eylemi

### 2.1.1 Doğum Eyleminin Tanımı ve Evreleri

Vajinal doğum; termde (son menstrüal perioddan 37-42. haftalar arası), spontan olarak başlayan, tek ve canlı bir fetüsün verteks pozisyonunda olduğu, baş-pelvis uygunsuzluğu olmadan, iyi bir izlemle bebek ve annenin sağlıklarının doruğa yükselme süreci olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 1996; Vural, 2021). Doğum eylemi dört evreden oluşmaktadır (Vural, 2016).

***Doğumun Birinci Evresi***

Doğumun birinci evresi gerçek doğum ağrıları ile başlar, servikal efasman ve dilatasyonun tamamlanması ile son bulur. Düzenli uterin konraksiyonlar ile başlayan birinci evre, serviks açıklığı 10 cm'ye vardığında tamamlanmış olur. Doğumun birinci evresi üç fazdan oluşur bu fazlar; latent faz, aktif faz ve geçiş fazı olarak adlandırılır (Vural,2016).

Doğumun birinci evresi primipar gebelerde 6-18 saat, multipar gebelerde ise 2-10 saat sürer (Sönmez, 2019). Birinci evre, ikinci ve üçüncü evrenin toplamından daha uzun sürmektedir (Dönmez, 2022).

*I. Latent Faz*

Latent faz etkili ve düzenli uterin kontraksiyonlarla başlayıp servikal değişikliklerin meydana geldiği ve servikal açıklığın 5 cm'e ulaştığı fazdır (WHO, 2021). Bu fazda uterus kontraksiyonları 10 dakikada bir gelip ve ortalama 20 saniye sürmektedir. Kontraksiyonlar genellikle bel ve karın çevresinde hissedilen gerçek doğum ağrılarıdır. Bu faz multipar kadınlarda 8 saat, primipar kadınlarda ise 12 saat sürebilmektedir. Latent fazda uterus kontraksiyonları daha seyrek ve kısa sürdüğünden gebenin ağrıya dayanma gücü yüksektir ve iletişime açıktır (Vural, 2016).

*II. Aktif Faz*

Servikal dilatasyon hızının en yoğun olduğu dönem olarak tanımlanır. Servikal açılmanın 5 cm'den 8 cm olmasına kadar geçen süreci tanımlayan fazdır (WHO, 2021). Kontraksiyonların sıklığı ve şiddeti artmıştır, 5 dakikadan daha kısa sürede gelen, genellikle 40 saniye süren ve sıklıkla bel, karın ve kasıklarda hissedilen ağrılardır. Aktif faz ortalama 4 saat sürmektedir. Multipar gebelerde saatte 1,5 cm dilatasyon, primipar gebelerde ise saatte 1,2 cm dilatasyon normal kabul edilmektedir

(Vural, 2016; Şahin Çelebi, 2021).

*III. Geçiş Fazı*

Doğumun birinci evresinin son fazıdır. Servikal dilatasyon 8-10 cm'ye ulaşmıştır. Fetüs doğum kanalında ilerlemeye devam eder. Bu dönemin primipar gebelerde 3 saatten uzun, multipar gebelerde 1 saatten uzun sürmemesi gerekir (Vural, 2016).

Gebenin bu dönemde korku, anksiyete ve stresi fazladır, yorgun ve bitkin hisseder, kontraksiyonlar nedeni ile farklı pozisyonlarda durmak ağrılarla baş etmeyi kolaylaştırır. Ebeler gebeye bakım ve destek vermeli, savunuculuk rolüyle yalnız ve çaresiz hissetmesinin önüne geçilmeli ve doğumu destekleyen bir yakınını travay odasına almalıdır (Yoldaş Özkul, 2023). Gebeler kontraksiyonlar sırasında duyduğu korku ve endişenin ebeler tarafından azaltılması, ruhsal ve fiziksel konforunun sağlanması önemlidir (Vural, 2021).

Geçiş fazında uterin kontraksiyonlar 2-3 dakikada bir gelir ve 60-90 saniye sürer. Kontraksiyonlar oldukça şiddetlidir. Geçiş fazında kadın tüm enerjisini doğum ve kontraksiyonlara baş etmede kullanır bu nedenle huzurluk ve anksiyete düzeyi artmıştır. Annede sık ve yüzeyel nefes alma, söylenenleri algılayamama, ağrıyla baş etme sırasında panik, kaygı ve kızgınlık, bulantı-kusma-hıçkırık, kendini iletişime kapatma, endişeli hal ve terleme gibi durumlar yaşanmaktadır. Servikal dilatasyon 10 cm'e ulaştığında makata baskı artar. Ikınma spontan oluşur, vajinal kanama olur, membranlar açılır. Ebe bu gibi durumların eylem sürecinde normal olduğunu gebeye söylemelidir. Geçiş fazı serviks dilatasyonunun 10 cm ve efasmanın %100 olması ile sonlanır (Demir ve Küçükgöz, 2015; Vural, 2021).

***Doğumun İkinci Evresi***

Doğumun ikinci evresi serviksin tam dilatasyonundan fetusun doğumuna kadar geçen süre olarak tanımlanmaktadır (Başgöl ve Beji, 2015; Demir ve Küçükgöz, 2015). Her kontraksiyonda fetüs doğum kanalından aşağı iner. Doğumun ikinci evresinde pelvik taban kaslarından ilerleyen fetal baş, uterus kontraksiyonları, hidrolik basınç ve kadının ıkınmasıyla birlikte perine ve vulvaya baskı yapmaktadır. Doğum sırasında perine bölgesi steril kompress veya pedle desteklenerek laserasyon oluşumu önlenir. Bu süreçte gebenin kuvvetli ıkınmaları ile perineden fetal baş görülmeye başlar. Perine ve pelvik taban kaslarının fetal başı bir taç gibi sarması taçlanma evresi olarak adlandırılmaktadır. Bu evrede perine ince ve yumuşak bir yapıya sahiptir.

Epizyotomi uygulaması gerekiyorsa taçlanma evresinde yapılmalıdır (Vural, 2016; Rathfisch, 2017). Baş doğunca ekstansiyon yaptırılır, bebeğin ağız içi silinir, sekresyonlar uzaklaştırılır. Ekspulsiyon olarak adlandırılan hareketle önce üst omuzu çıkarmak için bebek aşağı çekilir ve doğurtulur, sonra arka omuzu çıkarmak için bebek yukarı çekilir. Omuzların doğmasından sonra, gövde pubisin üstünden yukarı doğru kaldırılır ve hafif bir traksiyonla bebek doğurtulur. Göbek kordonu klemplemek için 30-60 saniye arası klempleme yapılır ve göbek kordonu steril bir şekilde kesilir (Vural, 2021; Yoldaş Özkul, 2023).

Doğumun ikinci evresi, gebenin en çok desteğe ihtiyaç duyduğu evredir. Bu evrede ebeler gebeye ağrıyla baş etmeyi, ağrısının gerilediği anlarda rahatlaması ve dinlenmesi konusunda desteklemeli, konforunu sağlamalıdır. Kaygılı, yorgun ve stresli kadını gevşetmek için, yüze ve dudaklara soğuk uygulama, perine ve sakral bölgeye masaj, perineye sıcak uygulama, perine ağrısının azaltılması ve perine bütünlüğünün korunması açısından yararlı olabilmektedir (Sayıner, 2007; Avcıbay ve diğerleri, 2010; Taşkın, 2016; Yoldaş Özkul, 2023).

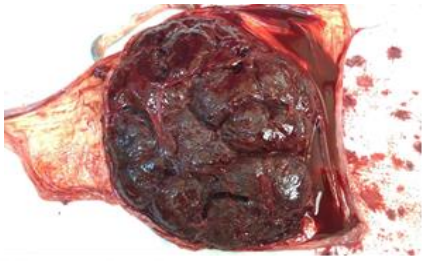
***Doğumun Üçüncü Evresi***

Doğumun üçüncü evresi, bebeğin doğumuyla başlayıp, plasentanın ayrılmasıyla sonlanır. Bebeğin doğumunu takiben uterin kasılmalar ile uterus involüsyon sürecine girer ve plesanta ayrılır. Ayrılma sırasında plasenta ile endometrium tabakası arasında bir hematom alanı oluşur ve plasenta ayrılmaya başlar (Rathfisch, 2017; Vural, 2016). Bununla beraber plasentanın doğumu iki farklı biçimde olabilmektedir. Kotiledonlu kısmıyla doğması, duncan, yani plesantanın maternal yüz ile vajenden dışarı atılmasıdır. Bu durumda retro-plesantal kanama, plesantanın uç kısımlarından ayrılması sonucu oluşur. Plesantanın zarlı kısmı ile doğması, schultze, yani fetal yüz ile vajenden dışarı atılması olarak tanımlanır. Plesanta merkezden ayrılmıştır ve tamamen ayrılıp çıkarıldıktan sonra retro-plesantal kanama boşalır. Tüm bu sürecin 5 ila 30 dakika arasında olması beklenmektedir (Özçerezci Güner ve Kavlak, 2016; Vural, 2016).

Plasentanın ayrılma belirtileri; umblikal kordonda uzama, ani vajinal kanama, fundusun sert bir portakal şeklinde orta hatta umblikusun hizasına yükselmesi, simfizis pubis üzerinden bastırıldığında umblikal kordun geriye kaçmamasıdır (Vural,2016).

Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği (TJOD) yayınladığı bir derlemede plesantanın doğumunun aktif yönetilmesi gerektiğinin postpartum kanama riskini

azalttığını söylemektedir (TJOD, 2022; Özkan, 2022). Aktif yönetimde üç önemli öğe; kordun erken klemplenmesi, uterotonik ajan kullanılması ve kontrolü kord traksiyonudur. WHO 'ya göre uterus masajı da aktif yönetim olarak kabul edilmektedir ve doğumun üçüncü evresinde tüm doğumlarda uterotonik ajanların kullanılmasını da önermektedir (Kızılkaya ve Yılmaz, 2018; WHO, 2018; Kanbur ve Taşkın, 2023).



Şekil 1: Plasentanın maternal yüzü



Şekil 2: Plasentanın Fetal Yüzü

***Doğumun Dördüncü Evresi***

Plasenta ve eklerinin doğumundan itibaren geçen ilk 4 saatlik postpartum dönem doğumun dördüncü evresi olarak adlandırılır. Bu süreçte vital bulgu ve kanamanın takibi atoni açısından oldukça önem taşır (Vural, 2021). T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım ve Yönetim Rehberi'ne göre doğum sonu ilk iki saat 15 dakikada bir, sonraki iki saat 30 dakikada bir ve sonrasında da saatlik vital takibi yapılmalıdır. Bununla beraber T.C. Sağlık Bakanlığı doğum sonu dönemde uterus tonüsu iyi değilse abdominal uterin masajını önermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; Kızılkaya ve Yılmaz, 2019). Doğumun dördücü evresi annenin fizyolojik olarak gebelik öncesi zamana dönmeye başladığı dönemdir ve aynı zamanda anne bebek bağlanması için de oldukça önem taşımaktadır. Bu evrede anne; vital bulgular, idrar retansiyonu, kanama ve ruhsal durum açısından değerlendirilmelidir (Çiçek, 2016; Vural, 2021). Bunun yanında emzirmenin başlatılması anne bebek bağlanmasını olumlu yönde etkilerken, emzirme uterin kontraksiyonları arttırarak uterusun involüsyon sürecini de hızlandırır (Karakaya ve Koç, 2022; Yoldaş Özkul, 2023).

### 2.1.2 Doğum Eyleminde Vajinal Muayene

Doğum eylemi sürecinde doğum takibinin düzenli yapılması ve kayıt altına alınması anormal bulguların erken tespiti için önem taşırken; anne ve bebek ölümleri açısından da malpraktislerin önüne geçilebilmesini sağlamaktadır (Dawne, 2013; Yoldaş Özkul, 2023). Doğum eylem sürecinde yapılan vajinal muayene (VM) evrensel

olarak doğumun gidişatını belirlemek için daimi yapılan bir uygulamadır (Bonilla, 2016; Afacan, 2018).

Vajinal muayene ile belirlenen birçok parametre mevcuttur. Bunlar; membranların durumu, kemik pelvis ile fetal başın uyumu, fetüsün önde gelen kısmı ve prezentasyonu, fetal başın kuturlarından elde edilen kılavuz noktaları, amniyotik mayinin durumu, serviksin efasman ve dilatayonudur (Afacan, 2018). Doğum eylem sürecinde vajinal muayeneden elde edilen bulgular ile anormal durumlar da tespit edilmektedir ve doğumun seyri belirlenmektedir (Güneş ve Karaçam, 2018; Yoldaş Özkul, 2023).

### 2.1.3 Vajinal Muayene Endikasyonları

Vajinal muayene ile elde edilen bulgular doğum eyleminde normalden sapma durumlarını ve doğum eyleminin gidişatını belirlemek için büyük önem taşımaktadır ve uygulanma sıklığı açısından bir müdahale olarak algılanmayacak kadar rutine entegre edilmiştir (Walsh, 2000; Özkan ve diğerleri, 2016). Yaygın olarak kullanılan bir uygulama olmasına karşın fayda ve zarar açısından kanıta dayalı bir değerlendirme ve sonuç bulunmamaktadır (Başgöl ve Beji, 2015).

Membran rüptürü sonrası doğumun birinci evresinde dört saatte bir vajinal muayene yapılmaktadır ve her VM sonrası amniyotik mayi rengi, fetal baş seviyesi, servikal efasman ve dilatasyon kaydedilmektedir. WHO'nun 2018 yılında yayınladığı İntrapartum Bakım Rehberi'nde, düşük risk grubundaki gebelere doğumun aktif fazında 4 saatte bir vajinal muayene uygulanmasını, bununla beraber vajinal muayene sayısının uzun süren amniyotik membran rüptürlerinde ve uzun süren travay sürecinde sınırlandırılması, aynı kadına birden fazla ebenin, aynı ya da farklı zaman diliminde vajinal muayene uygulamasından kaçınılması gerektiği bildirilmektedir (WHO, 2018). İngiltere Ulusal Sağlık ve Mükemmellik Bakım Enstitüsü (NICE) 2014 rehberinde ise, vajinal muayene uygulamasının 4 saatte bir yapılması önerilmektedir. VM' nin gerekli olduğu durumlarda da, vajinal muayeneden önce kadından bilgilendirilmiş onam alınması, mahremiyetinin ve onurunun korunması, muayene sırasında nazik ve hassas davranılması, muayenenin ne için yapıldığı ve muayene ile ilgili kadına bilgi verilmesi önerilmektedir (NICE, 2014).

### 2.1.4 Vajinal Muayene ile Belirlenen Parametreler

*Efasman ve Dilatasyon:* Gerçek doğum ağrılarıyla birlikte serviksin internal os kısmındaki kasların çekilmesi servikal yumuşama yani efasman olarak adlandırılır. Serviks kalınlığının kâğıt kadar inceliği sahip olması silinmenin tamamlandığının göstergesidir. Efasmanın derecesi (%) ile ifade edilir (Demir ve Küçükgöz, 2015; Afacan, 2018). Dilatasyon ise; serviksteki kas demetlerinin kontraksiyonlar ile yanlara çekilmesidir. Maksimum 10 cm'e ulaşır. Kas lifleri çekilip 10 cm'e ulaştığında dilatasyon tamamlanmış anlamına gelir (Özkan ve diğerleri, 2016).

İşaret ve orta parmak ile vajenden servikse ulaşıldığında, serviksin dairesel çevresinde parmakların açıldığı alan dilatayon yani servikal açıklık olarak adlandırılırken; serviksin kalınlık durumu ise efasman olarak adlandırılır. Servikin dairesel çevresine bir parmak girdiğinde 1 cm dilatasyon olarak kabul edilir (Afacan, 2018; Yoldaş Özkul, 2023).

*Fetüsün Prezente Olan Kısmı ve İnişi:* Maternal kemik pelvise yerleşen fetal kısım servikse en yakın kısımdır. Prezente olan kısmın seviyesi iskeal spinalar baz alınarak belirlenir. Eğer prezente olan kısım iskeal spinalar üzerindeyse -5, -4, -3, -2, -1 olarak seviyelendirilirken iskeal spinalar üzerindeyse 0 olarak değerlendirilir. Prezente olan kısım iskeal spinaları geçtiyse +1, +2, +3, +4, +5 olarak seviyelendirilir. Fetal başın 0 seviyesinde olması, başın angaje olduğunu göstermektedir (Demir ve Küçükgöz, 2015; Vural, 2021).

Vajinal muayene sırasında işaret ve orta parmak ile vajene girilip serviks bulunduktan sonra fetüsün prezente olan kısmı belirlenmeye çalışılır. Yuvarlak ve sert bir yapı hissediliyorsa fetüs baş geliştir. Fetal başın kuturlarının hissedilmesi de baş geliş olduğunun göstergelerindendir. Sagital sütur ele gelen kısmında ise fetüs verteks pozisyonunda olarak değerlendirilir. Ele gelen kısım yumuşak yapıda ise makat prezentasyon olduğunu gösterir (Vural, 2020; Yoldaş Özkul, 2023).

*Fetüsün pozisyonu:* Fetüsün anne kemik pelvisine yerleşmiş olan kısımlarından seçilen özel noktaların, anne pelvisi ile olan ilişkisidir (Vural, 2016).

*Kılavuz nokta:* Vücut bölgesinin fetüsün anne pelvisine yerleşmiş olan seçilmiş özel noktalarıdır (Demir ve Küçükgöz, 2014; Vural, 2016). Bu özel noktalar; oksiput (O), mentum (M), sakrum (S), Skapula (Sc) olarak tanımlanmaktadır.

*Pelvis Ölçüleri:* Kemik pelvisin vajinal doğuma elverişli olması oldukça önemlidir. Bununla birlikte bir ok kadında jinekoid pelvis bulunmaktadır ve kadın tipi

pelvis olarak da ifade edilmektedir. Jinekoid pelvisin girimi, kavitesi, pubis açısının genişliği ve çıkımdaki genişlik boyutu ele alındığında vajinal doğuma en elverişli pelvis tipi olarak kabul edilmektedir (Vural, 2016; Afacan 2018).

*Amniyotik Mayi ve Membranların Durumu:* Doğum eylemi sürecinde membranşar spontan olarak veya dışarıdan müdahale yani amniyotomi ile açılır. Membranların açılmasının doğumun birinci evresinin sonunda olması beklenir. Amniyotik mayi değerlendirmesi membranlar açıldıktan sonra yapılır. Amniyotik mayinin renk, miktar ve koku değerlendirmesi yapılır. Berrak mı mekonyumlu mu olduğu tespit edilir. Amniyotik mayinin berrak ve kokusuz olması bekleni. Mekonyumlu amniyotik sıvı varlığında fetal distress açısından dikkatli olunmalıdır. Amniyotik mayinin kanlı olması plasenta dekolmanını akla getirirken; kötü kokulu olması koryoamniyotit şüphesi uyandırıdır (Karaçam ve Canbay, 2018).

