

**T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**



**PRİMİPAR GEBELERE VERİLEN JİNEKOLOJİK MUAYENE  
EĞİTİMİYLE DOĞUM KORKUSUNUN İLİŞKİSİ**

**Gülşen KÖSECİK**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**GAZİANTEP – 2023**



## LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS TEZ KABUL VE ONAY FORMU

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Gülşen KÖSECİK** tarafından hazırlanan “**Primipar Gebelere Verilen Jinekolojik Muayene Eğitimiyle Doğum Korkusunun İlişkisi**” başlıklı tez, **10/08/2023** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

**Görevi**

**Unvanı, Adı ve Soyadı**

**Kurumu/Üniversitesi**

**İmzası:**

**Tez Danışmanı**

**Jüri Başkanı**

**Jüri Üyesi**

**Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.**

## **TEZ BİLDİRİMİ**

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

## **DECLARATION PAGE**

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

Öğrencinin Adı SOYADI

Tarih:

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

PRİMİPAR GEBELERE VERİLEN JİNEKOLOJİK MUAYENE  
EĞİTİMİYLE DOĞUM KORKUSUNUN İLİŞKİSİ

Gülşen KÖSECİK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman  
Dr. Öğretim Üyesi Sezer AVCI

ÖZET

Doğum öncesi kadınlara verilen eğitimler onların hem fiziksel hem de ruhsal olarak rahatlama ve doğum sürecinin sağlıklı bir şekilde sonlanmasına yardımcı olacaktır. Primipar gebelere verilen doğuma yönelik primipar anne adaylarının vajinal muayene deneyimi ile ilgili literatüre bakıldığında yurtdışında çalışmaların olduğu ama ülkemizde bu konuda çok az çalışma olduğu tespit edildi. Bu araştırma primipar gebelere verilen jinekolojik muayene eğitimiyle doğum korkusunun ilişkisini ortaya koymak amacıyla yapıldı. Yarı deneysel tipteki (ön test-son test gruplu) çalışmanın verileri Mart 2022–Aralık 2022 tarihlerinde Gaziantep’te özel bir hastanenin kadın doğum polikliniğine başvuran 18-35 yaş grubu ve son trimesterde olan (28.-40.hafta) primipar gebelerden toplandı. Çalışmamız deney ve kontrol grubu 30’ar olmak üzere 60 primipar gebeye yürütüldü. Araştırmanın verileri; “Kişisel Bilgi Formu” ve “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu” ile toplandı. Eğitim öncesinde her iki gruba da “Kişisel Bilgi Formu” ve W-DEQ uygulandı. Deney grubundaki primipar gebelere, jinekolojik muayene eğitimi verilip kontrol grubundaki gebelere müdahale edilmedi. Deney ve kontrol grubuna doğum sonrası dönemde tekrar W-DEQ uygulandı. Verilerin analizinde sürekli değişkenlerde ortalama (Ort.) ve standart sapma (SS) ile kategorik değişkenlere ait veriler sayı (n) ve yüzde (%) kullanılarak yapıldı. Parametrik testlerde ikili gruplar için gruplar arası puan ortalaması karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t testi, grup içi puan ortalaması karşılaştırmalarında bağımlı örneklem t testi kullanıldı. Gebelikte jinekolojik muayene korku durumu incelendiğinde; kontrol grubu için gebelikte jinekolojik muayene korkusu olmayan ve kısmen olan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre artış olduğu saptanırken, gebelikte jinekolojik muayene korkusu olan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma olduğu bulundu ( $p<0.05$ ). Jinekolojik muayene korkusunun doğum şekline etki ettiğini belirten deney grubundaki primipar gebelerin doğum korkusu düzeylerinde aldıkları eğitimle azalma olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). Sağlık çalışanları tarafından gebelere jinekolojik muayene konusunda bilgi verilmesinin ve bu konuda çalışmaların artırılmasının gerektiği önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum, Eğitim, Gebelik, Jinekolojik Muayene, Korku.

**HASAN KALYONCU UNIVERSITY**  
**GRADUATE EDUCATION INSTITUTE**  
**DEPARTMENT of NURSING**

**THE RELATIONSHIP OF GYNECOLOGICAL EXAMINATION  
TRAINING GIVEN TO PRIMIPARAL PREGNANCY AND FEAR OF  
BIRTH**

**Gülşen KÖSECİK**

**MASTER THESIS**

**Advisor**

**Dr. Academic Member Sezer AVCI**

**ABSTRACT**

Trainings given to prenatal women will help them relax both physically and spiritually and to end the birth process in a healthy way. When we look at the literature on the vaginal examination experience of primiparous mothers for childbirth given to primiparous pregnant women, it was found that there are studies abroad, but there are very few studies on this subject in our country. This research was carried out to reveal the relationship between gynecological examination training given to primiparous pregnant women and fear of childbirth. The data of the quasi-experimental type (pre-test-post-test group) study were collected from primiparous pregnant women aged 18-35 and in the last trimester (28.-40.weeks) who applied to the obstetrics clinic of a private hospital in Gaziantep between March 2022 and December 2022. Our study was carried out with 60 primiparous pregnant women, 30 of whom were in the experimental and control groups. The data of the research; It was collected with "Personal Information Form" and "Wijma Birth Expectation/Experience Scale (W-DEQ) version A". Before the training, "Personal Information Form" and W-DEQ were applied to both groups. The primiparous pregnant women in the experimental group were given gynecological examination training and the pregnant women in the control group were not intervened. W-DEQ was applied to the experimental and control groups again in the postpartum period. In the analysis of the data, mean (Mean) and standard deviation (SD) for continuous variables and data for categorical variables were made using number (n) and percentage (%). In parametric tests, independent samples t-test was used for the comparison of the mean scores between the groups for paired groups, and dependent samples t-test was used for the comparison of the mean score within the group. When the fear of gynecological examination during pregnancy is examined; for the control group, it was found that the post-test W-DEQ average score of primiparous pregnant women who had no fear of gynecological examination during pregnancy and was partially increased compared to the pre-test, whereas there was a decrease in the post-test W-DEQ average score of the primiparous pregnant women who had a fear of gynecological examination during pregnancy ( $p<0.05$ ). It was determined that the primiparous pregnant women in the experimental group, who stated that the fear of gynecological examination affects the mode of delivery, decreased with the education they received ( $p<0.05$ ). It is recommended that health professionals should inform pregnant women about gynecological examination and that studies on this subject should be increased.

**Keywords:** Birth, Education, Pregnancy, Gynecological Examination, Fear.

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans sürecim boyunca desteğini esirgemeyen, katkıları ve tecrübeleriyle bana yol gösteren danışmanım, değerli hocam Sayın Dr. Öğretim Üyesi Sezer AVCI' ya,

Tez savunma sınavımda görüş ve önerileri ile çalışmama katkıda bulunan ve yol gösteren değerli jüri üyesi hocalarım Sayın Prof. Dr. Ümran Sevil ve Sayın Dr. Öğretim Üyesi Nilgün Özbaş'a

Yüksek lisans dönemi boyunca ilgi ve destekleriyle katkı sağlayan mesai arkadaşlarıma, sınıf arkadaşım Hakan DOKUMUŞ'a, Özel Bossan Hospital hastane yönetimine ve çalışmama katılan değerli gebelere,

Yüksek Lisans sürecimde büyük bir sabır ve anlayışla yanımda olan, hayatımın her döneminde sevgilerini ve desteklerini yanımda hissettiğim annem Feriha GÜRSEL, babam Ali GÜRSEL, sevgili eşim Erdiç KÖSECİK, sevgili kızım Ceren KÖSECİK ve sevgili oğlum Mehmet Egemen KÖSECİK' e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Gülşen KÖSECİK  
Gaziantep - 2023

# İÇİNDEKİLER

<b>TEZ BİLDİRİMİ</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vii</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR</b> .....	<b>x</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1. Jinekolojik Muayene .....	4
2.1.1. Jinekolojik muayenede kullanılan alet ve ekipmanlar.....	4
2.1.3. Jinekolojik muayene hangi durumlarda yapılır? .....	5
2.1.4. Jinekolojik muayene hazırlığı ve muayene sırasında yapılması gerekenler.....	5
2.1.5. Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği görev (vazife) yetki ve yükümlülükleri .....	5
2.2. Gebelik .....	6
2.2.1. Gebelik ve jinekolojik muayene .....	6
2.3. Doğum .....	7
2.3.2. Doğum korkusu .....	9
2.3.3. Doğum ve jinekolojik muayene.....	10
2.3.4. Normal doğum ve sezaryen doğumun anne ve bebek sağlığı üzerindeki etkileri .....	10
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>12</b>
3.1. Araştırmanın Yeri, Tipi, Zamanı .....	12
3.2. Araştırmanın Hipotezleri .....	12
3.3. Araştırmanın Etik Yönü .....	12
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	12
3.4.1. Araştırmaya dâhil olma kriterleri .....	13
3.4.2. Araştırma dışı kalma ölçütleri .....	13
3.5. Araştırmanın Uygulanması.....	13
3.5.1. Eğitimin amacı.....	13
3.5.2. Eğitimin konu başlıkları .....	14
3.5.3 Jinekolojik Muayene Eğitim İçeriğinin Uzman Görüşleri Sonucunda Kapsam Geçerliğinin Değerlendirilmesi .....	15
3.6. Veri Toplama Gereçleri .....	16
3.6.1. Veri toplama formu .....	16

3.6.2. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu .....	16
3.6.3. Güvenirlik durumu .....	16
3.7. Verilerin İstatiksel Analizi.....	16
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>18</b>
4.1. Primipar Gebelerin Tanıtıcı Özellikleriyle İlgili Bulguları .....	19
Çizelge 4.1.1. Primipar gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı (n=60).....	19
Çizelge 4.1.1. Primipar gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı (n=60) (devamı).....	20
4.2. Primipar Gebelerin Jinekolojik Muayeneye İlgili Görüşlerinin Bulguları.....	21
Çizelge 4.2.1. Primipar gebelerin jinekolojik muayeneye ilgili tanımlarına göre dağılımı .....	21
Çizelge 4.2.2. Daha önce jinekolojik muayene olan primipar gebelerin jinekolojik muayene olma nedenlerine göre dağılımı (n=34).....	22
Çizelge 4.2.3. Jinekolojik muayene hakkında bilgi alan primipar gebelerin edindikleri bilgi kaynaklarına göre dağılımı (n=9).....	22
Çizelge 4.2.4. Gebeliğinde jinekolojik muayenede korku yaşayan primipar gebelerin korku nedenlerine göre dağılımı (n=43).....	23
Çizelge 4.2.5 Gebelikte jinekolojik muayene esnasında primipar gebelerin hissettiği duygularına göre dağılımı (n=60).....	23
4.3. Primipar Gebelerin Doğum, Doğumla İlgili Görüşlerinin ve Doğumdaki İşlemlerle İlgili Durumlarının Dağılımı .....	24
Çizelge 4.3.1. Primipar gebelerin doğumdan korkma nedenlerine göre dağılımı (n=60) .....	24
Çizelge 4.3.2. Doğum hakkında bilgi alan primipar gebelerin edindikleri bilgi kaynaklarına göre dağılımı (n=29) .....	24
Çizelge 4.3.3. Primipar gebelerin doğuma ilişkin düşüncelerine göre dağılımı (n=60) .....	25
Çizelge 4.4.2. Kontrol ve Deney Gruplarındaki Primipar Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin W-DEQ Ön Test ve Son Test Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devamı) .....	29
Çizelge 4.4.2. Kontrol ve Deney Gruplarındaki Primipar Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin W-DEQ Ön Test ve Son Test Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devamı) .....	30
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>37</b>
5.1. Primipar Gebelerin Tanıtıcı Özellikleriyle İlgili Bulgularının Tartışması .....	37
5.2. Primipar Gebelerin Jinekolojik Muayeneye İlgili Görüşlerinin Bulgularının Tartışması .....	38
5.3. Primipar Gebelerin Doğum, Doğumla İlgili Görüşlerinin ve Doğumdaki İşlemlerle İlgili Durumlarının Dağılımının Tartışması .....	39
5.4. Kontrol ve Deney Gruplarındaki Primipar Gebelerin ve Tanıtıcı Özelliklerinin W-DEQ Ön Test ve Son Test Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgularının Tartışması .....	42
<b>6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....</b>	<b>48</b>
6.1 Sonuçlar.....	48
6.2 Öneriler.....	49