### 2.1.5 Vajinal Muayene Uygulama Basamakları

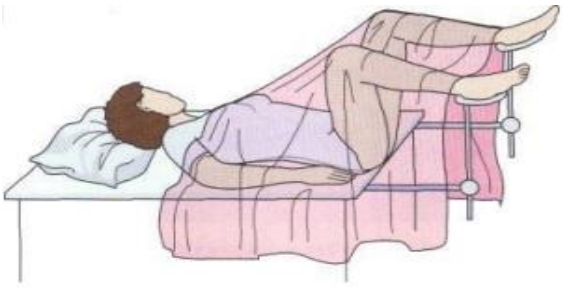
Vajinal muayene uygulayıcısı, kadının konforunu ve mahremiyetini gözeterek, büyük bir hassasiyetle işlemi tamamlamalı, kadına duygusal destek vermeli, sorularını yanıtlamalı ve iletişim halinde olup gebeyi bulunduğu durum hakkında bilgilendirmelidir (Afacan, 2018; Öztürk ve diğerleri, 2018; Yoldaş Özkul, 2023).

*Vajinal muayeneye başlamadan önce;*

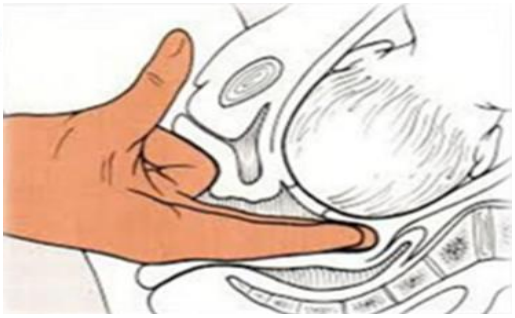
- Öncelikle kimlik doğrulaması yapılmalıdır.
- Gebeye işlem hakkında anlaşılır ve açıklayıcı bilgilendirme yapılmalıdır. Vajinal muayeneye her zaman gebenin izni alınarak başlanmalıdır, istediğinde reddedebileceği de söylenmelidir. Vajinal muayene reddi durumunda da kayıt altına alınmalıdır.
- Gizliliğe önem verilmelidir, annenin onuru ve mahremiyeti her zaman korunmalıdır. Vajinal muayene yapılacak yerde kapıların ve perdelerin kapalı olması aynı zamanda kadının da üstünün örtülü olması gerekmektedir.
- Temiz ve hijyenik koşullarda vajinal muayene uygulanmalıdır.
- Gebeye nazik ve saygılı davranılmalıdır.
- Muayene esnasında gebeye bilgi verilmelidir.
- Vajinal muayene öncesinde mesane boşaltılmalı ve fetal kalp atımları değerlendirilmelidir.
- VM aseptik koşullar altında uygulanmalıdır.

*Muayene sırasında;*

- Gebe muayene odasına alınır, mahremiyeti sağlanarak litotomi pozisyonu verilir.
- Sağlık profesyoneli gebeye muayeneyi istediği zaman reddedebileceğini ve muayeneyi durmak istediğinde bunu söyleyebileceği konusunda güven vermelidir.
- Kişisel korucu ekipmanlardan olan maske ve bone takıldıktan sonra, aseptik olarak eldiven giyilir, uygun solüsyon ile vulva ve perine silinir.
- Yeterli kanıt düzeyi bulunmamasına rağmen eğer amniyotik zarlar yırtılmış ve sıvı akışı mevcutsa, preterm eylem içindeyse, enfeksiyon mevcut ise VM uygulama koşullar steril olarak sağlanmalıdır.
- İlk olarak perine inspeksiyon ile değerlendirilir.
- Vajinal muayene yapılırken bir el ile labia majör ve minörler açılır; diğer elin işaret ve orta parmağı ile vajenin içine yavaş ve nazikçe ilerletilir.
- Uterin konraksiyonlar sırasında vajinal muayene yapılması hassasiyeti arttırıp ve acı verici olacağından muayene zamanı kontraksiyon olmadığı zaman olarak seçilmelidir.
- Vajen içinde ilerletilen işaret ve orta parmak ile serviks bulunur, değerlendirmesi yapılır. Serviks etrafında kordon veya ekstremite olup olmadığı saptanır.
- Efasman ve dilatasyon değerlendirilir. Serviksin eksternal osun genişliği parmaklar ile değerlendirilir. Bir parmak 1 cm olarak kabul edilir ve dilatasyon belirlenir. İnternal os iki parmak arasına alınarak kalınlık değerlendirmesi yapılır ve inceliğine göre efasman (%)'si belirlenir.
- Fetal prezantasyon ve pozisyon değerlendirilir. Yuvarlak ve sert bir yapı hissediliyorsa fetüs baş geliştir. Fetal başın kuturlarının hissedilmesi de baş geliş olduğunun göstergelerindendir. Sagital sütur ele gelen kısmında ise fetüs verteks pozisyonunda olarak değerlendirilir. Ele gelen kısım yumuşak yapıda ise makat prezentasyon olduğunu gösterir.
- Angajman derecesi iskeal spinalar merkez alınarak seviyelendirilir.
- Membranlar ve amniyotik mayi durumu değerlendirilir. Eğer amniyotik membranlar intakt ise servikal açıklıktan kese gibi hissedilir. Amniyon mayi akışı mevcutsa renk, miktar ve koku değerlendirmesi yapılır.
- Kemik pelvis değerlendirilir. Pelvis ölçüleri ve çapları değerlendirilir, darlık olup olmadığı tespit edilir.



Şekil 3: Litotomi Pozisyonu (Afacan, 2018)



Şekil 4: Vajinal Muayene (Afacan,2018)

*Muayene sonrasında;*

- Perine kurulanır.
- Gebeye steril ped verilir ve rahatlığı sağlanır.
- Fetal kalp sesleri dinlenir.
- Muayene bulguları kayıt altına alınır, gebe açık ve anlaşılır bir biçimde vajinal muayene bulguları hakkında bilgilendirilir (Demir ve diğerleri, 2015; Özkan ve diğerleri, 2016; Afacan, 2018; Öztürk ve diğerleri, 2018; Yoldaş Özkul, 2023).

### 2.1.6 Vajinal Muayenenin Olumsuz Etkileri

Kadınlar vajinal muayeneyi yapılması gereken bir uygulama olarak görmesine rağmen rahatsız edici, ağrılı, utanç verici ve hoş olmayan bir durum olarak tanımlamaktadır (El-Moniem ve Mohamady, 2016). Mahremiyetin korunması, bakım verenin aynı kişi olması, kapı ve perdelerin kapalı olması, paravan kullanımına özen gösterilmesi, kadının rızasının alınması ve istediği zaman vajinal muayeneyi reddedebileceğinin farkında olması gibi unsurlar memnuniyeti arttırarak VM ile ilgili korkuların ve endişelerin hafiflemesinin yanında kadınların pozitif doğum deneyimi yaşamaları açısından da büyük önem taşımaktadır ( Lewin ve diğerleri, 2005a; Erbil, Şenkul ve Sağlam, 2008; Lavander, 2012; Klerk ve diğerleri, 2018; Güneş ve Karaçam, 2018; Bilgin, 2020).

Vajinal muayene sonrası enfeksiyon gelişme riskinde artış görülebilir. VM, aseptik veya steril koşullar sağlanarak uygulanmalıdır ancak erken membran rüptürü (EMR) ve vajinal kanama varlığında uygulanmamalıdır (Demir, Küçükgöz Güleç, 2015). Kendiliğinden açılan membranlar ve amniyotik mayi akışı sonrası yediden fazla vajinal muayene yapılması fetal enfeksiyon riskini ve puerperal sepsis gelişme rsikini büyük ölçüde arttırdığı yapılan çalışmalarda belirtilmektedir (Maharaj, 2007; Borders

ve diğerleri, 2012; Yoldaş Özkul, 2023). Bunun yanında latex alerjisi olan kadınlarda da latex içeren eldiven kullanımı sonrası alerji gelişme riskinde artış görülebilmektedir (Downe ve diğerleri, 2013; Afacan, 2018).

Vajinal muayenenin istenmeyen bir diğer etkisi de maternal distress gelişmesidir. Gebenin olumsuz duygu ve deneyimleri, bilgi düzeyi, ağrıyı algılama biçimi gibi problemlerin varlığında maternal distress gelişimi ile fetal sağlık da olumsuz etkilenmektedir (Çapık ve Apay, 2015). Bu durumun gelişmesini engellemek için doğum öncesi ve doğum sırasında gebeye yeterince duygusal destek sağlanmalı, konforu arttırılmalı ve aynı duygusal destek doğum sonu dönemde de devam etmelidir (Hassan ve diğerleri, 2012; Güneş ve Karaçam, 2018; Yoldaş Özkul, 2023).

Kadınların doğum eylemi sürecinde vajinal muayeneyi aynı ebenin uygulamasını tercih ettikleri, süreklilik açısından aynı kişiden bakım almak istedikleri bildirilmektedir (Küçük ve Çalık, 2021). Hassan ve arkadaşları tarafından 2012 yılında Filistinli 176 kadınla yaptıkları çalışmada, gebelerin farklı ebeler tarafından vajinal muayene yapılmasından rahatsız oldukları belirlenmiş, aynı zamanda kadınlara bakım verici kişinin değişmemesi anksiyete ve utanma duygularını azaltarak, kadınların psikolojik açıdan rahat hissettikleri görülmüştür (Hassan ve diğerleri, 2012). Hong Kong'lu kadınlarla yapılan çalışmada ise (2002); kadınların vajinal muayeneden ağrı ve rahatsızlık duyduğu ancak ebenin olumlu tutum ve davranışlarının kadınları büyük ölçüde rahatlattığı saptanmıştır (Ying Lai, 2002; Yoldaş Özkul, 2023). Lewin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, VM sırasında kadınların ağrı hissettiği ve utanç duyduğu, ancak muayeneye ilişkin bilgi edinme ve muayeneyi kabul etmeme haklarının olması bu olumsuz duyguları azaltarak kadınların muayeneyi tolere edilebilir bulduğunu belirtmiştir (Lewin ve diğerleri, 2005'a; Yoldaş Özkul, 2023).

Lavander'in 2008 yılında yaptığı çalışmada; vajinal muayeneler iki saatte bir yapılsa bile, kadınların vajinal muayeneden rahatsız olmadıklarını aksine ne kadar sık vajinal muayene olurlarsa o kadar iyi bakım ve hizmet aldığını düşündükleri belirlenmiştir (Lavander, 2008). Yapılan başka bir çalışmada ise; gebelerin vajinal muayene sırasında utanç duyduğu ancak vajinal muayenenin gerekli olduğunu bildikleri için muayeneye rıza gösterdikleri belirlenmiştir (Downe ve diğerleri, 2013). Olumsuz duygu ve deneyimlerin ağrı, utanç duyma, kadında anksiyete ve stres varlığı, güvensizlik hissi, muayeneyi yapan kişinin süreç içinde değişmesi ve kadınların istediklerinde muayeneyi reddedemeyeceğini düşünmelerinden kaynaklandığı

belirlenmiştir (Lewin ve diğerleri, 2005a; Lavander, 2012; Klerk ve diğerleri, 2018; Afacan, 2018; Güneş ve Karaçam, 2018).

## 2.2 Memnuniyet Kavramı

Memnuniyet Latince "yeterli" anlamına gelir ve "satis" kelimesinden türemiştir. Memnuniyet, "memnun olma, sevinç duyma, sevinme" şeklinde tanımlamaktadır (TDK, 2022). Aynı zamanda sağlıkta kalitenin sağlanmasında hasta memnuniyeti temel bir ölçüt olarak karşımıza çıkmaktadır (Göncü Serhatlıoğlu ve Karahan, 2018).

### 2.2.1 Hasta Memnuniyeti

Hasta memnuniyeti; "hastaların aldıkları sağlık hizmeti veya tıbbi bakımla ilgili beklenti, deneyim ve değer yargılarını ihtiva eden ve daha çok hastaların algılamalarına dayanan bir kavramdır" (Kırılmaz, 2013; Yıldızbaşı ve diğerleri, 2016). Memnuniyet, hastanın isteklerinin ve beklentilerinin hangi oranda karşılandığı konusunda bilgi verir ve verilen bakımın kalitesini de gösterir (Mucuk ve Özkan, 2018). Hastanın sağlık kuruluşundan beklentileri ve aldığı hizmet ile ilgili algıladığı psikolojik bir tatmin düzeyi olarak tanımlanmakla birlikte son yıllarda kalite standartlarının belirlenmesinde önemli bir kıstas olarak da kullanılmaktadır (Peker, 2012). Türkiye İstatistik Kurumu, sağlık kuruluşlarının hizmetlerinde memnuniyeti araştırdığı 2014 yılı Yaşam Memnuniyeti Araştırması'nda, sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranını %71,2 olarak bulmuştur (TUIK, 2014; Mucuk ve Özkan, 2018). TUİK 2018 verilerinde bu rakam %65,4 olarak bildirilmiştir (TUIK, 2018).

### 2.2.2 Doğum Memnuniyeti

Doğum memnuniyeti, bir kadının doğumuyla ilgili değerlendirmesini kapsayan bir terimdir (Yılmaz ve Başer, 2017; Aktaş ve Pasinlioğlu, 2021). Doğum memnuniyeti algısı öznel bir durumdur ve kadınlar için tatmin edici bir deneyimi neyin oluşturduğuna dair görüşler farklılık gösterir (Škodová ve diğerleri, 2019; Doherty ve diğerleri, 2022).

Doğum memnuniyeti, annenin doğuma hazır olması, gebeye saygılı davranılması, etkin iletişim halinde olması, ağrının non farmakolojik yöntemlerle yönetilmesi, sürekli psikolojik ve fiziksel destek sağlanması, doğumu uygun

pozisyonda en az müdahale ile gerçekleştirilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Koç, 2016; Yılmaz ve Başer, 2017; Serhatlıoğlu ve Karahan, 2018; Aktaş ve Pasinlioğlu, 2021).

Doğurganlık çağındaki kadınların çoğu yaşamları boyunca vajinal ya da sezaryen doğum olmak üzere en az bir doğum deneyimi yaşamaktadır (Erkek, 2020). Bir annenin öznel doğum deneyimi hem anne hem de yenidoğan sağlığı üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olduğu için verilen kaliteli bakımın önemli bir unsurudur (Guittier ve diğerleri, 2014; Öter ve diğerleri, 2022). Yüksek kaliteli ve bireyselleştirilmiş bakım sağlamak için, annelerle iş birliği içinde bir karar verme süreciyle, kadınların alacakları bakım ile ilgili kararlara aktif olarak dahil olmaları kritik önem taşımaktadır (Vlemmix ve diğerleri, 2013; Muslu ve Yanıkkerem, 2020). Bazı çalışmalar, kadınların doğumla ilgili korkularının, önceki olumsuz doğum deneyimlerinden kaynaklandığını göstermiştir (Fuglenes ve diğerleri, 2011; Arik ve diğerleri, 2019).

Olumsuz bir doğum deneyimi, doğum sonrası depresyon, posttravmatik stres bozukluğu, istenmeyen gebelik nedeniyle kürtaj ve sonraki doğumlarda sezaryen doğum talebi, cinsel işlev bozukluğu, yetersiz anne-bebek bağlanması, emzirme sorunları ve bebeğin ihmal edilmesi gibi birçok soruna yol açabilir (Waldenström ve diğerleri, 2004).

Anne bebek sağlığının sürdürülmesi açısından önemli bir kriter haline gelen doğum memnuniyeti aynı zamanda sağlıkta kalite standartları arasındadır (Çetin ve diğerleri, 2015). Kaliteli sağlık bakım hizmetinin verilmesi ile pozitif doğum deneyimi ve anne memnuniyeti paralel şekilde artmaktadır (Bilgin ve diğerleri, 2018). Her gebenin doğum beklentisi ve dolayısıyla memnuniyetleri farklı etkenlere göre değişim göstererek olumlu ya da olumsuz olarak şekillenir (Mollard ve Kupzyk, 2022).

Postpartum depresyon, annelik rolüne uyum sağlama, anne bebek bağlanması gibi pek çok faktörle ilişkili olan doğum memnuniyetinin anne sağlığı üzerinde de etkisi oldukça büyüktür (Amanak ve diğerleri, 2014; Aydemir Arak, 2020; Çark, 2023). Yapılan çalışmalarda olumsuz doğum deneyimi yaşayan ve travmatik doğum algısı yüksek olan gebelerin postpartum depresyon riski ve kaygı düzeylerinde artış bulunurken doğum memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır (Bilgin ve diğerleri, 2018; Urbanová ve diğerleri, 2021; Gould ve diğerleri, 2022). Bir başka çalışmada ise doğum memnuniyet düzeyi yüksek olan kadınların, posttravmatik stres

bozukluğu ve postpartum depresyon riskinin azaldığı gözlenmiştir (Nakić Radoš ve diğerleri, 2022).

Doğum memnuniyeti; doğum eylemi sırasında sunulan bakımın kalitesinden, doğumun yapıldığı yerden, doğum şeklinden, kadının ağrıyı algılama biçiminden ve travayda geçirdiği süreden, gebelerin sosyodemografik özelliklerinden, istenen ya da istenmeyen gebelik olma durumundan, sağlık çalışanlarının tutum ve davranışlarından etkilenmektedir (Blomquist ve diğerleri, 2011; Aktaş ve Pasinlioğlu 2021; Nakić Radoš ve diğerleri, 2022; Mortazavi ve Mehrabadi, 2022; Barut ve diğerleri, 2022). Doğum memnuniyet düzeyinin arttırılması hedeflenerek sunulan kaliteli bakım sonucunda postpartum dönemde anne ve bebek sağlığının yanı sıra maternal bağlanma da olumlu yönde etkilenmektedir (Fernández-Arranz ve diğerleri, 2019, Redshaw ve diğerleri, 2019; Urbanová ve diğerleri 2021; Çark, 2023).

Pozitif doğum deneyimi kadınların kendine olan güvenini artırarak bebek ile daha kuvvetli ilişki kurmasını desteklemekte ve gelecekteki doğum şekli tercihlerini belirlemekte fayda sağlamaktadır (Jafari ve diğerleri, 2017; Çıtak Bilgin ve diğerleri, 2018). Fakat olumsuz doğum deneyimi; emzirmede ve maternal bağlanmada yetersizlik, postpartum depresyon, posttravmatik stres bozukluğu, sonraki doğum tercihinde sezaryen olma isteği, yenidoğan bakımında yetersizlik, başka bir bebeğe sahip olma kararının verilememesi ya da gebeliği istememeye bağlı küretaj, cinsel disfonksiyon gibi sorunlara neden olmaktadır (Tuncay, 2016; Jafari ve diğerleri, 2017; Çıtak Bilgin ve diğerleri, 2018).

### 2.2.3 Doğum Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Birçok anne doğum deneyimlerinden olumlu bahsederken, bazı anneler ise doğumu acı verici bir deneyim olarak anlatmaktadır (Taşkın, 2016; Henriksen ve diğerleri, 2017). Doğum memnuniyetini, fiziksel ve psikososyal faktörlerin etkilediği yapılan çalışmalarla bildirilmiştir (Uludağ ve Mete, 2015; Akın ve Turfan, 2016). Doğumda memnuniyetini etkileyen faktörler doğum eyleminin bireyselliğinden, doğum eyleminin karmaşıklığından, sürecin kısa ve önemli bir yaşam olayı oluşundan da etkilenir (Gökmen, 2017).

Doğumun farklı şekillerde algılanmasında; gebenin bilgi düzeyi, doğumhane ekibiyle olan iletişimi, cinsel korkuları ve istismar öyküsü, panik halinde olması, doğumda komplikasyon gelişmesi, geçmiş doğum deneyimleri, doğumda çaresiz ve

kontrolü kaybetmiş hissetmesi gibi pek çok unsur bulunmaktadır (Aslan ve Okumuş, 2017; Kapısız ve diğerleri, 2017). Whitburn ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2017) doğum sırasında yaşanan ağrı algısının kadınların doğum memnuniyetini etkileyen belirleyici faktör olduğu ve ağrıyı yönetme sırasında ebelerin desteğine ihtiyaç duyduğunu belirtilmiştir (Whitburn ve diğerleri, 2017).

Yapılan çalışmalarda yaş, eğitim durumu, statü, sosyal güvence varlığı, planlı gebelik olması ve gebelik sayısı gibi parametrelerin doğum memnuniyetini etkilediği belirtilmiştir (Jafari ve diğerleri, 2017; Smarandache ve diğerleri, 2016). Bilgin ve arkadaşları (2018)'nın çalışmasında, vajinal doğum yapan kadınların doğum memnuniyetinin sezaryen ile doğum yapanlara oranla daha yüksek olduğu, doğuma yönelik müdahaleler ve doğumda gelişen komplikasyonların doğum memnuniyetini azalttığı belirtilmiştir (Bilgin ve diğerleri, 2018). Doğum sürecindeki müdahale ve girişimler birçok zaman anne ve bebek için hayat kurtarıcı olmasına rağmen, yapılan çeşitli müdahaleler aynı zamanda doğumun doğallığını olumsuz yönde etkilemektedir (Erenel ve Çiçek, 2018).

Motavazi ve Mehrambadi'nin (2021) yaptığı çalışmada vajinal doğum yapan kadınlarda refakatçinin olması doğum memnuniyeti üzerinde anlamlı bir pozitif etkiye sahipken, acil sezaryen olan kadınlarda anlamlı bir negatif etkiye sahip olduğu saptanmıştır (Mortavazi ve Mehrambadi, 2021). Yapılan çalışmalar ile vajinal doğumlarda refakatçi bulunmasının annenin duygusal refahını artırdığı, kaygı ve doğum korkusunu azalttığı bildirilmiştir (McLeish ve Redshaw, 2019; Mortazavi ve Mehrabadi, 2021). Buna ek olarak, diğer çalışmalardan elde edilen kanıtlar, doğumda bir refakatçinin varlığının doğum deneyiminin bir belirleyicisi olduğunu ve genel doğum memnuniyetini artırdığını göstermektedir (Mocumbi ve diğerleri, 2019; Khalife-Ghaderi ve diğerleri, 2021).

### 2.2.4 Doğum Memnuniyetinde Ebelerin Rolü

Ebelerin doğumdaki rollerinin amacı; mümkün olan en az müdahale ile anne ve bebeğin sağlıklı halini sürdürmesi, doğum süresine annenin aktif dâhil edilmesi, istek ve ihtiyaçlarının karşılanmasıyla pozitif bir doğum deneyimi yaşamasını sağlarken; doğum yapan kadına aktif yardım etme, duygusal destek olma, konforunu sağlama, öz benliğini arttırma ve annelik rolüne geçişini kolaylaştırma gibi unsurlarla da doğum memnuniyet düzeylerini arttırarak vajinal doğuma teşvik etmektir (Üst,

Pasinlioğlu ve Özkan, 2013; Aslan ve Okumuş, 2017; Serhatlıoğlu ve Karahan, 2018; Mete ve Çiçek, 2018; Aydemir Arak, 2020).

Ebelerin bağımsız rol ve sorumluluklarını bilmesi, kendilerini yeterli hissetmeleri sunulacak olan desteğin çok daha kaliteli olmasını sağlayabilmektedir (WHO, 2018). ICM'e göre ebe; fizyolojik, psikolojik ve duygusal faktörlerin etkili olduğu bütünsel bir yaklaşıma dayanarak kadınları bilgilendirerek karar verme sürecine dahil etmekle sorumludur (ICM, 2003; Dahlberg ve diğerleri, 2016). Mocumbi ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptığı çalışmada, gebelerin aldıkları doğum desteğinden memnun oldukları ve diğer anne adaylarına vajinal doğumu tavsiye edebilecekleri belirlenmiştir. Aynı çalışmada annelerin %92' sinin doğum desteği sürecinde ebelerin verdiği destekten memnun oldukları, doğum memnuniyetlerinin de yüksek olduğu belirlenmiştir (Mocumbi ve diğerleri, 2019, Gökçek ve Yazıcı, 2021).

Doğum eyleminde her kadının ihtiyaç ve beklentisi farklı olmakla birlikte sadece fiziksel yönden değil aynı zamanda duygusal yönden de desteklenmeye ihtiyacı vardır. Bu nedenle ebeler tarafında verilen bakımın bireyselleştirilmiş ve destekleyici olması son derece önemlidir (Eskici, 2010). Doğum eyleminde kadının doğum yapma gücünü kendi kontrolünde kullanmasını sağlamak ebelik bakımının odak noktalarından biridir (Gökmen, 2017). Doğum eylemininde ebeler tarafından verilen destekleyici bakım sayesinde kadının doğuma ilişkin olumsuz deneyim yaşaması engellenerek kontrol duygusu desteklenmektedir (Mattison ve diğerleri, 2018). Ebelerin, kadınları doğum sürecine hazırlamak, korku ve anksiyetelerini azaltmak, olumlu doğum deneyimi yaşamalarını sağlamak için bireyselleştirilmiş ve destekleyici bakım vermeleri oldukça önemlidir. Bu sayede pozitif doğum deneyimi yaşayan kadının annelik rolüne geçişini kolaylaştırmak hedeflenmektedir (Uludağ ve Mete, 2015; Dahlberg ve diğerleri, 2016; Yılmaz ve Başer, 2017). Nilsson, olumlu bir doğum deneyiminin, doğum yapan kadınlar ile ebeler arasında özenli ve güvene dayalı bir ilişkiye bağlı olduğunu aynı zamanda kadınların kontrol, güç, memnuniyet ve güven hissine sahip olmalarını sağladığını belirtmiştir (Nilsson, 2013). Yapılan çalışmalarda, doğum sürecinde ebelerin verdiği bütüncül bakım ve destek sayesinde, kadınların doğumla daha iyi başa çıkabildiği ve böylece olumlu bir doğum deneyimine sahip olduğu belirtilmektedir (Howart ve diğerleri, 2011; Hodnett ve diğerleri, 2013). Norveç'te yapılan bir çalışmada; kadınlar gebelik, doğum ve postpartum dönemde ebelerin fiziksel ve duygusal desteğinin, kendilerini güvende ve daha rahat

hissetmelerine neden olduğunu, aynı zamanda bireysel istek ve ihtiyaçları doğrultusunda ebelerin verdiği bakım ve hizmet sayesinde doğum sürecinden memnun ayrıldıklarını bildirmiştir (Dahlberg ve diğerleri, 2016). Christiaens ve Bracke' nin 611 kadınla yaptığı çalışmada; ebe destekli doğumda memnuniyet düzeylerinin Belçikalı kadınlarda %85,5 olduğu, Hollandalı kadınlarda ise %66,1 olduğu saptanmıştır (Christiaens ve Bracke, 2009). Bu bulgular ışığında ebeler, kadınların doğum memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır.

# 3. GEREÇ ve YÖNTEM

## 3.1 Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

## 3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde Mayıs 2022-Ağustos 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Hastane 1100 yataklı olup 1 tane doğumhaneye sahiptir. Hastane uzmanlık eğitimi vermektedir. İntern doktor ve stajyer öğrencileri bünyesinde barındırmaktadır. Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi 38 yatak kapasitelidir. Doğumhanede dört travay yatağı ve iki jinekolojik muayene masası bulunmaktadır. Doğumlar, uzman doktor eşliğinde asistan doktorlar tarafından yaptırılmaktadır. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği; gebelere, postpartum dönemdeki kadınlara ve jinekolojik hastalıklar sebebiyle ameliyat olmuş hastalara hizmet vermektedir. Klinikte bulunan travayda doğum eylemi gerçekleştirilmektedir.

## 3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini doğum yapmak için kliniğe başvuran primipar gebelerden oluşturmaktadır. Kliniğe başvuran primipar gebe sayısı 537 olarak bilinmektedir. Örneklem büyüklüğü Salant ve Dillman'nın (1994) belirlediği formül ile hesaplanmıştır.

$n = N\,t^2\,p\,q\,/\,d^2\,(N-1) + t^2pq$

*N: Hedef kitledeki birey sayısı*

*n : Örnekleme alınacak birey sayısı*

*p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)*

*q : İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)*

*t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer*

*d : Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen ± örnekleme hatasıdır*

**Şekil 5:** Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesine Yönelik Formül (Salant ve Dillman, 1994, s. 55)

Örneklem formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95 güven aralığında, ± % 5 örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü n = $537\,(1,96)^2\,(0,5)\,(0,5)\,/\,(0,5)^2\,(537-1) + (1,96)^2\,(0,5)\,(0,5)$= 224 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmada 265 gebeye ulaşılmıştır.

***Araştırmaya dahil edilme kriterleri***

- Primipar kadınlar,
- 37.gestasyonel gebelik haftasından sonra doğum yapan kadınlar,
- Türkçe okuyup, anlayabilen kadınlar.

***Araştırmadan çıkarılma kriterleri***

- Sezaryen olan kadınlar.

### 3.4 Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri aşağıdaki formlar ile toplanmıştır;

**1**. Kişisel Bilgi Formu (EK:1)

**2**. Lewin'in Vajinal Muayene Ölçeği (EK:2)

**3**. Doğum Memnuniyeti Ölçeği Revize (EK:3)

#### 3.4.1 Kişisel Bilgi Formu

Bu form araştırmacıların hazırlamış olduğu ve kadınların sosyodemografik bilgilerini (eğitim seviyesi, yaş, gelir seviyesi vb.), obstetrik öyküsünü (gebeliğin planlı olma durumu, gebelik kaybı yaşama durumu vb.), ve vajinal muayenede yaşadıkları deneyimleri (vajinal muayene sırasında yaşadıkları duygular, vajinal muayene uygulayıcısının cinsiyeti vb.), tanımlamak amacıyla hazırlanmış 15 sorudan oluşmaktadır.

#### 3.4.2 Lewin'in Vajinal Muayene Ölçeği

Lewin ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilen ölçek 20 maddelidir, likert tipi 5 cevaptan oluşmaktadır ve kadınların travayda vajinal muayene deneyimlerinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Afacan tarafından (2018) yapılmıştır. Ölçek, 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bilgilendirilme alt boyutunda 5 madde (1., 5., 11., 17., 19 ), mahremiyet alt boyutunda 3 madde (6., 9., 10.) , ağrı alt boyutunda 2 madde (12., 16.), algılama alt boyutunda 4 madde (13., 14., 15., 20.), uygun bulma/onaylama alt boyutunda 6 madde (2., 3., 4., 7., 8., 18.) yer almaktadır. Ölçekte yer alan her madde Kesinlikle Katılmıyorum "1 puan", Katılmıyorum "2 puan", Kararsızım "3 puan", Katılıyorum "4 puan" ve

Kesinlikle Katılıyorum “5 puan” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin alt boyutları için ise her bir alt boyutta bulunan maddelerin puanları toplanıp, toplanan ham puanlar madde sayısına bölünerek 1-5 arasında alt boyut puanları elde edilmektadir. Bu puanlar 20 ile çarpılarak 20-100 arasında alt boyut puanı elde edilir. Ölçekte 9 madde (5, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 19 ve 20. maddeler) ters puanlanmakta olup, ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 100 şeklindedir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi katılımcının vajinal muayene memnuniyetinin arttığını ifade etmektedir. Afacan’ın yaptığı, Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0.85 olarak bulunmuştur (Afacan, 2018). Bu araştırmada Cronbach Alpha değeri 0.92 olduğu belirlenmiştir.

### 3.4.3 Doğum Memnuniyeti Ölçeği Revize

Ölçek normal doğum yapan kadınlara postpartum ilk on günde uygulanan, 10 maddeden oluşan ve 3 alt boyutu olan bir ölçme aracıdır. DMÖ-R’nin alt boyutlarının isimleri “bakımın kalitesi”, “travayda yaşanan stres” ve “kadının kişisel özellikleri” dir. “Bakım hizmetlerinin kalitesi” alt boyutu 3., 5., 6., 10. maddeler, “travayda yaşanan stres” alt boyutu 1., 2., 7., 9., maddeler, “kadının kişisel özellikleri”alt boyutu 4., ve 8. maddelerdeki ifadeler ile ölçülmektedir. Ölçek 5’li likert tiptedir. Kesinlikle katılmıyorum “0 puan”, katılmıyorum “1 puan”, kararsızım “2 puan”,katılıyorum “3 puan”, kesinlikle katılıyorum “4 puan” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten 0 ile 40 arasında puan alınmaktadır. Ölçekteki 6 ifade olumlu, 4 ifade olumsuzdur ve 4 madde ters puanlanmaktadır. Ters puanlanan maddeler 2., 4., 7., 8. dir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe kadının doğum memnuniyetinin arttığı şeklinde yorumlanmaktadır (Gökmen 2017; Hollins Martin ve Martin, 2014). Gökmen’in yaptığı geçerlilik ve güvenililik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0.72 olduğu saptanmıştır (Gökmen, 2018). Bu araştırmanın Cronbach Alpha değeri 0.90 olarak bulunmuştur.

## 3.5 Araştırmanın Uygulanması

Araştırmada veriler serviste doğum sonu ilk 24 saatte kadınlarla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Doğum yapan kadınlara araştırma ile ilgili kısa bir bilgi verildikten sonra araştırma kriterlerini karşılayan kadınlar belirlenmiştir. Araştırma kriterlerine uyan kadınlara araştırma sürecine ilişkin ayrıntılı bilgi verilip, katılım için yazılı onam alınmıştır. Aydınlatılmış onam formunu onaylayan kadınlar sırası

ile Kişisel Bilgi Formu (EK:1), LVMÖ (EK:2) ve son olarak DMÖ-R (EK:3) veri toplama formları uygulanmış, kadınların kendileri tarafından doldurulması sağlanmıştır. Formların doldurulması yaklaşık olarak 10-15 dakika sürmüştür.

### 3.6 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George, ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Kadınların ölçek puanlarını belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek puanlarındaki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

### 3.7 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmanın yürütülebilmesi için Lokman Hekim Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 16.05.2023 tarihli, 2023/68 karar numarasıyla (EK:4) yazılı etik kurul onayı alınmıştır. Lewin'in Vajinal Muayene Ölçeği ve Doğum Memnuniyeti Ölçeği Revize Formunu'nun uygulanabilmesi için yazarlardan (EK:5, EK:6) yazılı izin alınmıştır. Anket formu ve ölçekler kadınlara dağıtılmadan önce araştırmanın amacı, sonuçların nerede kullanılacağı ve çalışmaya katılımın gönüllük esasına dayalı olduğu bilgisi verilip, yazılı onam alınmıştır (EK:7) ve 'Helsinki Bildirgesi' ilkelerine bağlı kalınmıştır.

# 4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular tablolar halinde aşağıda verilmiştir.

**Tablo 1:** Kadınların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

| Tanımlayıcı Özellikler | Frekans(n) | Yüzde (%) |
|---|---|---|
| **Yaş** | | |
| 25 ve Altı | 142 | 53,6 |
| 26-30 | 57 | 21,5 |
| 31-35 | 38 | 14,3 |
| 36 ve Üzeri | 28 | 10,6 |
| **Öğrenim Durumu** | | |
| İlkokul ve Ortaokul | 85 | 32,1 |
| Lise | 108 | 40,8 |
| Üniversite ve Üzeri | 72 | 27,2 |
| **Ekonomik Durum** | | |
| Kötü | 16 | 6,0 |
| Orta | 155 | 58,5 |
| İyi | 94 | 35,5 |
| **Gebeliğin Planlı Olma Durumu** | | |
| Planlı | 229 | 86,4 |
| Plansız | 36 | 13,6 |
| **Gebelik Kaybı Yaşama Durumu** | | |
| Yaşayan | 67 | 25,3 |
| Yaşamayan | 198 | 74,7 |
| **Gebelik Kaybı Sayısı** | | |
| 1 | 51 | 76,1 |
| 2 | 13 | 19,4 |
| 3 | 3 | 4,5 |
| **Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu** | | |
| Eğitim Alan | 157 | 59,2 |
| Eğitim Almayan | 108 | 40,8 |
| **Doğum Öncesi Eğitim Kaynağı** | | |
| Doktor | 19 | 12,1 |
| Gebe Okulu | 81 | 51,6 |
| Hemşire veya Ebe | 48 | 30,6 |
| Komşu Tanıdık Akraba | 3 | 1,9 |
| Basın, Yayın, Televizyon | 6 | 3,8 |
| **Daha Önce Vajinal Muayene Deneyimleme Durumu** | | |
| Muayene oldum | 138 | 52,1 |
| Muayene olmadım | 127 | 47,9 |
| **Doğum Korkusu Varlığı** | | |
| Evet | 217 | 81,9 |
| Hayır | 48 | 18,1 |
| **Vajinal Muayene Sırasında Ne Gibi Duygular Yaşandığı*** | | |
| Korku ve Endişe | 133 | 50,2 |
| Utanç | 50 | 18,9 |
| Stres ve Gerginlik | 49 | 18,5 |
| Ağrı ve Acı | 50 | 18,9 |
| Heyecan | 31 | 11,7 |
| Normal ve Karmaşık Duygular | 6 | 2,3 |

Tablo 1’ in devamı

| | | |
|---|---|---|
| **Vajinal Muayene Uygulayıcısının Cinsiyet Tercihi** | | |
| Cinsiyet Tercihi Olmayan | 145 | 54,7 |
| Kadın Olmasını Tercih Eden | 120 | 45,3 |
| **Bir Sonraki Doğum Şekli** | | |
| Normal Doğum | 217 | 81,9 |
| Sezaryen Doğum | 48 | 18,1 |
| **Başkalarına Normal Doğumu Önerme Durumu** | | |
| Evet | 219 | 82,6 |
| Hayır | 46 | 17,4 |
| **Yaş** | Ort= 26,28 ± 6,10; Min=18; Maks=42 | |

*Birden fazla seçilen madde

Tablo 1’ de kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 26,28 ± 6,11 (Min 18; Max 42) olduğu ve %53,6'sının 25 yaş ve altında olduğu saptanmıştır. Katılımcıların, %40,8'inin lise mezunu olduğu, %58,5’inin ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların %86,4' ünün gebeliklerinin planlı olduğunu, %25,3' ünün gebelik kaybı yaşadığı görülmüştür. Katılımcıların %59,2' sinin doğum öncesi eğitim aldığı, %51,6’ sının bu eğitimi profesyonel bir gebe okulundan aldığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların %52,1' inin gebelikte vajinal muayene olduğu görülmüştür. Kadınların vajinal muayene sırasında yaşadığı duygulara bakıldığında %50,2’ sinin korku ve endişe, %18,9’ unun utanç, %18,5’ inin stres ve gerginlik hissettiği, %18,9’ unun ağrı ve acı yaşadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %54,7'si vajinal muayene uygulayıcısının cinsiyetinin fark etmediğini belirtirken, %45,3'ü muayeneyi yapan kişinin kadın olmasını tercih ettiğini ifade etmiştir. Katılımcıların %81,9'u doğum korkusu yaşadığını belirtmiştir.