6.3. Sınırlılıklar.....	49
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>50</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>57</b>
EK-1 Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan .....	57
EK-2 Özel Hastane Kurum İzni.....	58
EK-3 Ölçek İzni.....	59
EK-4 Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu .....	60
EK-5 Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Formu.....	61
EK-6 İntihal Raporu .....	72
EK-7 Kısa Özgeçmiş .....	73
EK-8 Eğitim Sunumu .....	74



## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>W-DEQ</b>	Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği
<b>Ort.</b>	Ortalama
<b>SS</b>	Standart sapma,
<b>n</b>	Sayı
<b>%</b>	Yüzde
<b>Min.</b>	Minimum değer
<b>Max.</b>	Maksimum değer,
<b><sup>1</sup>χ<sup>2</sup></b>	Pearson Chi-square test
<b><sup>2</sup>χ<sup>2</sup></b>	Chi-square test (Continuity Correction value
<b><sup>3</sup></b>	Fisher's Exact Test
<b>SPSS</b>	Statistical Package for Social Sciences
<b>KGİ</b>	Kapsam Geçerlilik İndeksi

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Gebelik kadın yumurta hücresi ile erkek sperm hücresinin birleşmesi ile oluşan fertilizasyondan doğuma kadar geçen süredir (1,2). Kadın ilk kez gebe kalmış ise primipar gebelik olarak adlandırılır (1). Gebelik kadını bedensel, ruhsal, biyolojik ve toplumsal yönden etkileyen bir süreçtir. Daha önce hiç doğum yapmamış olma, gebelik hakkında bilgi sahibi olmama, bebeğini kaybetme korkusu, vajinal muayeneden korkması gibi nedenler kadının stres ve korku yaşamasına neden olabilir (1,3-6). Birçok kadın korku, ağrı, utanma, kaygı gibi sebeplerden dolayı jinekolojik muayene yaptırmamaktadır (7).

Jinekolojik muayene kadın cinsel organının gözle, elle ve bazı araç gereçler kullanılarak herhangi bir rahatsızlık durumunun olup olmadığını kontrol etmek ve bir rahatsızlık var ise bunun takip ve tedavisini sağlamak, gebelerde ise serviks açıklığı, pelvisin yapısı, amnion zarının kontrolü ve doğumun takibi için yapılan muayenedir. Gebelik döneminde yapılan jinekolojik muayene gebelik açısından herhangi bir sorun oluşturmamaktadır (8-10). Ancak vajinal muayene sırasında hasta mahremiyetine özen göstermeme, muayene esnasında sert davranma, kadın ile iletişimde olmama, bilgi vermeme, muayene yapan kişinin erkek olması, özellikle doğum anında sık muayene yapma gibi nedenlerle kadın bir sonraki dönemlerinde jinekolojik muayeneden kaçınma, korkma, utanma, kendisini değersiz hissetme gibi duygular yaşayabilir. Bu duygular ise kadının jinekolojik muayeneden kaçınarak birçok rahatsızlığın erken dönemde teşhis ve tedavi edilmesine engel olmakla birlikte gebelik izlemini de olumsuz etkileyebilir (9,10,12-16).

*Korku:* Gerçek veya muhtemel bir tehdit ile yoğun bir acı karşısında beliren ve heyecan, yüz sararması, ağız kuruması, solunum ve kalp atışında artma, vb. belirtileri olan veya daha komplike fizyolojik varyasyonlarla ortaya çıkan duygudur (2). Doğum korkusu ise ilk kez Marce tarafından 1859'da ifade edilip, Hofberg ve Brinckton tarafından ise tokofobi olarak adlandırılmıştır (17,18). Doğum korkusunun sebepleri arasında kadının medeni hali, okuryazarlık seviyesi, yaşı, aile desteği sayılabilir (17,19). Ayrıca primipar gebelerde daha önceden hiç deneyimlenmemiş bir süreç olması, doğum ve muayene anında ağrı hissetme düşüncesi, bebeğinin ya da kendisinin zarar görebileceği hatta hayatını kaybedebileceği duygusu, doğum yapmak için kendisinde yeterli gücü bulamaması, doğum anında kontrolünü kaybetme düşüncesi, doğum anında perinede yırtık oluşması ya da doğumu kolaylaştırmak için perineye kesi yapılması

korkuya neden olan etkenler arasında sayılabilir (20-24). Doğum korkusu kadının doğum şekli tercihini de etkilemektedir (22,25).

Bütün dünyada sezaryen ile doğuma yönelik giderek bir artış görülmektedir. Sezaryenle doğum şeklindeki bu artış neredeyse bütün ülkelerde görülmekle birlikte, bu artış ülkelerin sağlık politikaları ve kişilerin doğum sürecine yaklaşımları ile farklılıklar göstermektedir (25,26). Kadınların doğum ile ilgili gerçek olmayan beklentileri, onları bazen memnun etmeyebilmektedir. Bunun sonucunda ise doğumun anlamı kadın açısından olumsuz etkilenmekte, doğumu ve çocuk sahibi olmayı olumsuz bir süreç olarak düşünebilmektedir. Bu durum sadece doğum yapan kadını değil çevresindeki başka kadınları da etkileyebilmektedir. Kadınların doğum ile ilgili beklentileri ve kişisel doğum tecrübeleri arasındaki tutarsızlık doğum şekli ile ilgili davranışlarını etkileyebilir ve isteğe bağlı sezaryen tercih etmelerine neden olabilir (25,27).

Bunların önüne geçilebilmesi için yapılan çalışmalarda da gösterdiği gibi gebe okulları oluşturularak doğum öncesi dönemde kadınlara eğitimlerin verilmesi, ağrı ile baş etme yöntemlerinin anlatılması, onların hem fiziksel hem ruhsal olarak rahatlama ve doğum sürecinin sağlıklı bir şekilde sonlanmasına yardımcı olacaktır (6,28,30). Gebelere destek vermek, onları bilgilendirmek, yanlarında olmak, korkularını azaltmakta sağlık çalışanlarına büyük görev düşmektedir (31). Yapılacak jinekolojik muayenenin rahat geçmesi, kadının korku ve kaygılarının azaltılması için müdahale öncesinde yapılacak işlem basamakları, kullanılacak araç-gereçler hakkında bilgilendirilmedir. Sağlık çalışanı muayene esnasında mahremiyete özen göstermeli, sert hareketlerden ve davranışlardan uzak durmalıdır (16,32,33). Güler yüzlü, hastayı motive eden ve destekleyen bir tavır sergilemelidir (9,13). Doğum korkularını önlemek için yine doğum öncesi dönemde gerekmedikçe sık muayene yapılmaması, gevşeme egzersizlerinin öğretilmesi, gerek gebe okulları, gerek sağlık kuruluşlarında eğitimlerin verilmesi, soru sormaya teşvik edilip olaya dahil edilmesi ile doğumun normal seyrinde ilerlemesine yardımcı olunabilir (10,15,20,35,37).

Vajinal muayene esnasında yaşanan olumsuz tecrübeler; kadının belirli aralıklarla jinekolojik muayenelerini aksatmasına neden olup hedeflenen erken teşhis, tedavi ve bakım faaliyetlerinden faydalanmalarını engelleyebilir (8,9). Doğuma yönelik primipar annelerin vajinal muayene deneyimi ile ilgili literatüre bakıldığında yurtdışında çalışmaların olduğu ama ülkemizde bu konuda çok az çalışma olduğu görülmektedir (10). Gebelik öncesi ve gebelikte verilen eğitimler, psikolojik destek, doğum hakkında bilgilendirme, doğum anında yapılması gerekenler hakkında eğitimler

verilmesi ile doğum korkusunun azaldığı doğumda kadının uyumunun arttığı ve gönüllü sezaryen sayısını azalttığı görülmüştür (38-41). Vajinal muayene yapılırken ebe/hemşirenin sergilemiş olduğu tavır ve göstermiş olduğu ilgi kadınların vajinal muayene ve doğum hakkında olumlu düşüncelerinde önemli bir yere sahiptir (10,33).

Bu çalışma ile primipar gebelerin jinekolojik muayene eğitimi ve doğum korkusu arasında anlamlı bir bağlantı var mı yok mu, verilen eğitimin doğum korkusuna etkilerinin incelenmesi ile hem uygulama ve eğitimlere hem de literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma ile primipar gebelere verilen jinekolojik muayene eğitimi ve doğum korkusu arasında anlamlı bir bağlantı var mı yok mu, verilen eğitimin doğum korkusuna etkilerinin incelenmesi amacı ile planlanmış olup yarı deneysel tipte bir çalışmadır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Jinekolojik Muayene**

Jinekolojik muayene kadın cinsel organının gözle, elle ve bazı araç gereçler kullanılarak herhangi bir rahatsızlık durumunun olup olmadığını kontrol etmek ve bir rahatsızlık var ise bunun takip ve tedavisini sağlamak amacı ile yapılan muayenedir (8). Gebelerde yapılan jinekolojik muayene ile de serviks açıklığı, pelvisin yapısı, amnion zarının kontrolü ve doğumun takibi yapılır (10).

Her kadın hayatı boyunca gerek rutin muayene gerek ise doğum nedeni ile jinekolojik muayene olmuştur. Jinekolojik muayenenin yılda bir kez düzenli olarak yapılması ile birçok rahatsızlık önceden teşhis edilip erken tedavi olabilmeyi sağlamaktadır (8,13).

#### **2.1.1. Jinekolojik muayenede kullanılan alet ve ekipmanlar**

- Jinekolojik muayene masası
- Muayene esnasında mahremiyeti sağlamak için örtü
- Antiseptik solüsyon ve kase
- Farklı büyüklüklerde vajinal spekulum
- Işık kaynağı
- Forseps
- Uzun pens
- Gazlı bez, pet
- Kayganlaştırıcı jel
- Farklı ebatlarda steril ve steril olmayan eldiven,
- Numune almak için kullanılacak çubuk ve cam aparatlar (1,9,43)

#### **2.1.2. Jinekolojik muayene adımları**

Jinekolojik muayene 4 adımda gerçekleşir. İlk olarak dış genital organlar gözlemlenir. Herhangi bir akıntı, kitle ya da anormal bir durum olup olmadığı kontrol edilir. İkinci adımda spekulum ile vajina içine girilerek serviks, vajina ve yan dokular değerlendirilir. Smear alma işlemi bu aşamada yapılır. Üçüncü adımda işaret ve orta parmak birleştirilip vajina içine girilerek elle jinekolojik muayene yapılır. Bu aşamada organlar değerlendirilir. Son olarak dördüncü adımda ultrason ile muayene yapılarak jinekolojik muayene tamamlanır (1).

### **2.1.3. Jinekolojik muayene hangi durumlarda yapılır?**

Herhangi bir şikayet durumu olmaksızın yetişkin her kadının yılda bir kez rutin kontrol için jinekolojik muayene yaptırması gerekir. Bunun dışında vajinal akıntıda koku ve renk değişikliği gibi enfeksiyon bulgularında, kanama düzensizliklerinde, ağrılı menstrüasyonda, ağrılı cinsel ilişkide, karında ele gelen sertlik\şişlik durumunda, gebelik şüphesi olduğunda, dış genital organda kitle, siğil, uçuk, şekil bozukluğu gibi durumlarda, jinekolojik muayene için mutlaka bir kadın doğum uzmanına gitmek gerekir (13,63,65).