Yapılan vajinal muayene ortalaması 12,43 ± 5,85 (Min 2; Max 30) olarak belirlenmiş olup, katılımcıların yarısından fazlası (%50,2) 6-10 arasında vajinal muayene uygulanmıştır. Ayrıca kadınların büyük bir çoğunluğunun (%81,9) sonraki doğumları için de normal doğumu tercih ettiği ve %82,6’ sının çevresindekilere normal doğumu önereceği belirlenmiştir.

**Tablo 2:** Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Puan Ortalamaları (N=265)

| | **Ort** | **Ss** | **Min.** | **Maks.** |
|---|---|---|---|---|
| Vajinal Muayene Memnuniyeti Toplam Puan | 73,97 | 14,25 | 39,00 | 100,00 |
| Bilgilendirilme | 77,90 | 17,94 | 32,00 | 100,00 |
| Mahremiyet | 78,49 | 14,08 | 46,67 | 100,00 |
| Ağrı | 63,96 | 26,00 | 20,00 | 100,00 |

Tablo 2’ nin devamı

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Algılama | 63,41 | 22,27 | 20,00 | 100,00 |
| Uygun Bulma Onaylama | 78,80 | 15,87 | 30,00 | 100,00 |

Tablo 2' de katılımcıların Lewin’in Vajinal Muayene Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları yer almaktadır. Toplam LVMÖ puan ortalaması 73,97±14,26 (Min 39; Max 100) olarak belirlenmiştir. Ölçek alt boyutları incelendiğinde; "Bilgilendirilme" alt boyutu 77,90 ± 17,95 (Min 32; Max 100) olduğu, "Mahremiyet" alt boyutu 78,49±14,09 (Min 46,67; Max 100) olduğu, "Ağrı" alt boyutu 63,96 ± 26,01 (Min 20; Max 100) olduğu, "Algılama" alt boyutu 63,42 ± 22,27 (Min 20; Max 100) olduğu ve "Uygun Bulma Onaylama" alt boyutunun puan ortalamasının 78,81 ± 15,88 (Min 30; Max 100) olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 3:** Doğum Memnuniyeti Ölçeği Puan Ortalamaları (N=265)

| | **Ort** | **Ss** | **Min.** | **Maks.** |
|---|---|---|---|---|
| Doğum Memnuniyeti Toplam | 22,33 | 6,36 | 8,00 | 36,00 |
| Bakım Kalitesi | 14,17 | 2,35 | 7,00 | 16,00 |
| Travay Stresi | 5,66 | 3,67 | 0,00 | 14,00 |
| Kişisel Özellikler | 2,50 | 2,29 | 0,00 | 7,00 |

Kadınların Doğum Memnuniyeti Ölçeği -Revize toplam puan ortalaması 22,34 ± 6,36 (Min 8; Max 36), "Bakım Kalitesi" alt boyutu 14,17 ± 2,35 (Min 7; Max 16), "Travay Stresi" alt boyutu 5,66 ± 3,67 (Min 0; Max 14) ve "Kişisel Özellikler" alt boyutunun puan ortalaması 2,50 ± 2,29 (Min 0; Max 7) olarak bulunmuştur (Tablo 3).

**Tablo 4.** Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği Puanlarının Farklılaşma Durumu

| Tanımlayıcı Özellikler | n | Vajinal Muayene Memnuniyeti Toplam | Bilgilendirilme | Mahremiyet | Ağrı | Algılama | Uygun Bulma Onaylama |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Yaş** | | Ort ± SS | Ort ± SS | Ort ± SS | Ort ± SS | Ort ± SS | Ort ± SS |
| 25 ve Altı | 142 | 72,55±13,81 | 76,50±16,73 | 76,57±13,42 | 62,32±25,59 | 62,04±21,97 | 77,67±16,11 |
| 26-30 | 57 | 78,80±14,34 | 82,80±18,26 | 85,61±11,53 | 69,82±27,74 | 67,01±23,93 | 82,92±14,78 |
| 31-35 | 38 | 73,55±15,21 | 77,57±22,03 | 76,84±14,84 | 61,57±25,63 | 63,42±21,18 | 79,29±16,62 |
| 36 Ve Üzeri | 28 | 71,85±13,53 | 75,42±16,17 | 75,95±16,86 | 63,57±24,52 | 63,036±22,08 | 75,47±14,88 |
| F= | | 2,93 | 1,90 | 6,61 | 1,26 | 0,67 | 1,96 |
| p= | | **0,034** | 0,129 | **0,000** | 0,287 | 0,567 | 0,120 |
| PostHoc= | | 2>1, 2>4 (p<0.05) | | 2>1, 2>3, 2>4 (p<0.05) | | | |
| **Öğrenim Durumu** | | | | | | | |
| İlkokul ve Ortaokul | 85 | 68,31±13,65 | 73,60±18,28 | 73,56±12,10 | 55,76±22,38 | 56,64±20,36 | 73,25±18,45 |
| Lise | 108 | 72,88±12,21 | 75,88±16,03 | 78,27±14,50 | 64,35±26,27 | 61,57±21,08 | 78,08±12,89 |
| Üniversite ve Üzeri | 72 | 82,26±14,17 | 86,00±17,88 | 84,63±13,41 | 73,05±26,78 | 74,16±22,51 | 86,43±13,67 |
| F= | | 22,25 | 11,26 | 13,15 | 9,17 | 13,92 | 15,07 |
| p= | | **0,000** | **0,000** | **0,000** | **0,000** | **0,000** | **0,000** |
| PostHoc= | | 2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05) | 3>1, 3>2 (p<0.05) | 2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05) | 2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05) | 3>1, 3>2 (p<0.05) | 2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05) |
| **Ekonomik Durum** | | | | | | | |
| Kötü | | 16 | 74,18±12,83 | 84,25±10,87 | 73,75±16,59 | 57,50±19,49 | 62,50±19,49 | 79,37±14,31 |
| Orta | | 155 | 69,59±13,05 | 72,69±18,32 | 75,91±13,72 | 58,71±24,85 | 59,45±20,32 | 74,23±15,82 |
| İyi | | 94 | 81,14±13,57 | 85,40±15,16 | 83,54±12,88 | 73,72±26,19 | 70,10±24,31 | 86,24±13,30 |
| F= | | | 22,31 | 17,72 | 10,22 | 11,0 | 7,01 | 19,02 |
| p= | | | **0,000** | **0,000** | **0,000** | **0,000** | **0,001** | **0,000** |
| PostHoc= | | | 3>2 (p<0.05) | 1>2, 3>2 (p<0.05) | 3>1, 3>2 (p<0.05) | 3>1, 3>2 (p<0.05) | 3>2 (p<0.05) | 3>2 (p<0.05) |

Tablo 4' ün devamı

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Gebeliğin Planlı Olma Durumu** | | | | | | | |
| Planlı | 229 | 74,66±14,17 | 78,44±17,44 | 79,09±14,06 | 65,80±26,28 | 63,62±22,86 | 79,62±15,46 |
| Plansız | 36 | 69,52±14,21 | 74,44±20,82 | 74,63±13,78 | 52,22±20,85 | 62,08±18,29 | 73,61±17,62 |
| t= | | 2,02 | 1,24 | 1,77 | 2,95 | 0,38 | 2,12 |
| p= | | **0,044** | 0,214 | 0,077 | **0,001** | 0,653 | **0,034** |
| **Gebelik Kaybı Yaşama Durumu** | | | | | | | |
| Yaşayan | 67 | 77,06±14,56 | 80,77±18,60 | 82,48±16,19 | 67,46±24,88 | 64,47±23,09 | 82,83±16,24 |
| Yaşamayan | 198 | 72,92±14,03 | 76,92±17,65 | 77,13±13,06 | 62,77±26,33 | 63,05±22,03 | 77,44±15,55 |
| t= | | 2,06 | 1,52 | 2,72 | 1,27 | 0,45 | 2,42 |
| p= | | **0,040** | 0,130 | **0,016** | 0,203 | 0,652 | **0,016** |
| **Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu** | | | | | | | |
| Eğitim Alan | 157 | 76,13±13,96 | 80,22±17,65 | 80,21±14,74 | 68,08±25,22 | 64,65±23,03 | 81,01±13,47 |
| Eğitim Almayan | 108 | 70,82±14,15 | 74,51±17,90 | 75,98±12,72 | 57,96±26,07 | 61,62±21,10 | 75,58±18,43 |
| t= | | 3,02 | 2,57 | 2,42 | 3,16 | 1,08 | 2,77 |
| p= | | 0,003 | 0,011 | 0,014 | 0,002 | 0,277 | 0,010 |
| **Daha Önce Vajinal Muayene Deneyimleme Durumu** | | | | | | | |
| Muayene Oldum | 138 | 73,40±13,82 | 77,71±17,92 | 76,71±14,92 | 61,88±25,95 | 62,68±21,73 | 79,15±15,46 |
| Muayene Olmadım | 127 | 74,58±14,74 | 78,11±18,03 | 80,42±12,89 | 66,22±25,97 | 64,21±22,90 | 78,42±16,36 |
| t= | | -0,67 | -0,18 | -2,15 | -1,35 | -0,55 | 0,37 |
| p= | | 0,503 | 0,857 | 0,032 | 0,176 | 0,577 | 0,709 |
| **Doğum Korkusu Varlığı** | | | | | | | |
| Evet | 217 | 72,83±13,67 | 77,51±17,32 | 77,51±14,26 | 63,13±24,89 | 61,03±20,56 | 77,68±15,56 |
| Hayır | 48 | 79,12±15,78 | 79,66±20,64 | 82,91±12,44 | 67,70±30,54 | 74,16±26,44 | 83,88±16,45 |
| t= | | -2,80 | -0,75 | -2,42 | -1,10 | -3,78 | -2,47 |
| p= | | 0,005 | 0,504 | 0,016 | 0,336 | 0,002 | 0,014 |
| **Vajinal Muayene Uygulayıcısının Cinsiyet Tercihi** | | | | | | | |
| Cinsiyet Tercihi Olmayan | 145 | 76,86±13,46 | 79,97±17,76 | 81,10±13,60 | 67,24±27,16 | 67,51±22,43 | 81,60±14,92 |
| Kadın Olmasını Tercih Eden | 120 | 70,46±14,45 | 75,40±17,92 | 75,33±14,05 | 60,00±24,04 | 58,45±21,13 | 75,41±16,38 |
| t= | | 3,72 | 2,07 | 3,38 | 2,27 | 3,35 | 3,21 |
| p= | | **0,000** | 0,039 | 0,001 | 0,022 | 0,001 | 0,001 |

Tablo 4’ ün devamı

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Bir Sonraki Doğum Şekli** | | | | | | | |
| Normal Doğum | 217 | 74,87±14,52 | 79,30±17,78 | 78,46±14,11 | 63,96±27,21 | 65,11±23,00 | 79,52±16,17 |
| Sezaryen Doğum | 48 | 69,89±12,31 | 71,58±17,47 | 78,61±14,08 | 63,95±19,86 | 55,72±16,79 | 75,55±14,14 |
| t= | | 2,20 | 2,72 | -0,06 | 0,00 | 2,67 | 1,57 |
| p= | | 0,028 | 0,007 | 0,948 | 0,999 | 0,002 | 0,117 |
| **Normal Doğum Önerisi Verme Durumu** | | | | | | | |
| Evet | 219 | 74,94±14,56 | 78,74±18,02 | 78,84±14,17 | 63,97±27,31 | 65,91±22,46 | 79,49±16,07 |
| Hayır | 46 | 69,34±11,78 | 73,91±17,19 | 76,81±13,68 | 63,913±18,79 | 51,52±17,05 | 75,50±14,62 |
| t= | | 2,44 | 1,66 | 0,88 | 0,01 | 4,10 | 1,55 |
| p= | | 0,015 | 0,097 | 0,375 | 0,986 | **0,000** | 0,121 |

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Tablo 4'de LVMÖ puanlarının demografik özelliklere göre farklılaşma durumu analiz edilmiştir. Yaş grupları incelendiğinde, 26-30 yaş aralığındaki kadınların LVMÖ toplam puanlarının, 25 yaş ve altı ile 36 yaş ve üzeri gruplara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Özellikle mahremiyet alt boyutunda 26-30 yaş grubundaki kadınların diğer yaş gruplarına göre daha yüksek düzeyde memnuniyete sahip oldukları görülmüştür ($p<0,001$). Araştırmamızda üniversite mezunu kadınların tüm alt boyutlarda ve toplam memnuniyet puanında, ilkokul ve ortaokul mezunlarına göre anlamlı derecede daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür ($p<0,001$). "İyi" ekonomik durumda olan kadınlar, özellikle ağrı ve mahremiyet alt boyutlarında "orta" ve "kötü" ekonomik duruma sahip olanlara göre daha yüksek memnuniyet puanları bildirmiştir ($p<0,001$).

Planlı gebelik yaşayan kadınların, LVMÖ toplam puanı ve ağrı alt boyutunda daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür ($p<0,05$). Ayrıca, gebelik kaybı yaşamış olan kadınların, özellikle mahremiyet boyutunda, gebelik kaybı yaşamayan kadınlara göre daha yüksek memnuniyet bildirdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Doğum öncesi eğitim alan kadınlar, toplam vajinal muayene memnuniyetinde ve özellikle ağrı boyutunda eğitim almayan kadınlara göre anlamlı derecede daha yüksek puanlar almıştır ($p<0,05$).

Vajinal muayene olma durumu, toplam memnuniyet puanında anlamlı bir fark yaratmazken, mahremiyet boyutunda muayene olan kadınların daha düşük memnuniyet bildirdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Doğum korkusu olmayan kadınlar, toplam memnuniyet ve algılama boyutlarında doğum korkusu yaşayan kadınlara göre anlamlı derecede daha yüksek puanlar almıştır ($p<0,05$). Vajinal muayene uygulayıcısında cinsiyet tercihi yapan kadınların toplam memnuniyet puanının, cinsiyet tercihi yapmayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca, vajinal muayene sayısının da memnuniyeti etkilediği; 6-10 defa muayene olan kadınların özellikle ağrı ve bilgilendirilme alt boyutlarında daha yüksek memnuniyet düzeyine sahip olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Normal doğum yapmayı planlayan kadınların, sezaryen doğum yapmayı planlayanlara göre daha yüksek memnuniyet puanları aldığı ve özellikle bilgilendirilme boyutunda bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Normal doğumu öneren kadınlar ise, LVMÖ ve özellikle algılama boyutunda daha yüksek puanlar bildirmiştir ($p<0,05$).

**Tablo 5:** Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Doğum Memnuniyeti Ölçeği Puanlarının Farklılaşma Durumu (N=265)

| **Tanımlayıcı Özellikler** | **n** | **Doğum Memnuniyeti Toplam** | **Bakım Kalitesi** | **Travay Stresi** | **Kişisel Özellikler** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Yaş** | | Ort ± SS | Ort ± SS | Ort ± SS | Ort ± SS |
| 25 Ve Altı | 142 | 21,78±5,72 | 13,97±2,40 | 5,48±3,49 | 2,32±2,22 |
| 26-30 | 57 | 23,31±7,07 | 14,87±1,92 | 5,73±4,09 | 2,70±2,55 |
| 31-35 | 38 | 21,89±6,62 | 14,00±2,57 | 5,47±3,46 | 2,42±2,06 |
| 36 Ve Üzeri | 28 | 23,75±7,39 | 14,00±2,43 | 6,64±3,96 | 3,10±2,37 |
| F= | | 1,33 | 2,19 | 0,81 | 1,09 |
| p= | | 0,263 | 0,089 | 0,487 | 0,351 |
| **Öğrenim Durumu** | | | | | |
| İlkokul ve Ortaokul | 85 | 21,40±6,10 | 13,70±2,83 | 5,23±3,30 | 2,45±2,00 |
| Lise | 108 | 21,18±5,90 | 13,83±2,17 | 5,38±3,72 | 1,97±2,13 |
| Üniversite ve Üzeri | 72 | 25,16±6,53 | 15,23±1,54 | 6,58±3,90 | 3,34±2,60 |
| F= | | 10,52 | 10,90 | 3,20 | 8,21 |
| p= | | **0,000** | **0,000** | 0,042 | **0,000** |
| PostHoc= | | 3>1, 3>2 (p<0.05) | 3>1, 3>2 (p<0.05) | 3>1, 3>2 (p<0.05) | 3>1, 3>2 (p<0.05) |
| **Ekonomik Durum** | | | | | |
| Kötü | 16 | 20,31±4,17 | 14,06±2,29 | 4,43±1,78 | 1,81±1,32 |
| Orta | 155 | 22,11±6,47 | 13,80±2,44 | 5,88±3,88 | 2,41±2,17 |
| İyi | 94 | 23,05±6,42 | 14,79±2,08 | 5,50±3,53 | 2,75±2,58 |
| F= | | 1,51 | 5,38 | 1,26 | 1,40 |
| p= | | 0,223 | **0,005** | 0,284 | 0,248 |
| PostHoc= | | | 3>2 (p<0.05) | | |
| **Planlı Gebelik Durumu** | | | | | |
| Evet | 229 | 22,48±6,39 | 14,20±2,32 | 5,73±3,76 | 2,55±2,31 |
| Hayır | 36 | 21,36±6,16 | 14,00±2,56 | 5,19±3,01 | 2,16±2,13 |
| t= | | 0,98 | 0,47 | 0,81 | 0,94 |
| p= | | 0,324 | 0,635 | 0,340 | 0,346 |
| **Gebelik Kaybı Yaşama Durumu** | | | | | |
| Evet | 67 | 23,46±6,59 | 14,79±1,65 | 6,20±3,87 | 2,46±2,35 |
| Hayır | 198 | 21,95±6,25 | 13,96±2,51 | 5,47±3,59 | 2,51±2,27 |
| t= | | 1,68 | 2,50 | 1,41 | -0,16 |
| p= | | 0,094 | **0,003** | 0,158 | 0,872 |
| **Doğum Öncesi Eğitim Alma** | | | | | |
| Eğitim Alan | 157 | 22,47±6,42 | 14,28±2,26 | 5,59±3,76 | 2,59±2,34 |
| Eğitim Almayan | 108 | 22,13±6,29 | 14,01±2,48 | 5,75±3,55 | 2,36±2,22 |
| t= | | 0,43 | 0,88 | -0,32 | 0,82 |
| p= | | 0,662 | **0,375** | 0,743 | 0,408 |