### **2.1.4. Jinekolojik muayene hazırlığı ve muayene sırasında yapılması gerekenler**

Jinekolojik muayene öncesi kadına işlem basamakları hakkında bilgi verilmesi ve onayının alınması gerekir. Bu sürede sağlık çalışanı kadına destek olmalı ve onun yanında olduğunu hissettirmelidir. Gerek beden dili gerek ses tonu ile kadının rahat etmesini sağlamalı ve onu soru sormaya teşvik etmelidir. Jinekolojik muayenenin rahat yapılabilmesi için muayeneden önce idrar torbası boşaltılmalıdır. Muayenenin 24 saat öncesinden vajinal yıkama yapılmamalıdır. Vajinal yıkama muayene esnasında alınacak örneklerin doğru sonuç vermesini engelleyebilir. Kadının alt giysilerini çıkarıp mahremiyeti bozmayacak şekilde üzerine bir örtü örtülerek jinekolojik masaya arka üstü litotomi pozisyonunda yatması sağlanır. Bu aşamada kadının mahremiyeti korunarak rahat nefes alıp vermesi ve kendisini kasmadan gevşek bırakması söylenmelidir. Vajinal muayene esnasında sert müdahalelerden uzak durulmalıdır. Kadınında muayeneye katılımı sağlanmalıdır. Böylelikle muayenenin daha rahat geçeceği anlatılmalıdır. Muayene tamamlandıktan sonra kadına yapılan işlemler hakkında genel bilgilendirme yapılır. Muayene esnasında alınan örnek var ise sonuçlarının ne zaman çıkacağı, bir sonraki kontrole ne zaman geleceği hakkında gerekli bilgilendirmeler yapılır. Ayrıca kadının da sormak istediği soru var ise dinlenip gerekli bilgilendirmeler yapıp muayene sonlandırılır. (1,10,15,33,43,44).

### **2.1.5. Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği görev (vazife) yetki ve yükümlülükleri**

8.03.2010 Hemşirelik Yönetmelik'inde hemşirelerin vazife, yetki ve yükümlülükleri ifade edilmektedir. Aynı yönetmelikte Ek-2 de tanımlanan Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Vazife Yetki ve Yükümlülükleri, hemşirenin genel vazife, yetki ve yükümlülüklerinin ek olarak aşağıdaki gibi tanımlanmıştır;

- Eşlerin, gebelik öncesi eğitim ve danışmanlığını yapar.
- Kadının gebelik dönemine yönelik bakım ve takiplerini yapar.
- Gebelikte oluşabilen tehlikeli durumları erken zamanda fark eder ve önerilen tedavileri uygular ve gereklilik durumunda sevk eder.
- Doğumun elverişli koşullarda yapılması için hastayı yönlendirir.
- Doğum eylemiyle alakalı olağan dışı durumları izler ve bildirir.
- Yenidoğan bebeğin bakımını ve muayenesini yapar.
- Anne ve yenidoğan bakımını, lohusalık döneminin hem erken aşamasında hem de geç aşamasında yapar.
- Ana çocuk sağlığının korunup geliştirilmesinde kadına eğitim ve danışmanlık yapar. Ayrıca aile planlaması ve emzirme danışmanlığı, sağlıklı cinsel hayat, genetik hastalık riski taşıyan ailelere danışmanlık, belirli aralıklarla jinekolojik ve meme kontrolü, pap smear vb. testler için yol gösterir ve yardımcı olur (45).

## **2.2. Gebelik**

Gebelik kadın yumurta hücresi ile erkek sperm hücresinin birleşmesi ile oluşan fertilizasyondan doğuma kadar geçen süredir (1,2). Bu süre kadının en son gördüğü adet döneminin ilk gününden başlayıp 280 gün/40 haftalık bir dönemi kapsar (1).

Kadın daha önce hiç doğum yapmamış ise nullipar, ilk kez gebe kalmış ise primipar, iki ve üstü gebe kalmış ise multipar gebelik olarak adlandırılır (1).

Gebelik kadını bedensel, ruhsal, biyolojik ve toplumsal yönden etkileyen bir süreçtir. Aynı zamanda eşler için olağanüstü bir durum olmakla birlikte bir o kadarda heyecanlı ve stresli bir dönemdir. Yaşadıkları bu stresin sebebi özellikle daha önce hiç doğum yapmamış olma, gebelik hakkında bilgi sahibi olmama, bebeğini kaybetme korkusu, kendisine bir şey olması, vajinal muayeneden korkması gibi nedenler sayılabilir. Yeterince bilgi sahibi olmak ve bu korkulardan kurtulmak için doğum öncesi eğitim verilmesinin faydalı olacağını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (1,3-6). Bu dönemde gebelere destek vermek, onları bilgilendirmek, yanlarında olmak, korkularını azaltmakta sağlık çalışanlarına büyük görev düşmektedir (31).

### **2.2.1. Gebelik ve jinekolojik muayene**

Gebelik döneminde vajinada akıntı, kaşıntı, kızarıklık, koku gibi enfeksiyon belirtileri olduğunda teşhis konulup, tedavi yapılmasını sağlamak amacı ile jinekolojik muayene yapılır. Yine gebe kadının vajinal kanama ya da alttan sıvı gelme şikayeti

olduğunda da bir takım testler ve spekulum kullanılarak vajinal muayene yapılır. Gebeliğin son haftasında ise doğum sürecini değerlendirmek, pelvisin normal doğuma uygun olup olmadığını belirlemek için vajinal muayene yapılır. Gebelik döneminde yapılan jinekolojik muayene gebelik açısından herhangi bir sorun oluşturmamaktadır. (8-10). Ancak vajinal muayene sırasında hasta mahremiyetine özen göstermeme, muayene esnasında sert davranma, kadın ile iletişimde olmama, bilgi vermeme, muayene yapan kişinin erkek olması, özellikle doğum anında sık muayene yapma gibi nedenlerle kadın bir sonraki dönemlerinde jinekolojik muayeneden kaçınma, korkma, utanma, kendisini değersiz hissetme gibi duygular yaşayabilir. Bu duygular ise kadının jinekolojik muayeneden kaçınarak birçok rahatsızlığın erken dönemde teşhis ve tedavi edilmesine engel olmakla birlikte gebelik izlemine de olumsuz etkileyebilir. Kadınlardaki bu duyguları engellemek için sağlık çalışanlarının gereken özveriye sağlayarak kadının kendisine değer verildiğini hissetmesi ile birçok kadın hastalıklarının teşhis ve tedavisi, gebelik takiplerinin olumlu yönde ilerlemesi sağlanabilir (10,12-16,46).

### **2.3. Doğum**

Doğum, gebelik sonucu oluşan fetüs ve plasentanın anne karnından dışarı çıkmasıdır (1).

Doğum olayı normal bir döngü olmasına rağmen kadın açısından bir o kadar korkunç, tedirgin edici, kararsızlığın hakim olduğu, sevinç ve üzüntünün bir arada yaşandığı dönemdir.(20,21).

Doğumun hangi yoldan gerçekleşeceği anne ve bebeğin sağlık durumuna göre belirlenmelidir. Özellikle primipar gebeler daha önce hiç doğum deneyimi yaşamadıkları için bu konuda daha tedirgin ve kararsız olabilirler. Kadının doğum konusunda yeterli bilgi sahibi olmaması, sağlık çalışanlarının yeterli bilgilendirme yapmaması, doğum hakkında bilgiyi sosyal medyadan, eş, dost, arkadaş çevresinden öğrenmesi de doğuma bakış açısını etkilemektedir. Doğum süreci hakkında kadının doğru karar verebilmesi için sağlık çalışanları tarafından yeterli bilgilendirmelerin yapılması, kadının süreçlere dahil edilmesi, onunda fikirlerine önem verilmesi, soru sormaya teşvik edilmesi ve dinlenmesi gerekir (35,47,48,49).

#### **2.3.1. Doğum şekilleri ve doğum şekillerini etkileyen faktörler**

Doğum; normal doğum ve sezaryen olmak üzere iki şekilde gerçekleşir.

*Normal Doğum:* Fetüs ve plasenta gibi gebeliğe ait tüm eklerin herhangi bir müdahale gerçekleştirilmeden, spontan kasılmaların başlaması ve servikal açıklığın

ilerleyerek tam açık hale gelmesi ile vajinal yoldan doğurtulması işlemidir (1). Kadınların vücut yapısı genel olarak normal doğuma uygun olmakla birlikte bazen normal doğuma engel durumlarda olabilir (21).

Normal doğuma engel durumlar;

- Pelvis darlığı
- İri bebek
- Bebeğin doğum kanalına baş geliş olarak yerleşmemesi (omuz geliş, makat geliş vb.)
- Distosi
- Bebek kalp atımının bozulması
- Gebenin mevcut sistemik hastalıklar
- Eski sezaryen gibi sebepler sayılabilir (6,20,50).

*Sezaryen Doğum:* Fetüs ve plasenta gibi gebeliğe ait tüm eklerin karın bölgesinden kesi açılarak doğurtulması işlemidir (1). Vajinal doğumun anne ve bebek sağlığını tehdit edebileceği özel durumlarda (baş-pelvis uygunsuzluğu, iri bebek, plasentanın anormallikleri vs.) sezaryen tercih edilmektedir (51).

Ancak günümüzde sezaryen oranlarının giderek arttığı gözlenmektedir. Kadınların sezaryen ile doğumu seçmelerinde etken;

- Olumsuz doğum hikayelerine bağlı gelişen doğum korkusu
- Bebeğin doğum zamanının belirlenebilmesi
- Doğum anında ağrı hissedeceği duygusu
- Kadının tüpligasyon isteği
- Normal doğumda bebeğin zarar görebileceği korkusu
- Hekimlerin sezaryen yönünde yönlendirme yapması
- Annenin ileri yaşta olması
- Yüksek ekonomik ve eğitim seviyesi
- Tedavi ile gebe kalma
- Bir önceki doğumun sezaryen ile gerçekleşmesi
- Daha önceden doğum hakkında herhangi bir bilgilendirme yapılmaması sayılabilir (51-53).

Kadınların normal doğumu tercih etmelerini sağlamak ve sezaryen oranını düşürmek için sağlık çalışanları tarafından doğum öncesi dönemde normal doğumun

faydaları, sezaryenin komplikasyonları hakkında yeterli bilgilendirme ve eğitim süreçlerinde aktif rol alması gerekmektedir (20,49).

### **2.3.2. Doğum korkusu**

*Korku:* Gerçek veya muhtemel bir tehdit ile yoğun bir acı karşısında beliren ve heyecan, yüz sararması, ağız kuruması, solunum ve kalp atışında artma, vb. belirtileri olan veya daha komplike fizyolojik varyasyonlarla ortaya çıkan duygudur (2). Doğum korkusu ise ilk kez Marce tarafından 1859'da ifade edilip, Hofberg ve Brinckton tarafından ise tokofobi olarak adlandırılmıştır (17,18). Tokofobide kendi içinde üç başlıkta sınıflandırılmıştır. Birincisi primer tokofobi kadın gebe kalmadan önceden yaşadığı korkudur. İkincisi sekonder tokofobi daha önceden yaşadığı olumsuz doğum deneyimi nedeni gelişen korkudur. Son olarak ise gebelik esnasında yaşanan korkuya bağlı olarak gelişen depresyon tokofobidir (17).

Tüm bu korkulara sebep olan birçok etken bulunmaktadır. Kadının medeni hali, okuryazarlık seviyesi, yaşı, aile desteği bunlar arasında sayılabilir (19). Özellikle primipar gebeler daha önceden hiç deneyimlenmemiş ve başına ne geleceğini bilemediği bir süreç olması nedeni ile doğum korkusu yaşarken, multiparlarda daha önceden yaşanmış olumsuz doğum deneyimi de korkuya sebep olabilir (20-22). Doğum hakkında bilgi sahibi olmamak, gebelik esnasında kadınlarda korkuya sebep olan etkenler arasında sayılabilir (19,54). Yine korkuya sebep olarak; doğumda ve muayenede ağrı hissetme düşüncesi, bebeğin ya da kendisinin zarar görebileceği hatta hayatını kaybedebileceği duygusu, doğum yapmak için kendisinde yeterli gücü bulamaması, doğum anında kontrolünü kaybetme düşüncesi, doğum anında perinede yırtık oluşması ya da doğumu kolaylaştırmak için perineye kesi yapılması sayılabilir (22-24).

Doğum korkusu kadının doğum şekli tercihini de etkilemektedir (22). Kadınlar doğum esnasında ağrı çekebileceği korkusu, normal doğum sırasında bebeğine ya da kendisine bir şey olur korkusuyla, cinsel hayatının olumsuz etkilenebileceği gibi düşüncelerden dolayı normal doğum yerine sezaryeni tercih etmektedir (18,23,24,55).

Bunların önüne geçilebilmesi için yapılan çalışmalarında gösterdiği gibi gebe okulları oluşturularak doğum öncesi dönemde kadınlara eğitimlerin verilmesi, ağrı ile baş etme yöntemlerinin anlatılması, onların hem fiziksel hem ruhsal olarak rahatlamalarına ve doğum sürecinin sağlıklı bir şekilde sonlanmasına yardımcı olacaktır (6,28,30).

### **2.3.3. Doğum ve jinekolojik muayene**

Birçok kadın korku, ağrı, utanma, kaygı gibi sebeplerden dolayı jinekolojik muayene yaptırmamaktadır. Rutin muayene süreçlerini ötelemekte ancak bir sıkıntı yaşadığında ya da gebelik, doğum gibi zorunlu koşullarda muayene için sağlık kuruluşuna başvurmaktadır. Bu etkenleri ortadan kaldırmak, kadının rutin muayene süreçlerini zamanında yaptırmasını sağlamak ve doğumun normal seyrinde devam etmesi için yeterli bilgilendirmelerin yapılması, kadının desteklenmesi ve rahatlatılması gerekir. Bu süreç de sağlık çalışanlarına büyük görev düşmektedir (7).

Doğum esnasında yapılan jinekolojik muayene ile pelvis yapısı, serviksin açıklığı, kıvamı, incilmesi, bebeğin geliş şekli, amniyon zarının kontrolü yapılır. Ayrıca doğumun ilerleyişine ve doğum şekline karar verilmesine yardımcı olur (10,15). Yapılacak jinekolojik muayenenin rahat geçmesi, kadının korku ve kaygılarının azaltılması için müdahale öncesinde yapılacak işlem basamakları, kullanılacak araç-gereçler hakkında bilgilendirilmedir. Sağlık çalışanı muayene esnasında mahremiyete özen göstermeli, sert hareketlerden ve davranışlardan uzak durmalıdır (32). Güler yüzlü, hastayı motive eden, destekleyici bir tavır sergilemelidir (13). Doğum korkularını önlemek için yine doğum öncesi dönemde gerekmedikçe sık muayene yapılmaması, gevşeme egzersizlerinin öğretilmesi, gerek gebe okulları, gerek sağlık kuruluşlarında eğitimlerin verilmesi, yapılacak işlem basamaklarının anlatılması, soru sormaya teşvik edilip olaya dahil edilmesi ile doğumun normal seyrinde ilerlemesine yardımcı olunabilir. (10,15,20,35,37).

Gerek doğum esnasında gerekse rutin yapılan jinekolojik muayenede bunlara dikkat edilmediği takdirde normal doğum yerine sezaryen doğumun tercih edilmesine sebep olabilir. Yapılan jinekolojik muayenede yaşanan olumsuzluklar kadının sadece bu doğumunu değil bir sonraki gebelik ve doğumunu da olumsuz etkiler. Rutin jinekolojik muayenelerini yaptırmalarına engel olabilir (10). Bu durum da geç tanı ve tedaviye neden olup kadın sağlığını olumsuz etkileyebilir (57).

### **2.3.4. Normal doğum ve sezaryen doğumun anne ve bebek sağlığı üzerindeki etkileri**

Normal doğumun anne ve bebek açısından birçok faydası bulunmaktadır. Anne normal doğum sonrası fiziksel olarak kendisini daha çabuk toparlar. Doğum sonrası kasılmaların sona ermesi ile ağrı azalır. Hastanede kalış süresi kısalmır. Erken taburculuk söz konusudur. Normal doğumda anne ve bebek aynı ortamda buldukları için ten ten teması daha erken sağlanır. Erken temas ile annede oksitosin hormon salgılanması

uyarılarak annenin gevşemesine ve rahatlamasına yardımcı olur. Böylelikle anne bebek arası etkileşim daha hızlı olur. Emzirme daha erken başlar. Bebekte alerjik astım gibi rahatsızlıkların meydana gelmesi azalır (50,52,58,59).

Tabi ki normal doğumun mümkün olmadığı, anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyecek durumlarda sezaryen alternatif yöntem olarak kullanılmalıdır (51).

Sezaryen doğum ile normal doğum kıyaslandığında sezaryen doğumda yan etkiler daha fazla görülmektedir. Bunlara örnek verecek olursak kanama, plasentanın erken ayrılması, uterusun yırtılması, komşu uzuvlarda yaralanmalar, enfeksiyonlar sayılabilir (60). Sezaryen doğumda normal doğuma oranla anne ve bebek ölüm oranlarında artış gözlemlenmiştir (53,61). Sezaryen doğum sonrası annenin hastanede kalış zamanı daha uzundur. Sezaryen doğumda bebeğin emzirme işlemini başlatmak için annenin ameliyattan çıkmasının beklenmesi gibi nedenlerle ten ten teması daha geç başlar. Bu durum emzirmeyi de olumsuz etkiler (59). Ameliyata bağlı annede ki ağrı da emzirmeyi olumsuz etkileyebilir. (53). Sezaryen sonrası bebekte solunum riski de artmaktadır (52). Yine ağrı ve anestezi etkisi nedeniyle anne hareket etmekte sıkıntı yaşayabilir. Sürekli çevrenin desteğine ihtiyacı olduğu için gerginlik ve stres yaşayabilir. Bu durum da anneyi hem ruhsal hem bedensel olarak olumsuz etkiler (59,60,62).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Yeri, Tipi, Zamanı**

Bu araştırma, Mart 2022–Aralık 2022 tarihleri arasında Gaziantep ili içerisinde bulunan Özel Bossan Hospital hastanesinin kadın doğum polikliniğine başvuran primipar gebelerde yapılmış yarı deneysel tipte bir çalışmadır. Poliklinikte 3 uzman hekim ile 1 hemşire çalışmaktadır.

#### **3.2. Araştırmanın Hipotezleri**

H0: Primipar gebelere verilen jinekolojik muayene eğitimiyle doğum korkusu arasında ilişki yoktur.

H1: Primipar gebelere verilen jinekolojik muayene eğitimiyle doğum korkusu arasında ilişki vardır.

#### **3.3. Araştırmanın Etik Yönü**

- Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 03.11.2021 tarihli toplantısında 2021/013 sayılı kararı ile etik kurul onayı alındı (EK-1).
- Araştırma verilerinin toplanması için Gaziantep Özel Bossan Hospital Hastanesi yönetiminden 30.11.2021 tarihli yazılı izin alındı (EK-2).
- Veri toplama amacıyla kullanılan “Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu”nun Türkçe'ye uyarlayarak geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Doç. Dr. Öznur KÖRÜKCÜ'den izin alındı (EK-3).
- Araştırmanın örneklemini oluşturan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılardan da bilgilendirilmiş onam formu yazılı olarak alındı (EK-4).

#### **3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Mart 2022- Aralık 2022 arasında Gaziantep Özel Bossan Hospital Hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran tüm primipar gebeler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Gaziantep Özel Bossan Hospital Hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran primipar 30 deney grubu, primipar 30 kontrol grubu olmak üzere toplam 60 gebe oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü hesaplaması için G-Power analizi uygulanmıştır. İstatistiksel güç analizi, yayınlanan çalışmadan elde edilen veriler temel alınarak örneklem büyüklüğünü belirlemek üzere yapıldı. Çalışmada anlamlılık seviyesinin belirtilmediği durumlarda  $\alpha=0.05$  anlamlılık düzeyinde hesaplamaya katılmıştır. Örneklem sayısı, kurulan hipotezin anlamlılık

seviyesi ve etki büyüklüğü işleme alınarak;referans makalenin verileri incelendiğinde effect size= 0.74, ölçümler arasında anlamlı fark bulabilmek için  $\alpha= 0.05$ ,  $1-\beta= 0,80$  iken yani hata miktarı 0.20 ve aynı zamanda testin gücü 0.80 iken gerekli olan minimum örnek sayısı 60 olması gerektiği saptandı (63,64).

#### **3.4.1. Araştırmaya dâhil olma kriterleri**

Kadın doğum kliniğine başvuran herhangi bir kronik rahatsızlığı olmayan, riskli gebelik olmayan (düşük tehdidi, hipertansiyon, diyabet vb. hastalıklar), tedavi ile gebe kalmayan, iletişim sıkıntısı olmayan, normal doğum yapmasına engel bir durumu olmayan, tek ve canlı gebeliğe sahip, 18-35 yaş grubu araştırmaya gönüllü katılan ve son trimesterde (28.-40. hafta) olan primipar gebelere araştırmaya dahil edilecektir.

#### **3.4.2. Araştırma dışı kalma ölçütleri**

Kronik rahatsızlığı olanlar, riskli gebelikler, tedavi ile gebe kalanlar, iletişim sıkıntısı olanlar, normal doğum yapmasına engel durumu olanlar, çoklu gebelikler, anne karnında bebeğin ölmesi, 18 yaş altı ve 35 yaş üstü olan gebeler, 28. haftadan küçük ve 40. haftadan büyük olan gebelikler, multipar gebeler araştırmadan çıkarılacaktır.

### **3.5. Araştırmanın Uygulanması**

Bu araştırmada kontrol ve deney grubu oluşturularak, eğitim öncesinde her iki gruba da danışman doktor öğretim üyesi ve araştırmacının geliştirdiği kişisel bilgilerinde olduğu veri toplama formu ve Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu uygulanmıştır (EK-5). Literatür taraması sonrasında hazırlanan “Jinekolojik Muayene Eğitimi “ sunumu deney grubundaki primipar gebelere yüz yüze, birebir eğitim şeklinde verilmiştir (EK-8). Eğitim hastanenin bir odasında bilgisayar kullanılarak powerpoint sunumu ile yaklaşık 20 dakika ile 30 dakika arasında sunum ve karşılıklı soru cevap şeklinde gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubundaki primipar gebelere müdahale edilmemiştir. Kontrol ve deney grubu primipar gebelere doğum sonrası taburcu olmadan önce Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu yüz yüze (Gaziantep’te olmayanlarla online/telefon görüşmesi yapılarak) tekrar uygulanmıştır.

#### **3.5.1. Eğitimin amacı**

- Jinekolojik muayene ve aşamalarını bilmek
- Jinekolojik muayene esnasında rahatlamak için yapılması gerekenleri bilmek
- Doğum öncesi verilen jinekolojik muayene eğitiminin doğum üzerine etkilerini bilmek

### 3.5.2. Eğitimin konu başlıkları

- Jinekoloji muayene (alttan muayene)
- Jinekolojik muayenede kullanılan “araç ve gereçler”
- Jinekolojik muayene aşamaları
- Jinekolojik muayene olurken yapılması gerekenler
- Jinekolojik muayeneyi rahat geçirmek için yapılması gerekenler (1,10,13,53,65).