Tablo 5' in devamı

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Doğum Öncesi Vajinal Muayene Olma Durumu** | | | | | |
| Muayene Oldum | 138 | 23,86±6,35 | 14,54±1,84 | 6,58±3,78 | 2,73±2,29 |
| Muayene Olmadım | 127 | 20,67±5,96 | 13,77±2,75 | 4,65±3,28 | 2,25±2,27 |
| t= | | 4,19 | 2,69 | 4,42 | 1,70 |
| p= | | **0,000** | **0,008** | **0,000** | 0,089 |
| **Doğum Korkusu Varlığı** | | | | | |
| Evet | 217 | 21,38±5,97 | 14,01±2,40 | 5,13±3,41 | 2,23±2,19 |
| Hayır | 48 | 26,64±6,35 | 14,87±1,96 | 8,04±3,87 | 3,72±2,35 |
| t= | | -5,46 | -2,30 | -5,20 | -4,22 |
| p= | | **0,000** | **0,011** | **0,000** | **0,000** |
| **Vajinal Muayene Uygulayıcısının Cinsiyet Tercihi** | | | | | |
| Fark Etmez | 145 | 24,20±5,79 | 14,669±1,86 | 6,62±3,63 | 2,91±2,38 |
| VM Yapan Kişinin Kadın Olmasını İsterim | 120 | 20,07±6,30 | 13,57±2,72 | 4,49±3,38 | 2,00±2,07 |
| t= | | 5,55 | 3,86 | 4,91 | 3,24 |
| p= | | **0,000** | **0,000** | **0,000** | **0,001** |
| **Bir Sonraki Doğum Şekli** | | | | | |
| Normal Doğum | 217 | 23,68±5,92 | 14,43±2,24 | 6,37±3,46 | 2,87±2,29 |
| Sezaryen Doğum | 48 | 16,22±4,387 | 13,00±2,51 | 2,41±2,74 | 0,81±1,34 |
| t= | | 8,22 | 3,92 | 7,41 | 6,00 |
| p= | | **0,000** | **0,000** | **0,000** | **0,000** |
| **Normal Doğum Önerisi Verme Durumu** | | | | | |
| Evet | 219 | 23,74±5,82 | 14,43±2,23 | 6,44±3,45 | 2,86±2,26 |
| Hayır | 46 | 15,63±4,17 | 12,93±2,54 | 1,93±2,09 | 0,76±1,53 |
| t= | | 8,97 | 4,04 | 8,53 | 6,03 |
| p= | | **0,000** | **0,000** | **0,000** | **0,000** |

Tablo 5'te, doğum memnuniyeti puanlarının çeşitli demografik özelliklere göre farklılaşma durumu analiz edilmiştir. Yaş grupları incelendiğinde, doğum memnuniyeti puanlarının yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$). Üniversite ve üzeri eğitim almış kadınların doğum memnuniyeti toplam puanı ve alt boyut puanları diğer gruplara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Ekonomik durumun sadece bakım kalitesi boyutunda anlamlı bir fark yarattığı saptanmıştır ($p=0,005$). İyi ekonomik duruma sahip kadınlar daha yüksek memnuniyet puanları bildirmiştir.

Planlı gebelik durumu ve gebelik kaybı yaşama durumu doğum memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etki yaratmamıştır ($p>0,05$). Ancak, planlı gebelik yaşayan

kadınlar biraz daha yüksek puanlar bildirmiştir. Doğum öncesi eğitim alma durumu, doğum memnuniyeti toplam puanı ve alt boyutları üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmamıştır (p>0,05).

Doğum öncesinde vajinal muayene olan kadınlar, toplam doğum memnuniyeti puanı ve travay stresi boyutunda anlamlı derecede daha yüksek puanlar bildirmiştir (p<0,05). Doğum korkusu varlığı da doğum memnuniyeti üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Doğum korkusu yaşamayan kadınlar, tüm boyutlarda ve toplam doğum memnuniyeti puanında anlamlı derecede daha yüksek puanlar almıştır (p<0,05). Vajinal muayeneyi yapan kişinin cinsiyetinin önemli olduğunu belirten kadınlar, toplam doğum memnuniyeti puanı ve alt boyutlarda daha düşük puanlar almıştır (p<0,05). Doğum eyleminde uygulanan vajinal muayene sayısı beş ve daha az sayıda olan kadınlar, özellikle travay stresi ve kişisel özellikler boyutlarında daha yüksek memnuniyet puanları bildirmiştir (p<0,05). Bir sonraki doğum şeklinin normal doğum olmasını tercih eden kadınlar, sezaryen doğumu tercih eden kadınlara göre anlamlı derecede daha yüksek memnuniyet puanları almıştır (p<0,05). Yakınlarına normal doğumu öneren kadınlar, doğum memnuniyeti toplam puanı ve alt boyutlarda daha yüksek puanlar bildirmiştir (p<0,05).

**Tablo 6:** Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği ve Doğum Memnuniyeti Ölçeği Puanları Arasında Korelasyon Analizi

| | | **Vajinal Muayene Memnuniyeti Toplam** | **Bilgilendirilme** | **Mahremiyet** | **Ağrı** | **Algılama** | **Uygun Bulma Onaylama** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Doğum Memnuniyeti Toplam** | r | 0,46** | 0,35** | 0,25** | 0,23** | 0,51** | 0,33** |
| | p | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| **Bakım Kalitesi** | r | 0,54** | 0,51** | 0,38** | 0,22** | 0,33** | 0,54** |
| | p | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| **Travay Stresi** | r | 0,29** | 0,16** | 0,13* | 0,16** | 0,41** | 0,18** |
| | p | 0,00 | 0,006 | 0,031 | 0,008 | 0,000 | 0,002 |
| **Kişisel Özellikler** | r | 0,25** | 0,18** | 0,09 | 0,15* | 0,42** | 0,06 |
| | p | 0,000 | 0,003 | 0,131 | 0,010 | 0,000 | 0,320 |

*<0,05; **<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Tablo 6'da, LVMÖ toplam puanları, bilgilendirilme puanları, mahremiyet puanları, ağrı puanları, algılama puanları, uygun bulma/onaylama puanları ile DMÖ-R toplam puanları, bakım kalitesi puanları, travay stresi puanları, kişisel özellikler

puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; DMÖ-R toplam puanı ile LVMÖ toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde bir korelasyon bulunmuştur (r=0,463, p<0,01). Bu durum, vajinal muayene memnuniyeti arttıkça doğum memnuniyetinin de arttığını göstermektedir. Alt boyutlar incelendiğinde, DMÖ-R toplam puanı ile "Bilgilendirilme" (r=0,352, p<0,01), "Mahremiyet" (r=0,253, p<0,01), "Ağrı" (r=0,234, p<0,01), "Algılama" (r=0,515, p<0,01) ve "Uygun Bulma Onaylama" (r=0,332, p<0,01) boyutları arasında anlamlı pozitif korelasyonlar tespit edilmiştir. "Bakım Kalitesi" ile LVMÖ alt boyutları arasında daha güçlü korelasyonlar bulunmuştur; en yüksek korelasyon "Uygun Bulma Onaylama" boyutunda (r=0,546, p<0,01) tespit edilmiştir. Ayrıca, "Travay Stresi" ile LVMÖ alt boyutları arasında zayıf fakat anlamlı pozitif korelasyonlar görülmektedir. "Kişisel Özellikler" boyutunda ise "Algılama" (r=0,421, p<0,01) boyutu ile anlamlı ve orta düzeyde bir korelasyon saptanmıştır, ancak "Mahremiyet" (r=0,093, p>0,05) ve "Uygun Bulma Onaylama" (r=0,061, p>0,05) boyutları ile anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

**Tablo 7:** Vajinal Muayene Deneyimi Ölçeğinin Doğum Memnuniyeti Ölçeği Üzerine Etkisi

| **Bağımsız Değişken** | **Standart Edilmemiş Katsayılar** | | **Standart Edilmiş Katsayılar** | **t** | **p** | **%95 Güven Aralığı** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **B** | **SE** | **β** | | | **Alt** | **Üst** |
| Sabit | 7,06 | 1,83 | | 3,84 | 0,000 | 3,45 | 10,68 |
| Vajinal Muayene Memnuniyeti | 0,20 | 0,02 | 0,46 | 8,46 | **0,000** | 0,15 | 0,25 |

*Bağımlı Değişken=Doğum Memnuniyeti Toplam, *R=0,463; $R^2$=0,211; F=71,650; p=0,000; Durbin Watson Değeri=1,830*

Tablo 7' de sunulan LVMÖ toplam puanları ile DMÖ-R toplam puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur (β=0,463, p<0,001). Standart edilmemiş katsayılar incelendiğinde, LVMÖ için B değeri 0,206 olarak bulunmuştur, bu da vajinal muayene memnuniyetindeki her bir birimlik artışın, doğum memnuniyeti puanında 0,206 puanlık bir artışa karşılık geldiğini göstermektedir. Güven aralığı (%95) 0,158 ile 0,254 arasında olup, bu aralıkta katsayının anlamlı olduğu doğrulanmaktadır. Modelin genel uyumuna bakıldığında, R kare ($R^2$) değeri 0,211 olarak hesaplanmıştır, bu durum LVMÖ'nün DMÖ-R varyansının %21,1'ini açıkladığını göstermektedir. Modelin genel anlamlılığı ise F=71,650, p<0,001 ile desteklenmiştir, bu da modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ortaya

koymaktadır. Durbin-Watson değeri 1,830 olarak bulunmuş, bu da modelde otokorelasyonun düşük olduğunu ve modelin geçerli olduğunu işaret etmektedir.

**Tablo 8:** Vajinal Muayene Deneyimi Ölçeği Alt Boyutlarının Doğum Memnuniyeti Ölçeği Üzerine Etkisi

| **Bağımsız Değişken** | **Standart Edilmemiş Katsayılar** | | **Standart Edilmiş Katsayılar** | **t** | **p** | **%95 Güven Aralığı** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **B** | **SE** | **β** | | | **Alt** | **Üst** |
| Sabit | 9,87 | 2,08 | | 4,73 | 0,000 | 5,76 | 13,97 |
| Bilgilendirilme | 0,02 | 0,02 | 0,06 | 0,86 | **0,388** | -0,03 | 0,07 |
| Mahremiyet | -0,01 | 0,03 | -0,03 | -0,52 | 0,603 | -0,07 | 0,04 |
| Ağrı | -0,01 | 0,01 | -0,07 | -1,14 | **0,253** | -0,04 | 0,01 |
| Algılama | 0,13 | 0,01 | 0,47 | 7,16 | **0,000** | 0,09 | 0,17 |
| Uygun Bulma Onaylama | 0,05 | 0,03 | 0,13 | 1,81 | **0,070** | -0,00 | 0,11 |

*Bağımlı Değişken=Doğum Memnuniyeti Toplam, *R=0,538; $R^2$=0,276; F=21,087; p=0,000; Durbin Watson Değeri=1,891*

Tablo 8'de, LVMÖ alt boyutlarının DMÖ-R üzerindeki etkisinin incelendiği regresyon analizi sonuçlarına göre; "Algılama" alt boyutu, Doğum Memnuniyeti üzerinde en güçlü ve anlamlı etkiye sahiptir (β=0,478, p<0,001). Bu bulgu, katılımcıların muayene deneyimlerini algılama biçimlerinin, doğum memnuniyetini belirlemede önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Diğer alt boyutlar incelendiğinde, "Bilgilendirilme" (β=0,066, p=0,388), "Mahremiyet" (β=-0,034, p=0,603) ve "Ağrı" (β=-0,073, p=0,253) alt boyutlarının Doğum Memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Bu boyutların p-değerleri 0,05'in üzerinde olup, bu alt boyutların doğum memnuniyeti ile doğrudan ilişkili olmadığını göstermektedir. "Uygun Bulma Onaylama" alt boyutunun etkisi ise sınırda anlamlılık göstermektedir (β=0,137, p=0,070). Bu sonuç, uygun bulma ve onaylama algısının doğum memnuniyeti üzerinde bir miktar etkili olabileceğini, ancak bu etkinin istatistiksel olarak güçlü bir şekilde desteklenmediğini işaret etmektedir. Modelin genel uyumuna bakıldığında, R kare ($R^2$) değeri 0,276 olarak hesaplanmıştır, bu da LVMÖ alt boyutlarının, DMÖ-R üzerindeki varyansın %27,6'sını açıkladığını göstermektedir. Modelin genel anlamlılığı ise F=21,087, p<0,001 ile desteklenmiş, bu da modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ortaya koymaktadır. Durbin-Watson değeri 1,891 olup, modelde otokorelasyonun düşük olduğunu ve modelin geçerli olduğunu göstermektedir.

# 5. TARTIŞMA

Bu bölümde, normal doğum yapan kadınlarda vajinal muayene deneyimleri ve doğum memnuniyeti arasındaki ilişkiye yönelik elde edilen bulgular, literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Vajinal muayene, travayda sıklıkla kullanılan bir uygulamadır ve doğum memnuniyeti üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir (Özkan ve diğerleri, 2016). Bu araştırmada LVMÖ toplam puanı 73,97±14,26 bulunmuştur. Bu sonuç genel olarak katılımcıların vajinal muayene deneyimlerinden orta-yüksek düzeyde memnun olduklarını göstermektedir. Afacan'ın 2018 yılında yaptığı güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasında LVMÖ toplam puan 65,54±10,84 olduğu tespit edilmiştir (Afacan, 2018). Tandoğan ve diğerlerinin yaptığı çalışmada toplam puan 64,28±11,20 olarak saptanmıştır (Tandoğan ve diğerleri, 2024). Vajinal muayene deneyimleri puanları arasındaki farklılık; araştırmların farklı sağlık kuruluşlarında, farklı illerde yürütülmesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada katılımcıların %86,4' ünün gebeliklerinin planlı olduğu, %59,2' sinin doğuma ilişkin eğitim aldığı tespit edilmiştir. Tandoğan ve diğerlerinin yaptığı çalışmada katılımcıların %63,9' unun gebeliğinin planlı olduğu saptanmıştır (Tandoğan ve diğerleri, 2024). Afacan'ın çalışmasında katılımcıların %23,6' sının doğuma ilişkin eğitim aldığı bildirilmiştir (Afacan, 2018). Planlı gebeliğin kadınların kendi bakımı ve doğacak bebeklerinin bakımı konusunda daha fazla sorumluluk almalarını sağladığı, olumlu davranış değişikliklerini ve doğum öncesi bakım almayı desteklediği, kadınların doğum eylemine ve sonrasındaki sürece hazır bulunuşluğunu artırdığı ve böylece doğum memnuniyetine olumlu katkısı olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada katılımcıların yarısından fazlasının (%50,2) vajinal muayene sırasında korku ve endişe yaşadığı, %18,9' unun utanç duyduğu, %18,5' inin stres ve gerginlik yaşadığı, %18,9' unun ağrı ve acı hissettiği tespit edilmiştir. Tandoğan ve diğerlerinin yaptığı çalışmada katılımcıların vajinal muayene esnasında %68,2' sinin acı hissettiği, %42,3' ünün utanç hissettiği, %27,2' sinin vajinal muayeneden korku duyduğu bildirilmiştir (Tandoğan ve diğerleri, 2024). Bu durumun kadınların, vajinal muayene ile ilgili yaşadığı deneyimler, dinledikleri hikâyeler ya da hiç vajinal muayene yaptırmamış olmaları gibi sebeplerden kaynaklı gelişen ön yargı sonucunda olduğu düşünülmektedir. Araştırmamızda katılımcıların %45,3'ü muayeneyi yapan

kişinin kadın olmasını tercih ettiğini ifade etmiştir. Vajinal muayene sırasında kadınların duygusal açıdan desteklenmesi gerektiği, mahremiyete özen gösterilerek rahat hissedeceği ortamın sağlanmasının son derece önemli olduğu görülmektedir.

Bu araştırmada LVMÖ alt boyut puanları bilgilendirme puanı 77,90 ± 17,95, mahremiyet 78,49 ± 14,09, ağrı 63,96 ± 26,01, algılama 63,42 ± 22,27 ve uygun bulma onaylama 78,81 ± 15,88 puan olarak bulunmuştur. Afacan'ın yaptığı çalışmada alt boyutlar puanları bilgilendirme 63,90 ± 15,70, mahremiyet 73,77 ± 13,73, ağrı 48,37 ± 19,16, algılama 61,47 ± 16,67 ve uygun bulma onaylama alt boyut puanı 71,24 ± 13,43 olarak bulunmuştur (Afacan, 2018). Tandoğan ve diğerlerinin yaptığı çalışmada ise uygun bulma/onaylanma 79,90 ± 13,41, algılama 52,15 ± 17,27, mahremiyet 60,25 ± 14,11, bilgilendirme 66,43 ± 17,39 ve ağrı 43,30±25,95 puan olduğu saptanmıştır (Tandoğan, 2024). Weiss ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınların doğum sürecindeki memnuniyetlerinin, vajinal muayene deneyimlerinden etkilenebildiği, özellikle bilgilendirilme ve mahremiyetin bu süreçte önemli rol oynadığı belirtilmiştir. (Weiss ve diğerleri, 2006). Araştırmadaki kadınlar, yapılan işlemler hakkında hekim tarafından bilgilendirilmişlerdir. Kadınların yazılı onamları alınmıştır. Bunun sonucunda gebelerin istemedikleri müdahaleleri reddetme hakkı ve yapılan işlemler ile ilgili bilgi edinme hakkının olmasının alt boyut puanlarını etkilediği düşünülmektedir.

Bu araştırmada DMÖ-R toplam puanı 22,34±6,36 olarak bulunmuştur. Bu bulgu, doğum memnuniyetine dair literatürde yer alan çalışmalara paralel bir sonuç sunmaktadır. Gökmen'in yürüttüğü geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında DMÖ-R'den alınan ortalama puanın 19,37±5,90 olduğu saptanmıştır (Gökmen, 2017). Fleming ve diğerlerinin 2016 yılında yaptığı çalışmada puan ortalaması 31,94 olarak bulunmuştur (Fleming ve diğerleri, 2016). Bu durum farklı toplumlarda ve farklı sağlık kurumlarında vajinal doğum yapan kadınların memnuniyetlerinin farklı olabileceğini göstermektedir. Doğumda sağlık ekibinin olumlu yaklaşımı, sürekli desteği, bilgi ve eğitimler eşliğinde annenin korku ve endişelerini azaltması bu alandaki puanın yüksek olmasını sağlamış olabilir. Ayrıca doğumhanede ve servislerde çalışan ebelerin lisans ve üzeri mezunu olmaları, sürekli hizmet içi eğitimler ile bilgi ve becerilerin geliştirilmesinin bu alanda hastaların aldığı bakımların da kalitesini artırmış olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmadaki DMÖ-R ölçeğinin alt boyut puanları incelendiğinde bakım kalitesi 14,17±2,35, travay stresi 5,66 ± 3,67 ve kişisel özellikler puanı 2,50 ± 2,29 olarak bulunmuştur. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda, verilen bakımın kalitesinin kadınların genel doğum memnuniyetinin en güçlü belirleyicilerinden biri olduğu; kişisel deneyim ve beklentilerin, doğum sırasında yüksek stres seviyelerinin, kadınların doğum deneyimlerine yönelik memnuniyetlerini olumsuz etkilediğini ve bu durumun uzun vadeli psikolojik etkiler yaratabileceği saptanmıştır (Hodnett, 2002; Green ve Baston, 2003). Bununla birlikte benzer çalışmalarda doğum sürecinde bireysel deneyimlerin ve kişisel hislerin memnuniyeti sınırlandırabileceği, doğum sürecindeki kişisel kontrol hissinin ve bireysel ihtiyaçların karşılanmasının, kadınların doğum memnuniyeti üzerinde kritik bir rol oynadığı bulunmuştur (Waldenström, 1999). Gölbaşı ve Kuyulu Akman' ın yürüttüğü çalışmada da kadınların kendini güvende, desteklenmiş ve rahat hissettiklerinde olumlu doğum deneyiminin ve memnuniyetin arttığı bildirilmiştir (Gölbaşı ve Kuyulu Akman, 2022). Genel olarak, araştırmamızdan elde edilen bulgular, doğum memnuniyetinin özellikle bakım kalitesi boyutunda yüksek olduğunu, ancak travay stresi ve kişisel özellikler boyutlarında daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, literatürdeki mevcut araştırmalarla uyumlu olup, doğum sürecinde kaliteli bakımın sağlanmasının yanı sıra, stres yönetimi ve bireysel deneyimlere odaklanmanın genel doğum memnuniyetini artırmada etkili olabileceğini göstermektedir.