### 3.5.3 Jinekolojik Muayene Eğitim İçeriğinin Uzman Görüşleri Sonucunda Kapsam Geçerliğinin Değerlendirilmesi

JİNEKOLOJİK MUAYENE EĞİTİM İÇERİĞİ	1. UZMAN				2. UZMAN				3. UZMAN				4. UZMAN				5. UZMAN				KGİ	Geçerlilik
	Puanlama				Puanlama				Puanlama				Puanlama				Puanlama					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
<b>Jinekolojik Muayenenin Tanımı</b> Öneriniz: yok				4				4				4				4				4	1.0	Geçerli
<b>Jinekolojik Muayeneye İlişkin Konular Vajinanın Yapısı</b> Öneriniz: yok				4				4				4				4				4	1.0	Geçerli
<b>Jinekolojik Muayenede Kullanılan Araç-Gereçler</b> Öneriniz: yok				4				4				4				4				4	1.0	Geçerli
<b>Jinekolojik Muayene Aşamaları</b> Öneriniz: yok				4				4				4				4				4	1.0	Geçerli
<b>Jinekolojik Muayene Olurken Yapılması Gerekenler</b> Öneriniz: yok				4				4				4				4				4	1.0	Geçerli
<b>Sezaryen ve Normal Doğum Arası Fark Nedir?</b> Öneriniz: yok				4				4				4				4				4	1.0	Geçerli
<b>Toplam</b>				<b>24</b>				<b>24</b>				<b>24</b>				<b>24</b>				<b>24</b>	<b>1.0</b>	<b>Geçerli</b>

KGİ: Kapsam Geçerlilik İndeksi

Eğitim içeriği oluşturulurken u ğretim uyesi, iki kadın doğum uzmanı olmak üzere toplam beş kişiye danışılmıştır. Eğitim içeriğinin gebeler için uygun bilgiler ve materyaller içerdiğini belirlemek amacıyla yapılan uzman görüşü değerlendirilmesi sonucunda, her bir uzman tarafından tam not olarak eğitim kitapında yer alan başlık ve içindeki bilgilerin, yani “Jinekolojik Muayene Eğitim İçeriği” materyalinin gebeler için geçerli bir eğitim içeriğine sahip olduğu bildirilmiştir (KGİ=1.00).

### **3.6. Veri Toplama Gereçleri**

#### **3.6.1. Veri toplama formu**

Danışman doktor ğretim uyesi ve araştırmacı tarafından hazırlanan Veri Toplama Formu 33 sorudan oluşmaktadır.

#### **3.6.2. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi leği (W-DEQ) A versiyonu**

Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi leği (W-DEQ), kadınların yaşadığı doğum korkusunu ölçmek için Klaas ve Barbro Wijma tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki yanıtlar 0’dan 5’e kadar numaralandırılmış olup, altılı likert tiptedir. Sıfır “tamamen”, beş ise “hiç” şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte minimum puan 0 iken, maksimum puan 165’dir. Puan artıkça kadınların yaşadığı doğum korkusu artmaktadır. 2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31 numaralı sorular ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır. Korukcu, Kukulu ve Fırat tarafından 2012 yılında Türkçeye uyarlanarak, gebelerde geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin Cronbach alfa değerleri 0.89, Split-half güvenirliği 0.91’dir (3).

#### **3.6.3. Güvenirlik durumu**

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi leği (W-DEQ) A versiyonu cronbach alpha güvenirlik katsayısı ön testte  $\alpha=0.821$ , son testte ise  $\alpha=0.807$  olarak bulundu.

Bir ölçeğin güvenirlik derecesinin  $0.7 \leq \alpha \leq 0.9$  arasında olması iyi bir güvenirliğe,  $0.9 < \alpha$  olması ise mükemmel bir güvenirliğe sahip olduğunu göstermektedir (66).

### **3.7. Verilerin İstatiksel Analizi**

Araştırma verileri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama (Ort.) ve standart sapma (SS) ile, kategorik değişkenlere ait veriler sayı (n) ve yüzde (%) kullanılarak raporlandı. Sürekli bağımlı değişkenlerin normallik dağılımı için Kolmogorov-Smirnov normallik testinin anlamsız çıkması ( $p > 0,05$ ), arpıklık-basıklık değerleri için arpıklık ve basıklık katsayılarının  $\pm 1$  sınırları içinde 0’a yakın olması, arpıklık ve basıklık katsayılarının kendi standart hatalarına bölünmesi ile hesaplanan arpıklık ve basıklık indekslerinin  $\pm 1,96$  sınırları içinde 0’a yakın olması, histogram grafiğinde an eğrisinin

aranması ve Normal Q-Q Plot grafiğindeki noktaların 45 derecelik çizgi üzerinde veya yakınında olması ve aritmetik ortalama, mod ve medyanın eşit ya da yakın olması beklenmektedir. Sürekli değişkenlerin yukarıdaki özelliklerin büyük çoğunluğunu sağlaması sebebiyle normal dağılımın uygunluğu (Tablo 0) kanıt olarak değerlendirilerek parametrik testlerden yararlanılmıştır.

**Tablo 0. W-DEQ Ön Test ve Son Testte Çarpıklık ve Basıklık ile Normallik Testi Dağılımları**

	Çarpıklık		Basıklık		Normallik Testi					
					Kolmogorov Smirnov			Shapiro Wilk		
	İstatistik Değer	SH	İstatistik Değer	SH	İstatistik Değer	Sd	P	İstatistik Değer	sd	p
<b>Ön test</b>	-0.273	0.309	-0.491	0.608	0.083	60	<b>0.200</b>	0.978	60	<b>0.351</b>
<b>Son test</b>	0.062	0.309	0.288	0.608	0.071	60	<b>0.200</b>	0.987	60	<b>0.760</b>

**Sd:** Serbestlik derecesi, **SH:** Standart hata

Parametrik testlerde ikili gruplar için gruplar arası puan ortalaması karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t testi, grup içi puan ortalaması karşılaştırmalarında bağımlı (ilişkili) örneklem t testi kullanıldı. Kategorik veriler arasındaki ilişki durumu ile kontrol ve deney gruplarında değişkenlerin homojen dağılımları Pearson ki-kare ve Fisher's exact test kullanılarak analiz edildi. Yapılan tüm testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde çalışmaya katılan 60 primipar gebeden elde edilen verilerin analizi sonucu elde edilen bulgular şu başlıklar altında verilmiştir:

- Gebelerin tanıtıcı özellikleriyle ilgili bulguları
- Gebelerin jinekolojik muayeneyle ilgili görüşlerinin bulguları
- Gebelerin doğum, doğumla ilgili görüşlerinin ve doğumdaki işlemlerle ilgili durumlarının dağılımı
- Kontrol ve deney gruplarındaki primipar gebelerin ve tanıtıcı özelliklerinin W-DEQ ön test ve son test toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulguları



#### 4.1. Primipar Gebelerin Tanıtıcı Özellikleriyle İlgili Bulguları

**Çizelge 4.1.1. Primipar gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı (n=60)**

Değişkenler	Deney Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		İstatistiksel Değerlendirme	
	Ort.±SS	Min.-Max.	Ort.±SS	Min.-Max.	Test	P
Yaş (yıl)	24.73±3.89	19-35	25.10±3.41	21-35	t=0.389	0.699
<b>Değişkenler Ve Alt Grupları</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
<b>Yaş grupları</b>						
19-21 yaş	6	20.0	5	16.7	$\chi^2=0.667^1$	0.716
22-28 yaş	17	56.7	20	66.6		
29 yaş ve üzeri	7	23.3	5	16.7		
<b>Eğitim durumu</b>						
Lise ve altı	19	63.3	20	66.7	$\chi^2=0.000^2$	1.000
Yüksekokul/Üniversite	11	36.7	10	33.3		
<b>Eş eğitim durumu</b>						
Lise ve altı	15	50.0	15	50.0	$\chi^2=0.000^2$	1.000
Yüksekokul/Üniversite	15	50.0	15	50.0		
<b>Çalışma durumu</b>						
Hayır	25	83.3	23	76.7	$\chi^2=0.104^2$	0.747
Evet	5	16.7	7	23.3		
<b>Gelir düzeyi</b>						
Düşük	2	6.7	2	6.7		1.000 <sup>3</sup>
Orta	28	93.3	28	93.3		
<b>Sosyal güvence durumu</b>						
Hayır	3	10.0	5	16.7	-	0.706 <sup>3</sup>
Evet	27	90.0	25	83.3		
<b>Yaşanılan yer</b>						
Köy	1	3.3	1	3.3	$\chi^2=0.000^1$	1.000
İlçe	1	3.3	1	3.3		
Şehir	28	93.4	28	93.4		
<b>Planlı gebelik durumu</b>						
Hayır	0	0.0	1	3.3	-	1.000 <sup>3</sup>
Evet	30	100.0	29	96.7		
<b>Doğum şekli</b>						
Normal	23	76.7	21	70.0	$\chi^2=1.109^1$	0.574
Sezeryan	3	10.0	2	6.7		
Kararsız	4	13.3	7	23.3		
<b>Düşük durumu</b>						
Hayır	26	86.7	26	86.7	-	1.000 <sup>3</sup>
Evet	4	13.3	4	13.3		
<b>Küretaj durumu</b>						
Hayır	27	90.0	30	100.0	-	0.237 <sup>3</sup>
Evet	3	10.0	0	0.0		
<b>Toplam</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>		

Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma, n: Sayı, %: Yüzde,

Min.: Minimum değer, Max.: Maksimum değer,

t: Independent samples t test,

<sup>1</sup>  $\chi^2$ : Pearson Chi-square test, <sup>2</sup>  $\chi^2$ : Chi-square test (Continuity Correction value), <sup>3</sup> Fisher's Exact Test

**Çizelge 4.1.1. Primipar gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı (n=60) (devamı)**

Değişkenler Ve Alt Grupları	Deney Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		İstatistiksel Değerlendirme	
	N	%	N	%	Test	p
<b>Sizce mahremiyetin tanımı</b>						
Özel hayatın gizliliği	20	66.7	22	73.3	$\chi^2=0.329^1$	0.848
Kişisel bilgilerin gizliliği	4	13.3	3	10.0		
Özel bölgenin gizliliği	6	20.0	5	16.7		
<b>Jinekolojik muayene öyküsü</b>						
Hayır	11	36.7	15	50.0	$\chi^2=0.611^2$	0.434
Evet	19	63.3	15	50.0		
<b>Jinekolojik muayene bilgi durumu</b>						
Hayır	27	90.0	24	80.0	-	0.472 <sup>3</sup>
Evet	3	10.0	6	20.0		
<b>Gebelikte jinekolojik muayene öyküsü</b>						
Hayır	13	43.3	16	53.3	$\chi^2=0.267^2$	0.605
Evet	17	56.7	14	46.7		
<b>Gebelikte jinekolojik muayene korku durumu</b>						
Hayır	10	33.3	7	23.3	$\chi^2=1.705^1$	0.426
Evet	11	36.7	16	53.4		
Kısmen	9	30.0	7	23.3		
<b>Doğum korkusu yaşama durumu</b>						
Hayır	19	63.3	19	63.3	$\chi^2=2.329^1$	0.312
Evet	1	3.4	4	13.4		
Kısmen	10	33.3	7	23.3		
<b>Muayene korkusunun doğum şekline etki durumu</b>						
Hayır	22	73.3	18	60.0	$\chi^2=0.675^2$	0.411
Evet	8	26.7	12	40.0		
<b>Doğum hakkında bilgi durumu</b>						
Hayır	18	60.0	13	43.3	$\chi^2=1.068^2$	0.301
Evet	12	40.0	17	56.7		
<b>Doğum öncesi eğitim alma durumu</b>						
Hayır	30	100.0	29	96.7	-	1.000 <sup>3</sup>
Evet	0	0.0	1	3.3		
<b>Toplam</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>		

Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma, n: Sayı, %: Yüzde,

MİN.: Minimum değer, Max.: Maksimum değer,

<sup>1</sup>  $\chi^2$ : Pearson Chi-square test, <sup>2</sup>  $\chi^2$ : Chi-square test (Continuity Correction value), <sup>3</sup> Fisher's Exact Test

Primipar gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; yaş gruplarının, eğitim durumunun, eş eğitim durumunun, çalışma durumunun, gelir düzeyinin, sosyal güvence durumunun, yaşanılan yer, planlı gebelik durumunun, doğum şeklinin, düşük durumunun, küretaj durumunun, sizce mahremiyetin tanımının, jinekolojik muayene öyküsünün, jinekolojik muayene bilgi durumunun, gebelikte jinekolojik muayene öyküsünün, gebelikte jinekolojik muayene korku durumunun, doğum korkusu yaşama durumunun, muayene korkusunun doğum şekline etki durumunun, doğum hakkında bilgi durumunun ve doğum öncesi eğitim alma durumunun Deney ve Kontrol gruplarındaki dağılımlarının istatistiksel olarak anlamlı

olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ). Bu durum Deney ve Kontrol gruplarında değişkenlerin dağılımının homojen olduğunun göstergesidir (Çizelge 4.1.1).