Bu araştırmada 26-30 yaş aralığındaki kadınların LVMÖ puanlarının, diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç genç yetişkinlerin sağlık hizmetlerine daha fazla güven duyduklarını ve sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla daha iyi iletişim kurduklarını öne süren çalışmalarla uyumludur (Fowles, 1998; Hodnett ve diğerleri, 2007). Genç yetişkinler genellikle sağlık hizmetlerine daha aşina olup, bu hizmetlerden daha fazla yararlanmayı isteme eğiliminde olduğunu bildiren çalışmalar literatürde mevcuttur (Jordan ve Murphy, 2009). Yapılan başka bir çalışmada, daha genç yaş gruplarının doğum sırasında gereksiz müdahaleler nedeniyle memnuniyetlerinin daha düşük olabileceği, yaş ilerledikçe kadınların doğum sürecine daha hazırlıklı oldukları ve bu nedenle memnuniyetlerinin arttığı da gözlemlenmiştir (Chalmers ve Dzakpasu, 2015). Ancak Tandoğan ve diğerlerinin yaptığı çalışmada ileri yaş grubundaki kadınların, genç yaş kadınlara göre vajinal muayene deneyimlerinin daha olumlu olduğu bildirilmiştir (Tandoğan ve diğerleri, 2024). Bir

başka çalışmada daha genç yaş gruplarının doğum sırasında gereksiz müdahaleler nedeniyle memnuniyetlerinin daha düşük olabileceği, yaş ilerledikçe kadınların doğum sürecine daha hazırlıklı oldukları ve bu nedenle memnuniyetlerinin arttığı da bildirilmiştir (Chalmers ve Dzakpasu, 2015). Literatürdeki bu çeşitlilik, yaş faktörünün vajinal muayene memnuniyet algısı üzerinde farklı etkiler yaratabileceğini, yaş aldıkça kazanılan tecrübelerin ve kişisel algının değiştiğini göstermektedir.

Bu araştırmada üniversite mezunu kadınların LVMÖ' nün tüm alt boyutlarında ve toplam memnuniyet puanında, ilkokul ve ortaokul mezunlarına göre anlamlı derecede daha yüksek puanlar aldığı saptanmıştır ($p<0,001$). Bu durum, eğitim seviyesinin vajinal muayene memnuniyeti üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Tandoğan' ın yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Tandoğan ve diğerleri, 2024). Ancak literatür incelendiğinde eğitim düzeyinin vajinal muayene deneyimleri üzerinde anlamlı fark yaratmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Klerk ve diğerleri, 2018; Dabagh-Fekri ve diğerleri, 2020). Bu farklılıkların örneklem çeşitliliği, araştırmaların yürütüldüğü yerlerin kültürel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu araştırma sonucunda doğum öncesi eğitim alan kadınların LVMÖ toplam puanlarında, daha yüksek puanlar aldığı saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalar doğum öncesi eğitimin kadınların doğum süreci hakkında daha bilinçli olmalarını sağladığı ve bu bilinçliliğin memnuniyeti artırdığını öne sürmektedir (Ryding ve diğerleri, 1998; Carlsson ve diğerleri, 2012). Bu durum eğitim sonucunda artan farkındalık ile beklentilerin farklılık gösterdiğini düşündürmektedir. Araştırmamızda planlı gebelik durumu ve gebelik kaybı öyküsünün LVMÖ toplam puanları üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde planlı gebelik yaşayan kadınların doğum sürecine daha hazırlıklı oldukları ve bu nedenle memnuniyetlerinin daha yüksek olabileceği aynı zamanda geçmiş deneyimlerin de mevcut sağlık hizmetlerinden memnuniyeti etkilediği belirtilmiştir (Reis ve diğerleri, 2016). Planlı gebelik ile kadınlar kendi bakımı ve yenidoğan bakımı konusunda istekli, sorumluluk sahibi olacağından; doğum sürecine hazırlıklı ve postpartum döneme kolay adapte olmasının doğum memnuniyetine de olumlu katkı sağladığı düşünülmektedir.

Bu araştırma katılımcıların vajinal muayene deneyimlerinin orta/yüksek düzeyde olduğunu ve bu süreci olumlu değerlendirdiğini ortaya koymaktadır. Tandoğan'ın yaptığı çalışmada vajinal muayene deneyimleri orta düzey bulunurken;

Küçük ve Çalık'ın yaptığı çalışmada kadınların vajinal muayene deneyimlerinin iyi düzeyde olduğu saptanmıştır (Küçük ve Çalık, 2021; Tandoğan, 2024). Bu durum vajinal muayene deneyiminin birçok faktörden etkilendiğini ortaya koymaktadır. Bu araştırmada örneklemi oluşturan kadınların primipar olmasının memnuniyet algısını değiştirdiğini düşündürmektedir. Primipar kadınların doğum ile ilgili deneyimsizliği, doğuma ilişkin mitleri ve korkuları, memnuniyet düzeyini etkileyebileceğine işaret etmektedir.

Araştırmada, vajinal muayeneyi yapan kişinin cinsiyetinin önemli olduğunu belirten kadınların memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu durum, kadınların sağlık hizmetleri sırasında kendilerini rahat hissetmelerinin memnuniyet üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Literatür incelendiğinde kadınların muayene olmak için hemcinslerini tercih ettikleri, kendilerini güvende ve rahat hissettikleri durumlarda memnuniyet düzeylerinin arttığı saptanmıştır (Larsen ve diğerleri, 1997; Hilden ve diğerleri, 2003; Swahnberg ve diğerleri, 2011; Hassan ve diğerleri, 2012; Zafra-Tanaka ve diğerleri, 2019). Kadınlara vajinal muayene sırasında sağlanan fiziksel ve duygusal destekle bu deneyimlerinin daha olumlu geçeceği düşünülmektedir.

Bu araştırma sonucunda, LVMÖ ile DMÖ-R arasında anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. DMÖ-R toplam puanı ile LVMÖ toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde bir korelasyon bulunmuştur ($r=0,463$, $p<0,01$). Bu durum, vajinal muayene memnuniyeti arttıkça doğum memnuniyetinin de arttığını göstermektedir. Bu araştırmadaki LVMÖ ve DMÖ-R arasındaki regresyon analizi sonuçları, vajinal muayene memnuniyetinin doğum memnuniyeti üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir ($\beta=0,463$, $p<0,001$). Bu bulgu, kadınların doğum sürecinde yaşadıkları memnuniyetin, vajinal muayene sırasında edindikleri deneyimlerle yakından ilişkili olduğunu işaret etmektedir.

Bu araştırmada eğitim düzeyi, LVMÖ ve DMÖ-R üzerinde güçlü etkisi olan faktörlerden biri olarak ortaya çıkmaktadır. Üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip kadınların LVMÖ ve DMÖ-R toplam puanlarının, ilkokul ve ortaokul mezunu kadınlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, eğitim seviyesinin sağlık hizmetlerine erişimde ve bu hizmetler sonucu duydukları memnuniyette önemli bir belirleyici olduğunu aynı zamanda sağlık hizmetlerine olan güveni arttırdığını vurgulayan literatürle paralellik göstermektedir (Goodman ve

diğerleri, 2004; Wagner ve diğerleri, 2012). Eğitim düzeyi yükseldikçe annenin doğumuna yönelik karara katılımı, özgüveni ve gereksiz müdahaleler konusunda farkındalığı artmaktadır. Buna bağlı olarak eğitim düzeyi yükseldikçe doğumda anne memnuniyetinin arttığı görülmektedir. Toplumumuzda sağlık okuryazarlığı artışının kadınların doğumları hakkındaki değerlendirme durumunu etkileyebileceği düşülmektedir. Aynı zamanda araştırmada, ekonomik durumun da LVMÖ ve DMÖ-R toplam puanları üzerinde belirgin bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, ekonomik refahın sağlık hizmetlerinden memnuniyet üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu belirten literatürle uyumludur (Dowswell ve diğerleri, 2010; Wagner ve diğerleri, 2012). Günümüzde doğuma gelen kadınların, hasta odasının süslenmesi, ikramlar, doğum fotoğrafçılığı gibi talepleri ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda gelir durumuna bağlı olarak bu isteklerini gerçekleştiren kadınların doğum eyleminden memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu düşünülebilir.

Bu araştırmada, DMÖ-R ile LVMÖ "Bilgilendirilme" ($r=0,352$, $p<0,01$) alt boyutu arasında anlamlı pozitif korelasyonlar bulunmuştur. Literatürde hastaların sağlık hizmetleri süreçlerinde yeterli bilgilendirilmesinin, memnuniyeti artıran kritik bir faktör olduğunu vurgulanmaktadır (Thiedke, 2007). Benzer şekilde yapılan çalışmalarda gebelik ve doğum süreçlerinde bilgilendirme eksikliğinin, kadınların sağlık hizmetlerinden duyacağı memnuniyeti olumsuz etkilediği, bunun yanı sıra yeterli bilgilendirme ve iletişimin kadınların doğum memnuniyetini arttırdığı belirtilmektedir (Hobson ve Carey, 2005; Cook ve Loomis, 2012). Ayrıca Başar ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada, doğum sırasında yeterli bilgi verilmesi ve kadınların süreçle ilgili bilgilendirilmesinin, memnuniyet düzeylerini olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur (Başar ve diğerleri, 2014). McLachlan yaptığı çalışmada, doğum sırasında kadınlara verilen bilginin, gebelerin sürece katılımını ve kontrol hissini artırdığını, bu durumun da doğum sonrası memnuniyet düzeyini olumlu etkilediğini belirtmektedir (McLachlan ve diğerleri, 2012). Doğum sürecinde kadınlar, yapılan uygulamalar hakkında bilgilendirilmek ve içinde barındırdıkları duyguları ifade etmek isterler. Bu konuda desteklenen ve cesaretlendirilen kadınlar, kendilerini doğum sürecinde daha rahat, güçlü ve güvende hissederler. Yürüttüğümüz araştırmada da, bilgilendirmenin yeterli olduğu durumlarda memnuniyetin arttığı gözlenmiştir.

Bu araştırmada, DMÖ-R ile LVMÖ "Mahremiyet" ($r=0,253$, $p<0,01$) alt boyutu arasında anlamlı pozitif korelasyonlar saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalarda

mahremiyetin korunması ve özen gösterilmesi durumunda, doğum sürecinde kadınların memnuniyetini arttırdığına dair çalışmalar mevcuttur (Slade, MacPherson, Hume ve Maresh, 1993; Meyer ve diğerleri, 2010; Yoldaş Özkul, 2023). Lawrence ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, doğum sırasında mahremiyetin sağlanmasının kadınların stres düzeylerini düşürdüğü ve genel doğum memnuniyetini artırdığı belirtilmiştir (Lawrence ve diğerleri, 2007). Araştırmada da benzer şekilde katılımcıların mahremiyetlerine saygı gösterildiği algısına sahip olmasının, genel memnuniyeti olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Memnuniyet düzeyinin ve doğum algısının iyileştirilmesi için; mahremiyete özen gösterilmesi, anne dostu hastanelerin arttırılması, kadın haklarının ihlal edilmemesi gerekmektedir.

Bu araştırmada, DMÖ-R ile LVMÖ "Ağrı" ($r=0,234$, $p<0,01$) alt boyutu arasında düşük korelasyon bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, doğum sürecinde ağrı yönetiminin ve hastaların algılarının, memnuniyet üzerinde önemli bir etkisi olduğunu vurgulamaktadır (Ford, Ayers ve Wright, 2009; Klerk ve diğerleri, 2018; Bohren ve diğerleri, 2019). Reis ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, doğum sürecinde yaşanan ağrının, doğum memnuniyeti üzerinde olumsuz etkiler yarattığı ve bu etkilerin doğum sonrası dönemde de devam edebildiği belirtilmiştir (Reis ve diğerleri, 2016). Araştırmada ağrı alt boyutundan elde edilen düşük korelasyon bazı kadınların doğum sürecindeki ağrıyı olumsuz bir deneyim olarak değerlendirdiğini, ancak bu durumun genel memnuniyet üzerinde sınırlı bir etkisi olduğunu göstermektedir. 1994 yılında yapılan bir çalışmada ağrı yönetiminin doğum sürecinde kritik bir faktör olduğu, ancak genel memnuniyetin birçok faktörden etkilendiği vurgulanmıştır (Waldenström ve Nilsson, 1994). Mevcut araştırma, bu çalışma ile benzerlik göstermektetir. Doğum eyleminde ağrı yönetiminin sağlanması ve nonfarmakolojik yöntemlere yönelinmesi gerektirdiği düşülmektedir. Kadınların ağrı ile başetme becerisinin artması, doğuma yönelik endişelerinin azalmasına katkı sağladığı ve doğum memnuniyetini olumlu etkilediği düşünülmektedir.

Bu araştırmada DMÖ-R ile LVMÖ “Algılama” alt boyutundaki yüksek korelasyon doğum memnuniyetinde algının oldukça önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Literatür incelendiğinde kadınların muayene sürecindeki algıları, doğum sonrası genel memnuniyetlerini büyük ölçüde etkileyebildiği ve doğum sürecinde algılanan kontrolün ve pozitif deneyimlerin, doğum memnuniyetini artıran önemli faktörler olduğu yapılan çalışmalarda saptanmıştır (Ryding ve diğerleri, 1998;

Hildingsson ve Radestad, 2005). Ayrıca literatürdeki çalışmalar doğum sürecinde kadının algısının ve bu sürece katılımının, doğum sonrası memnuniyet üzerinde kalıcı etkileri olabileceği ifade etmektedir. (Olza ve diğerleri, 2018). Bu araştırmada, katılımcıların primar olmasının, doğum sürecindeki algıları üzerinde etkisi olduğunu düşündürmektedir.

Bu araştırmada kadınların demografik özelliklerinin vajinal muayene deneyimleri ve doğum memnuniyeti üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur. Yaş, eğitim düzeyi, ekonomik durum ve doğum öncesi deneyimler gibi faktörler, kadınların doğum sürecinde memnuniyetlerini belirleyen başlıca unsurlar olarak öne çıkmaktadır. Bu bulgular, sağlık hizmetlerinin sunumunda bu demografik faktörlerin dikkate alınmasının, kadınların genel memnuniyetini artırmada kritik bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Bunun yanı sıra araştırmamızdan elde edilen bulgular sonucunda doğum memnuniyetini etkileyen başka faktörlerin de olduğu ve bu faktörlerin daha fazla araştırılması gerektiği saptanmıştır. 2010 yılında yapılan bir çalışmada, doğum memnuniyetinin sadece fiziksel deneyimlerle sınırlı olmadığını, aynı zamanda duygusal ve psikososyal faktörlerin de bu memnuniyeti büyük ölçüde şekillendirdiğini belirtilmiştir (Dowswell ve arkadaşları, 2010).

# 6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

## 6.1 Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen sonuçlar incelendiğinde;

**1.** Katılımcıların yaş ortalamasının 26,28 ± 6,11 olduğu, katılımcıların %53,6' sının 25 yaş ve altında olduğu, katılımcıların %40,8' inin lise mezunu ve %27,2' sinin üniversite veya üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu, %71,3' ünün ev hanımı olduğu, %35,5' inin ekonomik durumunu "iyi" olarak değerlendirdiği tespit edilmiştir.

**2.** Katılımcıların %86,4' ünün gebeliğinin planlı olduğu, %25,3' ünün daha önceden gebelik kaybı yaşadığı, %52,1'inin doğumdan önce vajinal muayene olduğu saptanmıştır.

**3.** Katılımcıların %59,2' sinin doğum öncesi eğitim aldığı; bu eğitimi %51,6' sının profesyonel gebe okulundan, %30,6' sının ebelerden, %12,1' inin doktorlardan aldığı tespit edilmiştir.

**4.** Vajinal muayene sırasında katılımcıların en çok korku ve endişe duyduğu (%50,2) saptanmıştır. Katılımcıların %18,9' unun utanç hissettiği, %18,5' inin stres ve gerginlik yaşadığı, %18,9'unun ağrı ve acı hissettiği tespit edilmiştir.

**5.** Katılımcılara uygulanan vajinal muayene ortalaması 12,43 ± 5,85 olarak saptanmış olup, katılımcıların yarısından fazlasına (%50,2) 6-10 kez vajinal muayene uygulandığı tespit edilmiştir.

**6.** Katılımcıların %81,9'unun sonraki doğum şekli tercihinin vajinal doğum olacağı ve %82,6' sının çevresindekilere normal doğumu önereceği saptanmıştır.

**7.** Katılımcıların LVMÖ puan ortalaması 73,97±14,26 (Min 39; Max 100), bilgilendirilme alt boyutu 77,90 ± 17,95 (Min 32; Max 100), mahremiyet alt boyutu 78,49±14,09 (Min 46,67; Max 100), ağrı alt boyutu 63,96 ± 26,01 (Min 20; Max 100), algılama alt boyutu 63,42 ± 22,27 (Min 20; Max 100) ve uygun bulma/onaylama alt boyutunun puan ortalaması 78,81 ± 15,88 (Min 30; Max 100) olarak bulunmuştur.

**8.** DMÖ-R toplam puan ortalaması 22,34 ± 6,36 (Min 8; Max 36), bakım kalitesi alt boyutu 14,17 ± 2,35 (Min 7; Max 16), travay stresi alt boyutu 5,66 ± 3,67 (Min 0; Max 14) ve kişisel özellikler alt boyutunun puan ortalaması 2,50 ± 2,29 (Min 0; Max 7) olarak bulunmuştur.