#### 4.2. Primipar Gebelerin Jinekolojik Muayeneyle İlgili Görüşlerinin Bulguları

**Çizelge 4.2.1. Primipar gebelerin jinekolojik muayeneyle ilgili tanımlarına göre dağılımı**

Tanımlar	Kontrol Grubu		Deney Grubu	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Alttan muayene	1	3.3	1	3.3
Çatı muayenesi	1	3.3	0	0.0
Doğuma hazırlık yapılması için gerekli olan süreçtir	0	0.0	1	3.3
Düzenli takip ve rahatsızlıklarda kadın üreme organlarının kontrol ve tedavi amaçlı faaliyetlerin hepsi	1	3.3	0	0.0
Fetal gebelik olması durumunda değerlendirme ve gebe olmama durumunda zorunlu yapılması gereken muayene	1	3.3	0	0.0
Gerekli görüldüğü durumda olması gereken bir şey	2	6.7	1	3.3
Kadın doğum sağlığına dair inceleme ve muayene	2	6.7	2	6.7
Korku-Endişe-Ağrı-Ürkütücü-Kötü-Zor	4	13.3	10	33.3
Bilmiyorum	18	60.0	15	50.0
<b>Toplam</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Primipar gebelerin jinekolojik muayene tanımı için verdikleri yanıtlar şu şekildeydi: Kontrol grubu için %13.3'ünün "korku-endişe-ağrı-ürkütücü-kötü-zor", %6.7'si "kadın doğum sağlığına dair bir inceleme ve muayene", %6.7'si "gerekli görüldüğü durumda olması gereken bir şey", %3.3'ü "alttan muayene", %3.3'ü "çatı muayenesiydi". Deney grubu için %33.3'ünün "korku-endişe-ağrı-ürkütücü-kötü-zor", %6.7'si "kadın doğum sağlığına dair bir inceleme ve muayene", %3.3'ü "gerekli görüldüğü durumda olması gereken bir şey", %3.3'ü "alttan muayeneydi" (Çizelge 4.2.1).

**Çizelge 4.2.2. Daha önce jinekolojik muayene olan primipar gebelerin jinekolojik muayene olma nedenlerine göre dağılımı (n=34)**

Nedenleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Rutin kontrol için yapıldı	11	32.4
Şikâyetlerim olduğu için yapıldı	8	23.5
Gebelik döneminde yapıldı	14	41.2
Diğer (Düşük)	1	2.9
<b>Toplam</b>	<b>34</b>	<b>100.0</b>

Daha önce jinekolojik muayene öyküsü olan primipar gebelerin jinekolojik muayene nedenleri; %32.4'ünün “*rutin kontrol için yapıldı*”, %23.5'inin “*şikâyetlerim olduğu için yapıldı*”, %41.2'sinin “*gebelik döneminde yapıldı*” ve %2.9'unun “*diğer*” şeklindeydi (Çizelge 4.2.2).

**Çizelge 4.2.3. Jinekolojik muayene hakkında bilgi alan primipar gebelerin edindikleri bilgi kaynaklarına göre dağılımı (n=9)**

Bilgi Kaynakları	Kontrol Grubu		Deney Grubu	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ebe-hemşire	2	33.3	1	33.3
Çevremdekiler	3	50.0	1	33.3
Diğer (internet )	1	16.7	1	33.3
<b>Toplam</b>	<b>6</b>	<b>100.0</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>

Jinekolojik muayene hakkında bilgi edinen primipar gebelerin (n=9), edindikleri bilgileri kimden ya da nereden elde ettiklerine yönelik soruya verdikleri yanıtlarda; Kontrol grubu için %33.3'ünün “*ebe-hemşire*”, %50.0'sinin “*çevremdekiler*” ve %16.7'sinin “*diğer*” olduğu gözlemlendi. Deney grubu için ise %33.3'ünün “*ebe-hemşire*”, %33.3'ünün “*çevremdekiler*” ve %33.3'ünün “*diğer*” olduğu bulundu (Çizelge 4.2.3).

**Çizelge 4.2.4. Gebeliğinde jinekolojik muayenede korku yaşayan primipar gebelerin korku nedenlerine göre dağılımı (n=43)**

Nedenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ağrı	17	39.5
Utanma	23	53.5
Kanama	7	16.3
Bebeğin zarar görmesi	7	16.3
Muayene edenin erkek olması	2	4.7
Bilginin olmaması	8	18.6
Etrafın olumsuz deneyimleri	7	16.3

\*n katlanmıştır.

Gebelikte jinekolojik muayenede korku yaşayan primipar gebelerin (n=43) muayeneye yönelik korkularının nedeni sorulduğunda yanıtları; %39.5'inin "ağrı", %53.5'inin "utanma", %16.3'ünün "kanama, bebeğin zarar görmesi ve etrafın olumsuz deneyimleri", %4.7'sinin "muayene edenin erkek olması" ve %18.6'sının "bilginin olmaması" şeklindeydi (Çizelge 4.2.4).

**Çizelge 4.2.5 Gebelikte jinekolojik muayene esnasında primipar gebelerin hissettiği duygularına göre dağılımı (n=60)**

Duygular	Sayı (n)	Yüzde (%)
Korku	19	31.7
Utanma	18	30.0
Ağrı	12	20.0
Bir şey hissetmeme	13	21.6
Diğer (şaşkınlık, hiç muayene olmama)	19	31.7

\*n katlanmıştır.

Gebelikte jinekolojik muayene esnasında ne hissettiği yönündeki soruya primipar gebelerin yanıtı; %31.7'sinin "korku", %30.0'unun "utanma", %20.0'sinin "ağrı", %21.6'sının "bir şey hissetmeme" ve %31.7'sinin "diğer" şeklindeydi (Çizelge 4.2.5).

### 4.3. Primipar Gebelerin Doğum, Doğumla İlgili Görüşlerinin ve Doğumdaki İşlemlerle İlgili Durumlarının Dağılımı

**Çizelge 4.3.1. Primipar gebelerin doğumdan korkma nedenlerine göre dağılımı (n=60)**

Nedenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Epizyotomi	25	41.7
İknamama veya bebeğin zarar görmesi	24	40.0
Sık vajinal muayene	15	25.0
Vajinal muayenede ağrı	22	36.7
Etrafindakilerin doğum deneyimleri	25	41.7
Diğer (rahim sarkması, ağrı, deneyimlememe)	6	10.0

\*n katlanmıştır.

Doğumdan korkmalarının nedenlerine yönelik soruya primipar gebelerin yanıtı; %41.7'sinin "epizyotomi", %40.0'nın "iknamama veya bebeğin zarar görmesi", %25.0'inin "sık vajinal muayene", %36.7'sinin "vajinal muayenede ağrı", %41.7'sinin "etrafındakilerin doğum deneyimleri" ve %10.0'unun "diğer" şeklindeydi (Çizelge 4.3.1).

**Çizelge 4.3.2. Doğum hakkında bilgi alan primipar gebelerin edindikleri bilgi kaynaklarına göre dağılımı (n=29)**

Bilgi Kaynakları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ebe-hemşire	3	10.3
Doktor	4	13.8
İnternet	15	51.6
Arkadaş ortamı	4	13.8
Diğer (kitap, okul)	3	10.3
Toplam	29	100.0

\*n katlanmıştır.

Doğum hakkında elde edilen bilginin kimden veya nereden edinildiğine yönelik soruya primipar gebelerin yanıtı; %10.3'ünün "ebe-hemşire", %13.8'inin "doktor",

%51.6'sının "internet", %13.8'inin "arkadaş ortamı" ve %10.3'ünün "diğer" şeklindeydi (Çizelge 4.3.2).

**Çizelge 4.3.3. Primipar gebelerin doğuma ilişkin düşüncelerine göre dağılımı (n=60)**

Düşünceler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Korkutucu	15	25.0
Vajinal muayene korkusu	17	28.3
Vajinal muayene korkusu nedeniyle normal doğum reddi	7	11.7
Bilgi isteme durumu	41	68.3
Diğer (heyecan)	2	3.3

\*n katlanmıştır.

Doğuma ilişkin düşüncelerinin neler olduğuna yönelik sorulara primipar gebelerin yanıtı; %25.0'inin "korkutucu", %28.3'ünün "vajinal muayene korkusu", %11.7'sinin "vajinal muayene korkusu nedeniyle normal doğum reddi", %68.3'ünün "bilgi isteme durumu" ve %3.3'ünün "diğer" şeklindeydi (Çizelge 4.3.3).

**Çizelge 4.3.4. Primipar gebelerin doğum esnasında gerek görülmedikçe yapılmasını istemedikleri işlemlere göre dağılımı (n=60)**

İşlemler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Vajinal muayene işlemi	20	33.3
Suni sancı işlemi	41	68.3
Lavman	13	21.7
Uzun süre yatmak	11	18.3
Aç kalmak	8	13.3
Epizyotomi işlemi	28	46.7

\*n katlanmıştır.

Doğum esnasında gerek görülmedikçe yapılmasını istemedikleri işlemlere yönelik sorulara primipar gebelerin yanıtı; %33.3'ünün "vajinal muayene işlemi", %68.3'ünün "suni sancı işlemi", %21.7'sinin "lavman", %18.3'ünün "uzun süre yatmak", %13.3'ünün "aç kalmak" ve %46.7'sinin "epizyotomi işlemi" şeklindeydi (Çizelge 4.3.4).

**Çizelge 4.3.5. Primipar Gebelerin Gebelikte ve Doğum Esnasında Jinekolojik Muayene Yapılırken Size Nasıl Davranılmasını İstersiniz Sorusuna Verdikleri Yanıtlara göre Dağılımı (n=60)**

Davranışlar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Muayene bilgisi ve izni	50	83.3
Mahremiyetin sağlanması	41	68.3
Sağlık çalışanı desteği	38	63.3
Hem cinsin muayene yapması	36	60.0
Kendimi hazır hissetme durumunun sorulması	30	50.0
Sert hareketlerden kaçınılması	44	73.3
Az muayene yapılması	17	28.3

\*n katlanmıştır.

Primipar gebelerin gebelikte ve doğum esnasında jinekolojik muayene yapılırken size nasıl davranılmasını istersiniz sorusuna verdikleri yanıtları; %83.3'ünün "muayene bilgisi ve izni", %68.3'ünün "mahremiyetin sağlanması", %63.3'ünün "sağlık çalışanı desteği", %60.0'ının "hem cinsin muayene yapması", %50.0'sinin "kendimi hazır hissetme durumunun sorulması", %73.3'ünün "sert hareketlerden kaçınılması" ve %28.3'ünün "az muayene yapılması" şeklindeydi (Çizelge 4.3.5).