**9.** DMÖ-R toplam puanı ile LVMÖ toplam puanı arasında r: 0,46 pozitif yönde orta düzey, DMÖ-R ile LVMÖ bilgilendirilme alt boyutu arasında r: 0,35, mahremiyet alt

boyutu arasında r: 0,25, ağrı alt boyutu arasında r: 0,23, algılama alt boyutu r: 0,51, uygun bulma/onaylama alt boyutu arasında r: 0,33 anlamlı pozitif korelasyonlar tespit edilmiştir.

**10.** DMÖ-R Bakım Kalitesi alt boyutu ile en yüksek korelasyon LVMÖ Uygun Bulma/Onaylama alt boyutunda r: 0,54 olduğu saptanmıştır. DMÖ-R Kişisel Özellikler alt boyutunda LVMÖ Algılama alt boyutunda r: 0,42 anlamlı orta düzey korelasyon tespit edilmiştir.

**11.** LVMÖ toplam puanı ile DMÖ-R toplam puanı arasındaki sebep ve sonuç bağlantısını incelemek için regresyon analizi anlamlı düzeyde çıkmıştır ($F=71,65$, $p<0,001$). LVMÖ, DMÖ-R üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir ($\beta=0,46$, $p<0,001$).

**12.** LVMÖ alt boyutlarının, DMÖ-R üzerindeki etkisini incelemek için yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=21,08$, $p<0,001$). LVMÖ Algılama alt boyutunun β: 0,47 anlamlı etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Uygun bulma/onaylama β: 0,13 sınırda anlamlılık gösterirken; mahremiyet β: -0,03, bilgilendirilme β: 0,06, ve ağrı β: -0,07 alt boyutlarının DMÖ-R üzerinde anlamlı etkisi bulunmadığı tespit edilmiştir.

**13.** LVMÖ toplam puanlarının, 25 yaş ve altı ile 36 yaş ve üzeri gruplara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Özellikle mahremiyet alt boyutunda 26-30 yaş grubundaki kadınlar diğer yaş gruplarına göre daha yüksek memnuniyet bildirdiği saptanmıştır. ($p<0,001$).

**14.** Katılımcıların doğum öncesi eğitim almış olmaları DMÖ-R puanı ve alt boyutları üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmamıştır ($p>0,05$).

### 6.2 Öneriler

Gebelerin vajinal muayene deneyimlerinin doğum memnuniyetine etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte gerçekleştirilen araştırmamızın sonucunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

**1.** Ebeler kadınlara vajinal muayene sırasında işlem basamaklarını açıklamalı, kadınların bilgi eksikliği giderilmeli, psikolojik destek sağlayarak doğum deneyiminin olumlu hale dönüştürülmesini sağlamalıdır.

**2.** Kadınların doğum öncesi eğitime katılımı teşvik edilmelidir.

# KAYNAKÇA


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

Akbaş, E. (2014). *Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörler (Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi örneği)* (Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul).

Aksu, S., & Turgut, B. (2020). Kadınların jinekolojik muayene öncesi anksiyete düzeyi ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, *8*(3), 688-700.

Aktaş, S., & Pasinlioğlu, T. (2021). The effect of empathy training given to midwives on the empathic communication skills of midwives and the birth satisfaction of mothers giving birth with the help of these midwives: A quasi-experimental study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, *27*(4), 858-867. https://doi.org/10.1111/jep.13523

Amanak, K., Demirkol, İ., & Ünay, V. (2020). Doğum memnuniyetinin postpartum erken dönem emzirme öz-yeterliliğine etkisi. *Turkish Journal of Science and Health*, *1*(2), 50-57.

Arik, R. M., Parada, C. M. G. D. L., Tonete, V. L. P., & Sleutjes, F. C. M. (2019). Perceptions and expectations of pregnant women about the type of birth. *Revista brasileira de enfermagem*, *72*(suppl 3), 41-49.

Aslan, Ş., & Okumuş, F. (2017). Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, *4*(1), 32-40. https://doi.org/10.17681/hsp.287497

Avcıbay, B. (2010). *Gevşeme tekniklerinin travaydaki gebelerin anksiyete düzeyleri üzerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana).

Avortri, G., Beke, A., & Abekah-Nkrumah, G. (2011). Predictors of satisfaction with child birth services in public hospitals in Ghana. International journal of health care quality assurance, 24(3), 223-237. https://doi.org/10.1108/09526861111116660.

Aydemir Arak, N. (2020). *Doğumda sağlık personelinden algılanan desteğin doğum memnuniyetine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul).

Barut, S., Uçar, T., & Yılmaz, A. N. (2022). Comparison of pregnant women's anxiety, depression and birth satisfaction based on their traumatic childbirth perceptions. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *42*(5), 1-9.

Başar, F., Öztürk, R., & Yücel, A. (2014). Doğum sürecinde bilgilendirmenin kadınların doğum sonrası memnuniyetine etkisi. Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics, 24(3), 123-128.

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

Bilgin, N. Ç., Ak, B., Potur, D. C., & Ayhan, F. (2018). Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5*(3), 342-353.

Bilgin, N., & Böyük, M. (2020). Doğum ünitelerinde ergonomi. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi, 1*(1), 25-45. https://doi.org/10.29228/llnursing.48103

Blomquist, J. L., Quiroz, L. H., MacMillan, D., McCullough, A., & Handa, V. L. (2011). Mothers' satisfaction with planned vaginal and planned cesarean birth. *American Journal of Perinatology, 28*(5), 383-388.

Bohren, M. A., Mehrtash, H., Fawole, B., Maung, T. M., Balde, M. D., Maya, E., Thwin, S. S., Aderoba, A. K., Vogel, J. P., Irinyenikan, T. A., Adeyanju, A. O., Mon, N. O., Adu-Bonsaffoh, K., Landoulsi, S., Guure, C., Adanu, R., Diallo, B. A., Gülmezoglu, A. M., Soumah, A. M., Sall, A. O., & Tunçalp, Ö. (2019). How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. Lancet (London, England), 394(10210), 1750–1763. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31992-0

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. https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.02.022

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

Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. Ve Köklü, N. (2018). Sosyal bilimler için istatistik, Ankara: Pegem Akademi.

Carlsson, I. M., Ziegert, K., & Nissen, E. (2012). The culture of the good birth: New mothers' experiences. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 7(1), 19649.

Carlsson, I. M., Ziegert, K., Sahlberg-Blom, E., & Nissen, E. (2012). Maintaining power: Women's experiences from labour onset before admittance to the maternity ward. Midwifery, 28(1), 86-92.

Chalmers, B., & Dzakpasu, S. (2015). Interventions in labour and birth and satisfaction with care: The Canadian Maternity Experiences Survey Findings. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 33, 374-387. https://doi.org/10.1080/02646838.2015.1042964.

Christiaens, W., & Bracke, P. (2009). Place of birth and satisfaction with childbirth in Belgium and the Netherlands. *Midwifery*, *25*(2), e11-e19.

Cook, K., & Loomis, C. (2012). The impact of choice and control on women's childbirth experiences. Journal of Perinatal Education, 21(3), 158-168.

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

Çark, B. (2023). Doğum sonu dönemdeki annelerin doğum hafızasının ve doğum memnuniyetinin emzirme tutumuna etkisi; Prospektif bir çalışma.

Çetin, F. C., Sezer, A., & Merih, Y. D. (2015). The birth satisfaction scale: Turkish adaptation, validation and reliability study. *Northern Clinics of Istanbul, 2*(2), 142.

Çıtak Bilgin, N., Ak, B., Coşkuner Potur, D., & Ayhan, F. (2018). Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilim ve Meslekleri Dergisi, 5*(3), 342-353.

Çiçek, Ö. (2016). Doğum eyleminde uygulanan hemşirelik bakımının doğum korkusu, ağrısı, doğum süresi ve memnuniyete etkisi (Doctoral dissertation, Dokuz Eylul Universitesi (Turkey)).

Çolak, M. B., Akın, B., & Turfan, E. Ç. (2019). İlk kez doğum yapan kadınlarda doğum şeklinin postpartum yorgunluk ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. *Life Sciences, 14*(2), 30-40.

Dabagh-Fekri, S., Amiri-Farahani, L., Amini, L., & Pezaro, S. (2020). A survey of ıranian primiparous women's perceptions of vaginal examination during labor. Journal Of Primary Care & Community Health, 11,1-7. https://doi.org/10.1177/2150132720940517

Dahlberg, U., Persen, J., Skogås, A. K., Selboe, S. T., Torvik, H. M., & Aune, I. (2016). How can midwives promote a normal birth and a positive birth experience? The experience of first-time Norwegian mothers. Sexual & Reproductive Healthcare, 7, 2-7.

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

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

Doherty J, O'Brien D. A participatory action research study exploring midwives' understandings of the concept of burnout in Ireland. Women Birth. 2022;35(2):e163-e171. doi:10.1016/j. wombi.2021.06.002

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. https://doi.org/10.1002/14651858.CD010088

Downe, S., Gyte, G., Dahlen, H., & Singata, M. (2013). Routine vaginal examinations for assessing progress in labor. Cochrane Database of Systematic Reviews, (7), CD010087. https://doi.org/10.1002/14651858.CD010087

Dowswell, T., Thornton, J. G., Hewison, J., & Lilford, R. J. (2010). Prenatal screening and down's syndrome: The knowledge and preferences of GPs, obstetricians, and pregnant women. Health Expectations, 4(3), 144-153.

Dowswell, T., Thornton, J. G., Hewison, J., & Lilford, R. J. (2010). Should there be a trial of policy of trying to ensure every woman is delivered by her 'own' midwife? Midwifery, 26(4), 422-430.

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.

Erbil, N., Şenkul, A., Sağlam, Y., & Ergül, N. (2008). Jinekolojik muayene öncesinde Türk kadınların anksiyete seviyeleri ve muayeneye ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 5*(1), 1-13.

Erenel, A. Ş., & Çiçek, S. (2018). Doğum eylemine yapılan müdahalelerin anne ve çocuk sağlığına etkileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 9*(2), 123-129.

Erkek, Z. (2020). Doğum sürecinde yapılan vajinal muayeneye ilişkin annelerin görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23*(1), 9-16. https://doi.org/10.17049/ataunihem.457236

Fernández-Arranz, J., Pedraz-Marcos, A., Palmar-Santos, A. M., & Moro-Tejedor, M. N. (2019). Birthing ball versus pethidine and haloperidol in satisfaction with childbirth. *Enfermería Clínica (English Edition), 29*(4), 234-238.

Ford, E., Ayers, S., & Wright, D. B. (2009). Measurement of maternal perceptions of support and control in birth (SCIB). Journal of Women's Health, 18(2), 245-252.

Fowles, E. R. (1998). Labor concerns of women two months after delivery. Birth, 25(4), 235-240.

Fuglenes, D., Aas, E., Botten, G., Øian, P., & Kristiansen, I. S. (2011). Why do some pregnant women prefer cesarean? The influence of parity, delivery experiences, and fear. *American journal of obstetrics and gynecology*, *205*(1), 45-e1.

Gaskin, M. (2020). *Spiritüel ebelik* (4th ed.). Başak Matbaacılık. (ISBN: 978-625-7707-40-4).

George, D., & Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson

Goodman, P., Mackey, M., & Tavakoli, A. (2004). Factors related to childbirth satisfaction. Journal of Advanced Nursing, 46(2), 212-219. https://doi.org/10.1111/J.1365-2648.2003.02981.X.

Gould, A. J., Recabo, O., Has, P., Werner, E. F., Clark, M. A., & Lewkowitz, A. K. (2022). Association of admission unit and birth satisfaction during induction of labor. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 1-7.

Gökçek, A. İ. (2022). Doğum desteği ve ebelik bakımı. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, *5*(1), 93-99.

Gökmen, Ö. (2017). *Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Formunun Türk Toplumuna Uyarlanması* (Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Gölbaşı, Z.,Vajinal doğum yapan kadınların doğum eyleminden memnuniyet düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi,Yüksek Lisans Tezi,A.KUYULU(Öğrenci),2022

Göncü, S. (2015). *Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formunun Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin Belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Green, J. M., & Baston, H. A. (2003). Feeling in control during labor: Concepts, correlates, and consequences. Birth, 30(4), 235-247.

Gungor, I., & Beji, N. K. (2012). Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. *Midwifery*, *28*(3), 348-357.

Güneş, G. (2015). *Kadınlarda vajinal muayene sırasında rahatsızlık hissi, istismar öyküsü ve posttravmatik stres bozukluğunun incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi).

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. https://doi.org/10.1111/jocn.13574

Güneş, G., & Karacam, Z. (2018). Doğum sonu dönemdeki kadınların vajinal muayene deneyimleri: Nitel bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 11*(2), 87-95.

Hassan, S. J., Sundby, J., Husseini, A., & Bjertness, E. (2012). The paradox of vaginal examination practice during normal childbirth: Palestinian women's feelings, opinions, knowledge, and experiences. *Reproductive Health, 9*(16).

Hassan, S., Sundby, J., Husseini, A., & Bjertness, E. (2012a). Palestinian women's feelings and opinions about vaginal examinations during normal childbirth: An exploratory study. *The Lancet Journal, 380,* 35. https://doi.org/10.1186/1742-4755-9-16

Hassan, S., Sundby, J., Husseini, A., & Bjertness, E. (2012b). Palestinian women's feelings and opinions about vaginal examinations during normal childbirth: An exploratory study. *The Lancet Journal*. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60213-4

Henriksen, L., Grimsrud, E., Schei, B., & Lukasse, M. (2017). Factors related to a negative birth experience - A mixed methods study. *Midwifery, 51,* 33–39. https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.05.004

Hildingsson, I., & Radestad, I. (2005). Swedish women's satisfaction with medical and emotional aspects of antenatal care. Journal of Advanced Nursing, 52(3), 239-249.

Hobson, J. A., & Carey, E. (2005). Women's experience of maternity care: a survey conducted by the National Childbirth Trust. Midwifery, 21(2), 109-123.

Hodnett, E. D. (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. American Journal of Obstetrics & Gynecology, 186(5), S160-S172.

Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., & Weston, J. (2007). Continuous support for women during childbirth. The Cochrane database of systematic reviews, (3), CD003766.

Howarth, A., Swain, N., & Treharne, G. J. (2011). First-time New Zealand mothers' experience of birth: Importance of relationship and support. *New Zealand College of Midwives Journal*, (45).

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

International Confederation of Midwives. International code of ethics for midwives. Erişim tarihi 15 Ağustos 2024, http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ CD2008_001%20ENG%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf

İsbir, G. G., & İnci, F. (2014). Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. *KASHED, 1*, 29-41.

Jafari, E., Mohebbi, P., & Mazloomzadeh, S. (2017). Factors related to women's childbirth satisfaction in physiologic and routine childbirth groups. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 22*(3), 219–224. https://doi.org/10.4103/1735-9066.208161

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*, 103746.

Jordan, S., & Murphy, P. A. (2009). Risk assessment and risk distortion: Finding the balance. Journal of midwifery & women's health, 54(3), 191

Kanbur, A., & Taşkın, R. (2023). Doğumun 3. evresinin yönetimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12*(1), 352-360.

Kapısız, Ö., Karaca, A., Özkan, F. S., & Savaş, H. G. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin doğum algısı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7*(3), 156-160.

Karaçam, Z., Canbay, F. Ç., Çoban, A., & Taşpınar, A. (2018). Travayda vajinal tuşe yapma: "Temel ebelik uygulamaları rehberlik ve değerlendirme." Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.

Karakaya, N., & Koç, E. (2022). Doğumun başlaması ve doğum süreci. *Sağlık & Bilim, 67*.

Khalife-Ghaderi, F., Amiri-Farahani, L., Haghani, S., & Hasanpoor-Azghady, S. B. (2021). Examining the experience of childbirth andits predictors among women who have recently given birth. NursingOpen, 8(1), 63–71. https://doi.org/10.1002/nop2.603

Kırılmaz, H. (2013). Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sağlık hizmetlerinde performans yönetimi çerçevesinde incelenmesi: Poliklinik hastaları üzerine bir alan araştırması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 11-21.

Kızılkaya, T., & Yılmaz, T. (2019). Doğum eyleminin üçüncü ve dördüncü evresindeki uygulamalarda güncel durum. *Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences, 4*(2).

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

Koç, Ö., Özkan, H., Sidar, N., & Can, D. (2017). Annelerin emzirme koçluğu hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi, 7*(2), 175-183.

Küçük, E., & Çalık, K. Y. (2021). Women's experiences and frequency of vaginal examination during labour. *Clinical and Experimental Health Sciences, 11*(3), 426-432. https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.765157

Küçük, E., & Yeşilçiçek Çalık, K. (2022). Maternal and neonatal outcomes of vaginal examination frequency during labor. *Health Care for Women International*. https://doi.org/10.1080/07399332.2022.2025806

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

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

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

Lawrence, H. C., Copel, J. A., O'Keeffe, D. F., Bradford, W. C., Scavone, B. M., Warren, C., ... & Kilpatrick, S. J. (2007). Quality and safety in women's health care. Obstetrics & Gynecology, 110(3), 731-742.

Lewin, D., Fearon, B., Hemmings, V., & Johnson, G. (2005). Kadınların doğum sırasında vajinal muayene deneyimleri. *Midwifery, 21*(3), 267-277. https://doi.org/10.1016/j.midw.2004.10.003

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

Maharaj, D. (2007). Puerperal pyrexia: A review. Part II. *Obstetrical and Gynecological Survey, 62*(6), 400-406. https://doi.org/10.1097/01.ogx.0000266063.84571.fb

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

McLachlan, H., Forster, D. A., Yelland, J., Rayner, J., Lumley, J., & Parker, R. (2012). Is the organization and delivery of care in a primary midwife-led unit different from tertiary maternity care? A comparative study of women's experiences of care. Midwifery, 28(3), 360-366.

McLeish, J., & Redshaw, M. (2019). "Being the best person that theycan be and the best mum": A qualitative study of community vol-unteer doula support for disadvantaged mothers before and afterbirth in England. BMC Pregnancy Childbirth, 19(21). https://doi.org/10.1186/s12884-018-2170-x

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

Mete, S., & Çiçek, Ö. (2018). Labor support: An application is starting again to come into prominence. *Bezmialem Science, 6,* 138-142.

Meyer, S., Ward, P., & Parry, D. C. (2010). What matters to women in childbirth: A systematic qualitative review. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 117(6), 719-728.

Mocumbi, S., Högberg, U., Lampa, E., Sacoor, C., Valá, A., Bergström, A., & Dadelszen, P., ve diğerleri. (2019). Mothers' satisfaction with care during facility-based childbirth: A cross-sectional survey in southern Mozambique. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *19*(303), 1-14.

Mollard, E., & Kupzyk, K. (2022). Birth satisfaction during the early months of the COVID-19 pandemic in the United States. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing, 47*(1), 6.

Mortazavi, F., & Mehrabadi, M. (2022). Predictors of low birth satisfaction among Iranian postpartum women: A cross-sectional study. *Nursing Open, 9*(1), 604-613. https://doi.org/10.1002/nop2.1104

Mucuk, Ö., & Özkan, H. (2016). Travmatik doğum eylemi ve ebelik bakımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 30*(4), 218-225.

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

Muslu, A., & Yanıkkerem, E. (2020). Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlilik güvenirlik çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 13*(4), 231-244.

Nakić Radoš, S., Matijaš, M., Brekalo, M., Hollins Martin, C. J., & Martin, C. R. (2022). Further validation of the Birth Satisfaction Scale-Revised: Factor structure, validity, and reliability. *Current Psychology*, 1-10.

Olza, I., Parry, B., Hirst, J., O'Brien, S., & Glover, V. (2018). Women's psychological experiences of physiological childbirth: A meta-synthesis. BMJ Open, 8(11), e020347.

Olza, I., Uvnas-Moberg, K., Ekström-Bergström, A., Morales, D., Villarmea, S., & Asp, M. (2018). Birth as a neuro-psycho-social event: An integrative model of maternal experiences and their relation to neurohormonal events during childbirth. PLOS ONE, 13(7), e0200093.

Olza, I., Vidakovic, I., Olza Fernandez, I., & Ruiz-Berdún, D. (2018). Women's Psychological and Physiological Responses to Birth: Childbirth Satisfaction

and the Perception of Control. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 36(4), 425-438.

Öter, E. G., Bozkurt, Ö. D., Hadımlı, A., Yorulmaz, A., & Daştı, D. (2022). Factors affecting birth satisfaction of women in Turkey: A cross-sectional study. *Midwifery*, *115*, 103495.

Özcan, H., Koçak, D. Y., & Dağlı, A. (2020). Jinekolojik muayene olan kadınların deneyimleri: Gümüşhane örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 7*(3), 188-195.

Özçerezci Güner Ö. ve Kavlak O. (2016). *Perinatoloji ve Bakım.* Ü. Sevil & G. Ertem (Ed.), Doğum (s. 299-372). Ankara Nobel Tıp Kitabevi

Özkan, B., Çeber-Tufan, E., & Yaşaroğlu-Toksoy, S. (2016). *Ebelik uygulama standartları* (1. Baskı). Vize Yayıncılık, Ankara.

Öztürk Can, H., Yücel, U., & Hadımlı, A. (Ed.). (2018). *Ebelerin travay ve doğum el kitabı* (3. baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.

Peker, R., Demirel, M., Daham, E., Dericioğulları, A., & Okutan, H. (2012). Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde yatarak tedavi gören hastalarda memnuniyet oranları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3*(2), 65-68.

Priscilla Salant ve Don A. Dillman, How to Conduct Your Own Survey, John Wiley & Sons, Inc. Newyork, 1994, s. 55.

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

Redshaw, M., Martin, C. R., Savage-McGlynn, E., & Harrison, S. (2019). Women's experiences of maternity care in England: Preliminary development of a standard measure. *BMC Pregnancy and Childbirth, 19*(1), 1-13.

Reis, P. J., Ayres, D. F., & Martins, J. P. (2016). Childbirth experience and maternal satisfaction: A comparison between planned and unplanned births. Journal of Midwifery & Women's Health, 61(2), 176-183.

Reis, Z. S. D. N., Pereira, A. L. D., & Guimarães, J. V. (2016). Factors associated with maternal satisfaction with childbirth experience in a hospital in the city of Rio de Janeiro, Brazil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 16, 283-291.

Reis, Z. S., Tenório, F., & Ferreira, L. S. (2016). Labor Pain: Stress, Perception and Satisfaction of Brazilian Women. Revista Brasileira de Enfermagem, 69(6), 1027-1034.

Ryding, E. L., Wijma, B., & Wijma, K. (1998). Experiences of emergency cesarean section: a phenomenological study of 53 women. Birth, 25(4), 246-251.

Ryding, E. L., Wijma, B., & Wijma, K. (1998). Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 77(5), 542-547.

Ryding, E. L., Wijma, B., & Wijma, K. (1998). Predisposing and precipitating factors for posttraumatic stress reactions after childbirth. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 105(4), 405-410.

Sayıner, F. D., Özerdoğan, N., Giray, S., Özdemir, E., & Savcı, A. (2007). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Perinatoloji Dergisi, 17*, 104-112.

Serhatlıoğlu, S. G., & Karahan, N. (2018). Doğum memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, 5*(12), 75-91.

Škodová Z, Nepelová Z, Grendár M, Bašková M. Psychometric properties of the Slovak version of the Birth Satisfaction Scale (BSS) and Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R). Midwifery. 2019;79:102550. doi:10.1016/j.midw.2019.102550

Slade, P., MacPherson, S. A., Hume, A., & Maresh, M. (1993). Expectations, experiences and satisfaction with labour. British Journal of Clinical Psychology, 32(4), 469-483.

Smarandache, A., Kim, T. H., Bohr, Y., & Tamim, H. (2016). Predictors of a negative labour and birth experience based on a national survey of Canadian women. *BMC Pregnancy and Childbirth, 16*(1), 1-9.

Sönmez, T. (2019). *Doğumun 1. evresinde uygulanan farklı doğum toplarının doğum çıktılarına ve anne memnuniyetine etkisi* (Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum).

Swahnberg, K., Wijma, B., & Siwe, K. (2011). Strong discomfort during vaginal examination: Why consider a history of abuse. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 157*(2), 200-205. https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2011.02.025

Şahin Çelebi, A. (2021). *Vajinal doğum yapan primipar kadınların doğumu algılamaları ve doğum memnuniyetleri* (Yüksek Lisans Tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Tokat).

Şaraldı, H. B., & Karaçam, Z. (2018). Kadınların doğum sırasındaki mahremiyet ile ilgili deneyim, görüş ve önerileri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7*(3), 447-460.

Şentürk Erenel, A., & Vural, G. (2021). *Perinatal bakım hemşireler ve ebeler için*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri. ISBN: 9786057607980

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). *Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, İntrapartum Bakım Yönetim Rehberi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Tabachnick and Fidell, 2013 B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed.)Pearson, Boston (2013)

Tandoğan, Ö., Kaya, T., & Hotun Şahin, N. (2024). Doğum eyleminde kadınların vajinal muayene deneyimleri. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4*(1), 24-37. https://doi.org/10.56061/fbujohs.1287400

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

Taşkın, L. (2016). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.

Teskereci, G., Yangın, H., & Akpınar, A. (2019). Experiences of women regarding vaginal examination during labor: A qualitative study. *Health Care for Women International, 41*(1), 75–88. https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1590361

Thiedke, C. C. (2007). What do we really know about patient satisfaction? Family Practice Management, 14(1), 33-36.

Tosun, S., & Ouyaba, A. T. (2021). Travayda duş almanın doğum memnuniyetine ve doğum sonrası konforuna etkisi. *Ahi Evran Medical Journal, 5*(2), 126-133.

Tuncay, S. (2016). *Doğumun aktif fazında uygulanan hidroterapinin, doğum süreci, anne memnuniyeti ve doğum sonrası ebeveynlik davranışı üzerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara).

Türk Dil Kurumu [TDK]. (2022). *Güncel Türkçe Sözlük*. Türk Dil Kurumu. https://sozluk.gov.tr/ adresinden erişildi.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2014). *Yaşam Memnuniyeti Araştırması*. http://www.tuik.gov.tr

Türkiye İstatistik Kurumu. (2018). *Yaşam Memnuniyeti Araştırması*. http://www.tuik.gov.tr

Uludağ, E., & Mete, S. (2015). Doğum eyleminde destekleyici bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 3*(2), 22-29.

Urbanová, E., Škodová, Z., & Bašková, M. (2021). The association between birth satisfaction and the risk of postpartum depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(19), 10458.

Üst, D. Z., Pasinlioğlu, T., & Özkan, H. (2013). Doğum eyleminde gebelerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16*(2), 45-54.

Vlemmix, F., Warendorf, J. K., Rosman, A. N., Kok, M., Mol, B. W. J., Morris, J. M., & Nassar, N. (2013). Decision aids to improve informed decision-making in pregnancy care: a systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *120*(3), 257-266.

Vural,G. (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği.* L.Taşkın (Ed.), Doğum Eylemi (s. 281-314). Akademisyen Tıp Kitabevi XII. Baskı.

Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C, Rådestad I. A Negative Birth Experience: Prevalence and Risk Factors in a National Sample. Birth. 2004;31(1):17-27. doi:10.1111/j.0730-7659.2004.0270.x

Waldenström, U. (1999). Experience of labor and birth in 1111 women. Journal of Psychosomatic Research, 47(5), 471-482.

Waldenström, U., & Nilsson, C. A. (1994). Women's satisfaction with birth in relation to participation in decision-making and pain. Birth, 21(4), 189-195.

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

Weiss, M. C., Golding, J., & Draper, E. (2006). Women's perceptions of their birth experience. British Journal of Midwifery, 14(2), 70-75.

Whitburn, L. Y., Jones, L. E., Davey, M. A., & Small, R. (2017). The meaning of labour pain: How the social environment and other contextual factors shape women's experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth, 17*(157), 1-10.

World Health Organization. (1996). *Care in normal birth: A practical guide*.

World Health Organisation [WHO]. (2003). Department of Reproductive Health and Research. Family and Community Health Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Management of Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors. Geneva.

Yalnız, H., Canan, F., Ekti Genç, R., Kuloğlu, M. M., & Geçici, Ö. (2017). Travmatik doğum algısı ölçeğinin geliştirilmesi.

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

Yıldızbaşı, E., Öztaş, D., Sanisoğlu, Y., Fırat, H., Yalçın, N., Şeker, E. D., & Akçay, M. (2016). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde merkezi hekim randevu

sistemini kullanan hastaların memnuniyet düzeylerinin ölçülmesi. *Ankara Medical Journal, 16*(3).

Yılmaz, F. A., & Başer, M. (2017). Normal doğumda öğrenci hemşireler ve klinik hemşireler tarafından verilen bakımın anne memnuniyetine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1*, 24-28.

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

Yoldaş Özkul, S. (2023). *Kadınların doğum sürecinde yapılan vajinal muayenede yaşadıkları rahatsızlık hissi ve benlik saygısı* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2023).

# EKLER

## EK:1 Kişisel Bilgi Formu

**1)Kaç yaşındasınız?** …….

**2)Öğrenim durumunuz:**

1.Okur-yazar 2. İlköğretim 3. Ortaöğretim 4.Lise 5. Üniversite ve üzeri

**3)Mesleğiniz ?**
1. Ev hanımı 2. Memur 3.İşveren 4.İşçi 5. Diğer ……..

**4)Medeni Haliniz ?**

1.Evli 2.Bekar

**5)Ekonomik Durumunuz:**

1.İyi 2.Orta 3.Kötü

**6)Gebeliğiniz planlanmış/istenilen bir gebelik mi?**
1. Evet 2.Hayır

**7)Daha önce gebelik kaybı (düşük, kürtaj) yaşadınız mı?**

1.Evet (…… kez) 2.Hayır

**8)Gebeliğiniz süresince doğum öncesi eğitim aldınız mı?**
1. Evet 2.Hayır

**Yanıtınız evet ise kimden eğitim aldınız?**

1. Hemşire/Ebe 2.Gebe Okulu 3.Doktor 4.Basın yayın, televizyon 5.Komşu/Tanıdık/Akraba

**9)Doğumunuzdan önceki kontrollerinizde vajinal muayene oldunuz mu ?**

1.Evet 2.Hayır

**10)Doğuma gelmeden önce doğum korkunuz var mıydı ?**
1.Evet 2.Hayır
**11)Vajinal muayene sırasında ne gibi duygular yaşadınız ?**
**…….**
**12)Vajinal muayene yapan kişinin cinsiyeti (kadın veya erkek sağlık profesyoneli olması) sizce önemli mi ?**

1.Fark etmez. 2.Önemli, vajinal muayene yapan kişinin kadın olmasını isterim.
**13)Doğumunuz süresince size yapılan <u>ortalama</u> vajinal muayene sayısı ne kadardı ? ….**

**14)Bir sonraki doğumda istediğiniz veya tercih edeceğiniz doğum şekli ?**

1.Normal Doğum 2.Sezaryen Doğum

**15)Çevrenizdekilere normal doğumu önerir misiniz ?**

1.Evet 2.Hayır

## EK:2 Lewin'in Vajinal Muayene Ölçeği (LVMÖ)

| KADINLARIN DOĞUM SIRASINDAKİ VAJİNAL MUAYENE DENEYİMLERİ ÖLÇEĞİ | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ÖLÇEK MADDELERİ | KESİNLİKLE KATILIYORUM | KATILIYORUM | FİKRİM YOK | KATILMIYORUM | KESİNLİKLE KATILMIYORUM |
| 1 | Sağlık personeli bana vajinal muayene hakkında ayrıntılı bilgi verdi | | | | | |
| 2 | Her zaman vajinal muayeneyi reddedebileceğimi hissettim. | | | | | |
| 3 | Sağlık personeli vajinal muayene yapmadan önce her zaman iznimi istedi. | | | | | |
| 4 | Vajinal muayeneler her zaman büyük bir hassasiyetle yapıldı. | | | | | |
| 5 | Vajinal muayene hakkında hiçbir zaman tam anlamıyla bilgilendirme yapılmadı | | | | | |
| 6 | Vajinal muayeneler onurumu koruyacak şekilde yapıldı. | | | | | |
| 7 | Vajinal muayene yapılmadan önce her zaman onay verdiğimi hissettim. | | | | | |
| 8 | Vajinal muayeneler sırasında her zaman yeterli destek gördüğümü hissettim. | | | | | |
| 9 | Vajinal muayeneler sırasında her zaman mahremiyetim korundu. | | | | | |
| 10 | Vajinal muayeneler beni çok utandırdı. | | | | | |
| 11 | Her vajinal muayene sırasında, muayeneler hakkında bana bilgi verildi. | | | | | |
| 12 | Vajinal muayeneleri acı verici bulmadım. | | | | | |
| 13 | Doğum anımı düşündüğümde, bana çok fazla vajinal muayene yapıldı. | | | | | |
| 14 | Vajinal muayenelerle baş etmek beni çok endişelendirdi. | | | | | |
| 15 | Vajinal muayeneler beklediğimden çok daha hoş olmayan bir durumdu. | | | | | |
| 16 | Vajinal muayeneleri ağrılı buldum. | | | | | |
| 17 | Keşke sağlık personeli vajinal muayeneler hakkında daha fazla açıklama yapsaydı | | | | | |
| 18 | Vajinal muayenelerden elde edilen veriler güven vericiydi. | | | | | |
| 19 | Vajinal muayenelerden elde edilen veriler beni endişelendirdi. | | | | | |
| 20 | Zaman zaman vajinal muayenenin kabaca (hoyratça) yapıldığını hissettim. | | | | | |

## EK:3 Doğum Memnuniyeti Ölçeği-Revize (DMÖ-R)

**DOĞUM MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ**

**Yönerge**: Aşağıda doğum memnuniyetiniz hakkında ifadeler yer almaktadır. "Doğum deneyiminizde yaşadıklarınızı düşünerek", her bir ifade için "tamamen katılıyorum", "katılıyorum", "kararsızım", "katılmıyorum", ''kesinlikle katılmıyorum" şeklinde beş seçenekten birini işaretleyiniz. Lütfen her ifade için sadece bir kutucuğu işaretleyiniz. Tüm maddeleri cevaplayınız.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Tamamen sorunsuz ve sağlıklı normal bir doğum süreci yaşadım | Kesinlikle Katılıyorum O | Katılıyorum O | Kararsızım O | Katılmıyorum O | Kesinlikle Katılmıyorum O |
| 2 | Doğum sancılarımın aşırı derecede uzun sürdüğünü düşündüm. | Kesinlikle Katılıyorum O | Katılıyorum O | Kararsızım O | Katılmıyorum O | Kesinlikle Katılmıyorum O |
| 3 | Doğumhane personeli doğum sürecimi nasıl geçirmek istediğimle ilgili karar vermemde beni cesaretlendirdi. | Kesinlikle Katılıyorum O | Katılıyorum O | Kararsızım O | Katılmıyorum O | Kesinlikle Katılmıyorum O |
| 4 | Doğum sancılarım ve doğum sırasında çok kaygılandım. | Kesinlikle Katılıyorum O | Katılıyorum O | Kararsızım O | Katılmıyorum O | Kesinlikle Katılmıyorum O |
| 5 | Doğum sancılarım ve doğum sırasında doğumhane personelinin beni çok iyi desteklediğini hissettim. | Kesinlikle Katılıyorum O | Katılıyorum O | Kararsızım O | Katılmıyorum O | Kesinlikle Katılmıyorum O |
| 6 | Doğum sancılarım sırasında doğumhane personeli benimle çok iyi iletişim kurdu. | Kesinlikle Katılıyorum O | Katılıyorum O | Kararsızım O | Katılmıyorum O | Kesinlikle Katılmıyorum O |
| 7 | Doğum yapmanın stresli ve zor bir deneyim olduğunu anladım. | Kesinlikle Katılıyorum O | Katılıyorum O | Kararsızım O | Katılmıyorum O | Kesinlikle Katılmıyorum O |
| 8 | Doğum sırasında kontrolümü kaybettiğimi hissettim. | Kesinlikle Katılıyorum O | Katılıyorum O | Kararsızım O | Katılmıyorum O | Kesinlikle Katılmıyorum O |
| 9 | Doğum sancılarım sırasında hiç endişelenmedim. | Kesinlikle Katılıyorum O | Katılıyorum O | Kararsızım O | Katılmıyorum O | Kesinlikle Katılmıyorum O |
| 10 | Doğumhane temiz ve hijyenikti. | Kesinlikle Katılıyorum O | Katılıyorum O | Kararsızım O | Katılmıyorum O | Kesinlikle Katılmıyorum O |

**EK:4 Etik Kurul Onayı**

**EK:5 Lewin' in Vajinal Muayne Ölçeği Kullanım İzni**

**EK:6 Doğum Memnuniyet Ölçeği-Revize Kullanım İzni**

**EK:7 Aydınlatılmış Onam Formu**

**ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

Araştırmanın amacını, araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayalı olduğunu, ad, soyad, okul numarası gibi kişiyi tanıtıcı bilgilerin yazıllamaması gerektiğini ve anketin doldurulma şeklini açıklayan bir metin, onam metni olarak araştırma verilerinin toplanması için geliştirilen anket formunun başına konmuştur.

**NORMAL DOĞUM YAPAN KADINLARDA VAJİNAL MUAYENE DENEYİMLERİ VE DOĞUM MEMNUNİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

Sayın Katılımcı,

"**Normal Doğum Yapan Kadınlarda Vajinal Muayene Deneyimleri ve Doğum Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi**" isimli bu araştırma, Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından yapılmaktadır. Araştırma primipar gebelerin vajial muayene deneyimlerinin doğum memnuniyetine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya "bilimsel amaçlar için") kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

**Anketimiz 3 bölümden oluşmaktadır. 45 soruluk 10 dk zamanınızı alacak bu çalışmada** yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında "diğer" seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Doç.Dr. Didem Şimşek Küçükkelepçe
Lokman Hekim Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı
Telefon
*******

**Araştırma Ekibi**

Doç.Dr. Didem Şimşek Küçükkelepçe
Yüksek Lisans Öğrencisi Büşra Yükselşar

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

☐

**EK:8 İntihal Raporu**

# ÖZGEÇMİŞ