#### 4.4. Kontrol ve Deney Gruplarındaki Primipar Gebelerin ve Tanıtıcı Özelliklerinin W-DEQ Ön Test ve Son Test Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguları

**Çizelge 4.4.1. Kontrol ve Deney Grubuna Göre Primipar Gebelerin W-DEQ Ön Test ve Son Test Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=60)**

Testler	Deney Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Test**	P
	Ort.±SS	Min.-Max.	Ort.±SS	Min.-Max.		
Ön test	63.50±19.47	33-97	65.57±17.45	24-96	0.433	0.667
Son test	61.53±20.99	20-97	70.00±19.27	33-121	1.628	0.109
Test*	0.429		-1.153			
p	0.671		0.258			

\*Paired Sample t test, \*\* Independent sample t test

Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma

Min.: Minimum değer, Max.: Maksimum değer

Kontrol ve Deney gruplarının W-DEQ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması grup içi ve gruplar arası olmak üzere bağımsız ve ilişkili örneklem t testlerine göre değerlendirilmiştir. Grup içi karşılaştırmalara bakıldığında zaman deney grubunda, W-DEQ son test puan ortalamasında ön teste göre verilen eğitim sonrasında azalma (1.97 puan) olduğu görüldü. Ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ). Kontrol grubunda, W-DEQ son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasından daha yüksek (4.43 puan) olduğu görüldü. Aralarındaki fark incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir sonuca rastlanmadı ( $p>0.05$ ). Gruplar arası karşılaştırmalara bakıldığında, kontrol grubunun W-DEQ ön test puan ortalamasının deney grubunun ön test puan ortalamasından yüksek (2.07 puan) olduğu bulundu. W-DEQ ön test ile son testin toplam puan ortalamaları farklı olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa ulaşılmadı ( $p>0.05$ ). W-DEQ son test puanlarına bakıldığında, deney ve kontrol grubu arasındaki bu farkın eğitim sonrasında daha da arttığı (8.47 puan) görüldü. Ancak yapılan test sonucunda bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ) (Çizelge 4.4.1).

**Çizelge 4.4.2. Kontrol ve Deney Gruplarındaki Primipar Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin W-DEQ Ön Test ve Son Test Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Değişkenler ve Alt Gruplar	Testler	Kontrol Grubu (n=30)	Deney grubu Grubu (n=30)	t**	P
		Ort.±SS	Ort.±SS		
<b>Yaş grupları</b>					
19-21 yaş	Ön test	67.80±9.76	74.17±11.69	-0.967	0.359
	Son test	65.80±18.42	71.33±17.60	-0.509	0.623
	t*	0.259	0.274		
	p	0.809	0.795		
22-28 yaş	Ön test	65.90±17.68	59.47±20.39	1.028	0.311
	Son test	70.20±14.27	61.24±21.15	1.531	0.135
	t*	-0.962	-0.279		
	p	0.348	0.784		
29 yaş ve üzeri	Ön test	62.00±24.61	64.14±21.22	-0.162	0.875
	Son test	73.40±36.73	53.86±22.64	1.147	0.278
	t*	-0.847	1.133		
	p	0.444	0.301		
<b>Eğitim durumu</b>					
Lise ve altı	Ön test	66.55±12.27	67.26±18.81	-0.141	0.889
	Son test	69.20±17.70	65.00±17.35	0.748	0.459
	t*	-0.666	0.421		
	p	0.514	0.678		
Yüksekokul/Üniversite	Ön test	63.60±25.63	57.00±19.74	0.665	0.514
	Son test	71.60±23.03	55.55±25.95	1.493	0.152
	t*	-0.931	0.166		
	p	0.376	0.871		
<b>Çalışma durumu</b>					
Hayır	Ön test	65.22±16.91	63.08±19.17	0.408	0.685
	Son test	67.70±17.47	60.88±21.16	1.211	0.232
	t*	-0.584	0.455		
	p	0.565	0.653		
Evet	Ön test	66.71±20.52	65.60±23.20	0.088	0.932
	Son test	77.57±24.27	64.80±22.16	0.930	0.374
	t*	-1.210	0.055		
	p	0.272	0.959		
<b>Gelir düzeyi</b>					
Düşük	Ön test	62.00±15.56	80.50±23.33	-0.933	0.449
	Son test	61.50±14.85	81.00±22.63	-1.019	0.415
	t*	0.023	-1.000		
	p	0.985	0.500		
Orta	Ön test	65.82±17.81	62.29±19.08	0.717	0.477
	Son test	70.61±19.62	60.14±20.59	1.947	0.057
	t*	-1.207	0.436		
	p	0.238	0.666		
<b>Sosyal güvence durumu</b>					
Hayır	Ön test	57.60±12.64	76.00±17.52	-1.743	0.132
	Son test	72.20±19.42	72.67±21.94	-0.031	0.976
	t*	<b>-2.855</b>	0.226		
	p	<b>0.046</b>	0.842		
Evet	Ön test	67.16±18.04	62.11±19.48	0.968	0.338
	Son test	69.56±19.61	60.30±20.94	1.643	0.107
	t*	-0.543	0.369		
	p	0.592	0.715		

\*Paired Sample t test, \*\* Independent sample t test,  
Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma,

**Çizelge 4.4.2. Kontrol ve Deney Gruplarındaki Primipar Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin W-DEQ Ön Test ve Son Test Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devamı)**

Değişkenler Ve Alt Gruplar	Testler	Kontrol	Deney grubu	t**	P
		Grubu (n=30)	Grubu (n=30)		
		Ort.±SS	Ort.±SS		
<b>Doğum şekli</b>					
Normal	Ön test	65.76±17.39	60.74±19.10	0.909	0.368
	Son test	69.19±20.03	62.52±20.80	1.081	0.286
	t*	-0.757	-0.334		
	p	0.458	0.742		
Sezaryen	Ön test	72.00±1.41	77.00±7.00	-0.949	0.413
	Son test	75.50±34.65	57.00±8.19	0.961	0.408
	t*	-0.137	3.849		
	p	0.913	0.061		
Kararsız	Ön test	63.14±21.04	69.25±25.94	-0.428	0.679
	Son test	70.86±15.61	59.25±31.7	0.830	0.428
	t*	-0.939	0.748		
	p	0.384	0.509		
<b>Düşük durumu</b>					
Hayır	Ön test	65.58±18.53	64.92±20.00	0.122	0.903
	Son test	70.73±18.34	62.23±20.53	1.575	0.122
	t*	-1.235	0.518		
	p	0.228	0.609		
Evet	Ön test	65.50±8.96	54.25±14.15	1.343	0.228
	Son test	65.25±27.44	57.00±26.73	0.431	0.682
	t*	0.023	-0.374		
	p	0.983	0.733		
<b>Jinekolojik muayene</b>					
<b>öyküsü</b>					
Hayır	Ön test	68.13±18.84	61.00±16.07	1.013	0.321
	Son test	71.27±19.58	59.55±21.21	1.456	0.158
	t*	-0.538	0.210		
	p	0.599	0.838		
Evet	Ön test	63.00±16.18	64.95±21.48	-0.292	0.773
	Son test	68.73±19.55	62.68±21.35	0.851	0.401
	t*	-1.102	0.367		
	p	0.289	0.718		
<b>Jinekolojik muayene bilgi durumu</b>					
Hayır	Ön test	69.13±14.01	64.00±18.26	1.114	0.271
	Son test	69.79±21.31	59.44±20.05	1.786	0.080
	t*	-0.161	0.969		
	p	0.873	0.341		
Evet	Ön test	51.33±23.64	59.00±33.65	-0.403	0.699
	Son test	70.83±7.99	80.33±23.86	-0.671	0.565
	t*	<b>-2.571</b>	-1.677		
	p	<b>0.049</b>	0.235		
<b>Gebelikte jinekolojik muayene</b>					
<b>öyküsü</b>					
Hayır	Ön test	69.25±14.94	60.00±14.79	1.666	0.107
	Son test	67.31±22.70	59.54±23.33	0.906	0.373
	t*	0.376	0.077		
	p	0.712	0.940		
Evet	Ön test	61.36±19.65	66.18±22.49	-0.628	0.535
	Son test	73.07±14.66	63.06±19.61	1.580	0.125
	t*	<b>-2.216</b>	0.458		
	p	<b>0.045</b>	0.653		

\*Paired Sample t test, \*\* Independent sample t test,  
Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma,

**Çizelge 4.4.2. Kontrol ve Deney Gruplarındaki Primipar Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin W-DEQ Ön Test ve Son Test Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devamı)**

Değişkenler Ve Alt Gruplar	Testler	Kontrol Grubu (n=30)	Deney grubu Grubu (n=30)	t**	P
		Ort.±SS	Ort.±SS		
<b>Gebelikte jinekolojik muayene korku durumu</b>					
Hayır	<i>Ön test</i>	61.14±22.28	56.20±17.54	0.512	0.616
	<i>Son test</i>	65.14±20.31	68.50±22.35	-0.316	0.756
	<i>t*</i>	-0.347	-1.581		
	<i>p</i>	0.740	0.148		
Evet	<i>Ön test</i>	72.06±12.97	71.91±19.70	0.024	0.981
	<i>Son test</i>	71.75±21.29	58.09±21.75	1.624	0.117
	<i>t*</i>	0.068	<b>2.253</b>		
	<i>p</i>	0.946	<b>0.048</b>		
Kısmen	<i>Ön test</i>	55.14±17.10	61.33±19.35	-0.667	0.516
	<i>Son test</i>	70.86±14.57	58.00±18.78	1.492	0.158
	<i>t*</i>	<b>-3.174</b>	0.395		
	<i>p</i>	<b>0.019</b>	0.703		
<b>Doğum korkusu yaşama durumu</b>					
Hayır	<i>Ön test</i>	69.79±17.55	68.11±19.18	0.282	0.779
	<i>Son test</i>	73.26±16.89	59.32±23.68	<b>2.090</b>	<b>0.044</b>
	<i>t*</i>	0.473	-		
	<i>p</i>	0.668	-		
Evet	<i>Ön test</i>	51.75±20.37	64.00±0.00	-0.538	0.628
	<i>Son test</i>	45.00±12.73	65.00±0.00	-1.405	0.255
	<i>t*</i>	-0.742	1.797		
	<i>p</i>	0.468	0.089		
Kısmen	<i>Ön test</i>	62.00±11.90	54.70±18.85	0.902	0.381
	<i>Son test</i>	75.43±19.31	65.40±16.41	1.155	0.266
	<i>t*</i>	-2.031	-1.163		
	<i>p</i>	0.089	0.275		
<b>Muayene korkusunun doğum şekline etki durumu</b>					
Hayır	<i>Ön test</i>	61.39±17.24	58.91±18.89	0.429	0.670
	<i>Son test</i>	68.72±18.58	63.05±20.38	0.911	0.368
	<i>t*</i>	-1.511	-0.812		
	<i>p</i>	0.149	0.426		
Evet	<i>Ön test</i>	71.83±16.49	76.13±15.89	-0.578	0.570
	<i>Son test</i>	71.92±20.94	57.38±23.48	1.451	0.164
	<i>t*</i>	-0.013	<b>2.471</b>		
	<i>p</i>	0.990	<b>0.043</b>		
<b>Doğum hakkında bilgi durumu</b>					
Hayır	<i>Ön test</i>	74.00±13.68	64.33±18.03	1.622	0.116
	<i>Son test</i>	70.46±22.32	64.22±21.62	0.782	0.440
	<i>t*</i>	0.571	0.020		
	<i>p</i>	0.579	0.985		
Evet	<i>Ön test</i>	59.12±17.59	62.25±22.24	-0.423	0.675
	<i>Son test</i>	69.65±17.30	57.50±20.23	1.737	0.094
	<i>t*</i>	<b>-2.363</b>	0.595		
	<i>p</i>	<b>0.031</b>	0.564		

\*Paired Sample t test, \*\* Independent sample t test,  
Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma,

Kontrol ve Deney gruplarına ayrılan primipar gebelerin W-DEQ ön test ve son test grup içi ve gruplar arası toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması yapılarak elde edilen bulgular, istatistiksel olarak değerlendirildi.

Yaş grupları incelendiğinde, grup içi değerlendirmede kontrol grubu için 19-21 yaş aralığındaki primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma (2.00 puan) olduğu, bununla birlikte 22-28 yaş ve 29 yaş ve üzeri kontrol grubu primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamalarında ön teste göre artış (sırasıyla 4.30; 11.40 puan) olduğu saptandı. Azalma ve artışların kontrol grubu içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlemlendi ( $p>0.05$ ). Deney grubu için 19-21 yaş ile 29 yaş ve üzeri primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma (sırasıyla 2.84; 10.28 puan) olduğu, bununla birlikte 22-28 yaşlarındaki deney grubu primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamalarında ön teste göre artış (1.77 puan) olduğu saptandı. Azalma ve artışların deney grubu içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlemlendi ( $p>0.05$ ). Gruplar arası değerlendirmede, hem kontrol hem de deney grubundaki primipar gebelerin yaş gruplarının ön test ve son test puan ortalamaları arasında yapılan t testlerine göre yaşın W-DEQ puan ortalaması üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı tespit edildi ( $p>0.05$ ) (Çizelge 4.4.2).

Eğitim durumu incelendiğinde, grup içi değerlendirmede kontrol grubu için lise ve altı ile yüksekokul veya üniversite mezunu primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre artış (sırasıyla 2.65; 8.00 puan) olduğu saptandı. Artışların kontrol grubu içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlemlendi ( $p>0.05$ ). Deney grubu için lise ve altı ile yüksekokul veya üniversite mezunu primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma (sırasıyla 2.26; 1.45 puan) olduğu saptandı. Azalmaların deney grubu içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlemlendi ( $p>0.05$ ). Gruplar arası değerlendirmede, hem kontrol hem de deney grubundaki primipar gebelerin eğitim durumu ön test ve son test puan ortalamaları arasında yapılan t testlerine göre eğitim durumunun W-DEQ puan ortalaması üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı tespit edildi ( $p>0.05$ ) (Çizelge 4.4.2).

Çalışma durumu incelendiğinde, grup içi değerlendirmede kontrol grubu için bir işte çalışmayan ve çalışan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre artış (sırasıyla 2.48; 10.86 puan) olduğu saptandı. Artışların kontrol grubu içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlemlendi ( $p>0.05$ ). Deney grubu için bir işte çalışmayan ve çalışan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma (sırasıyla 2.20; 0.80 puan) olduğu saptandı. Azalmaların deney grubu içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlemlendi ( $p>0.05$ ). Gruplar arası değerlendirmede, hem kontrol hem de deney

grubundaki primipar gebelerin çalışma durumu ön test ve son test puan ortalamaları arasında yapılan t testlerine göre çalışma durumunun W-DEQ puan ortalaması üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı tespit edildi ( $p>0.05$ ) (Çizelge 4.4.2).

Gelir düzeyi incelendiğinde, grup içi değerlendirmede kontrol grubu için düşük gelirli primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma (0.50 puan) olduğu, bununla birlikte orta gelirli kontrol grubu primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre artış (4.79 puan) olduğu saptandı. Azalma ve artışların kontrol grubu içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlemlendi ( $p>0.05$ ). Deney grubu için düşük gelirli primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre artış (0.50 puan) olduğu, bununla birlikte orta gelirli deney grubu primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma (2.15 puan) olduğu saptandı. Azalma ve artışların deney grubu içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlemlendi ( $p>0.05$ ). Gruplar arası değerlendirmede, hem kontrol hem de deney grubundaki primipar gebelerin gelir düzeyi ön test ve son test puan ortalamaları arasında yapılan t testlerine göre gelir düzeylerinin W-DEQ puan ortalaması üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı tespit edildi ( $p>0.05$ ) (Çizelge 4.4.2).

Sosyal güvence durumu incelendiğinde, grup içi değerlendirmede kontrol grubu için sosyal güvencesi olmayan ve olan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre artış (sırasıyla 14.60; 2.40 puan) olduğu saptandı. Sosyal güvencesi olan kontrol grubu primipar gebelerdeki puan artışının kontrol grubu içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlenirken ( $p>0.05$ ), sosyal güvencesi olmayan kontrol grubu primipar gebelerin ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $p<0.05$ ). Deney grubu için sosyal güvencesi olmayan ve olan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma (sırasıyla 3.33; 1.81 puan) olduğu saptandı. Azalmaların deney grubu içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlemlendi ( $p>0.05$ ). Gruplar arası değerlendirmede, hem kontrol hem de deney grubundaki primipar gebelerin sosyal güvence durumu ön test ve son test puan ortalamaları arasında yapılan t testlerine göre sosyal güvence durumunun W-DEQ puan ortalaması üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı tespit edildi ( $p>0.05$ ) (Çizelge 4.4.2).

Doğum şekline göre grup içi incelendiğinde, kontrol grubunda normal ve sezaryen doğum düşünen ve kararsız olan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre artış olduğu (sırasıyla 3.43; 3.50; 7.72 puan), ancak yapılan

analiz sonucunda elde edilen bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ). Deney grubunda normal doğum düşünen primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre artış (1.78 puan) olduğu görüldü. Bununla birlikte, sezaryen doğum düşünen ve kararsız olan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma (sırasıyla 20.00; 10.00 puan) olduğu, ancak yapılan analiz sonucunda elde edilen bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ). Gruplar arası incelendiğinde, normal ve sezaryen doğum düşünen ve kararsız olan primipar gebelerin W-DEQ ön test ve son test puan ortalaması ile deney grubu W-DEQ ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0.05$ ) (Çizelge 4.4.2).

Düşük durumu incelendiğinde, grup içi değerlendirmede kontrol grubu için düşük yapmayan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre artış (5.15 puan) olduğu, bununla birlikte düşük yapan kontrol grubu primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma (0.25 puan) olduğu saptandı. Azalma ve artışların kontrol grubu içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlemlendi ( $p>0.05$ ). Deney grubu için düşük yapmayan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma (2.69 puan) olduğu, bununla birlikte düşük yapan deney grubu primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre artış (2.75 puan) olduğu saptandı. Azalma ve artışların deney grubu içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlemlendi ( $p>0.05$ ). Gruplar arası değerlendirmede, hem kontrol hem de deney grubundaki primipar gebelerin düşük durumu ön test ve son test puan ortalamaları arasında yapılan t testlerine göre düşük durumunun W-DEQ puan ortalaması üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı tespit edildi ( $p>0.05$ ) (Çizelge 4.4.2).

Jinekolojik muayene öyküsü incelendiğinde, grup içi değerlendirmede kontrol grubu için jinekolojik muayene öyküsü olmayan ve olan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre artış (sırasıyla 3.14; 5.73 puan) olduğu saptandı. Artışların kontrol grubu içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlemlendi ( $p>0.05$ ). Deney grubu için jinekolojik muayene öyküsü olmayan ve olan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma (sırasıyla 1.45; 2.27 puan) olduğu saptandı. Azalmaların deney grubu içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlemlendi ( $p>0.05$ ). Gruplar arası değerlendirmede, hem kontrol hem de deney grubundaki primipar gebelerin jinekolojik muayene öyküsü ön test ve son test puan ortalamaları arasında yapılan t testlerine göre jinekolojik muayene

öyküsünün W-DEQ puan ortalaması üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı tespit edildi ( $p>0.05$ ) (Çizelge 4.4.2).

Jinekolojik muayene bilgi durumu incelendiğinde, grup içi değerlendirmede kontrol grubu için jinekolojik muayene bilgisi olmayan ve olan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre artış (sırasıyla 0.66; 19.50 puan) olduğu saptandı. Jinekolojik muayene bilgisi olmayan kontrol grubu primipar gebelerdeki puan artışının kontrol grubu içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlenirken ( $p>0.05$ ), jinekolojik muayene bilgisi olan primipar gebelerin ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $p<0.05$ ). Deney grubu için jinekolojik muayene bilgisi olmayan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma (4.56 puan) olduğu saptanırken, jinekolojik muayene bilgisi olan deney grubu primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre artış (21.33 puan) olduğu saptandı. Azalma ve artışların deney grubu içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlendi ( $p>0.05$ ). Gruplar arası değerlendirmede, hem kontrol hem de deney grubundaki primipar gebelerin Jinekolojik muayene bilgi durumu ön test ve son test puan ortalamaları arasında yapılan t testlerine göre Jinekolojik muayene bilgisi durumunun W-DEQ puan ortalaması üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı tespit edildi ( $p>0.05$ ) (Çizelge 4.4.2).

Gebelikte jinekolojik muayene öyküsü incelendiğinde, grup içi değerlendirmede kontrol grubu için gebelikte jinekolojik muayene öyküsü olmayan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma (1.94 puan), gebelikte jinekolojik muayene öyküsü olan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre artış (11.71 puan) olduğu saptandı. Gebelikte jinekolojik muayene öyküsü olmayan primipar gebelerdeki puan azalmasının kontrol grubu içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlenirken ( $p>0.05$ ), gebelikte jinekolojik muayene öyküsü olan primipar gebelerin ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $p<0.05$ ). Deney grubu için gebelikte jinekolojik muayene öyküsü olmayan ve olan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma (sırasıyla 0.46; 3.12 puan) olduğu bulundu. Azalmaların deney grubu içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlendi ( $p>0.05$ ). Gruplar arası değerlendirmede, hem kontrol hem de deney grubundaki primipar gebelerin gebelikte jinekolojik muayene öyküsü ön test ve son test puan ortalamaları arasında yapılan t testlerine göre gebelikte jinekolojik

muayene öyküsünün durumunun W-DEQ puan ortalaması üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı tespit edildi ( $p>0.05$ ) (Çizelge 4.4.2).

Gebelikte jinekolojik muayene korku durumu incelendiğinde, grup içi değerlendirmede kontrol grubu için gebelikte jinekolojik muayene korkusu olmayan ve kısmen olan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre artış (sırasıyla 4; 15.72 puan) olduğu saptanırken, gebelikte jinekolojik muayene korkusu olan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma (0.31 puan) olduğu bulundu. Gebelikte jinekolojik muayene korkusu kısmen olan primipar gebelerin ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0.05$ ). Deney grubu için gebelikte jinekolojik muayene korkusu olmayan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre artış (12.30 puan) olduğu bulunurken, gebelikte jinekolojik muayene korkusu olan ve kısmen olan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma (sırasıyla 13.82; 3.33 puan) olduğu bulundu. Gebelikte jinekolojik muayene korkusu olan primipar gebelerdeki azalmanın deney grubu içinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa neden olduğu gözlemlendi ( $p<0.05$ ). Gruplar arası değerlendirmede, hem kontrol hem de deney grubundaki primipar gebelerin gebelikte jinekolojik muayene korku durumu ön test ve son test puan ortalamaları arasında yapılan t testlerine göre gebelikte jinekolojik muayene korku durumunun W-DEQ puan ortalaması üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı tespit edildi ( $p>0.05$ ) (Çizelge 4.4.2).

Doğum korkusu yaşama durumu incelendiğinde, grup içi değerlendirmede kontrol grubu için doğum korkusu yaşamayan ve kısmen yaşayan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre artış (sırasıyla 3.47; 13.43 puan) olduğu saptanırken, doğum korkusu yaşayan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma (6.75 puan) olduğu bulundu. Azalma ve artışların deney grubu içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlemlendi ( $p>0.05$ ). Deney grubu için doğum korkusu yaşamayan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma (8.79 puan) olduğu bulunurken, doğum korkusu yaşayan ve kısmen yaşayan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre artış (sırasıyla 1.00; 10.70 puan) olduğu bulundu. Azalma ve artışların deney grubu içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlemlendi ( $p>0.05$ ). Gruplar arası değerlendirmede, hem kontrol hem de deney grubundaki primipar gebelerin doğum korkusu yaşayan ve kısmen yaşayanların ön test ve son test puan ortalamaları arasında yapılan t testlerine göre gebelikte doğum korkusu yaşama

durumunun W-DEQ puan ortalaması üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı tespit edildi ( $p>0.05$ ). Ancak doğum korkusu yaşamayan primipar gebelerin son test puan ortalamalarında kontrol grubu ve deney grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ( $p<0.05$ ) (Çizelge 4.4.2).

Muayene korkusunun doğum şekline etki durumu incelendiğinde, grup içi değerlendirmede kontrol grubu için muayene korkusunun doğum şekline etki etmeyen ve eden primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre artış (sırasıyla 7.33; 0.09 puan) olduğu saptandı. Artışların kontrol grubu içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlemlendi ( $p>0.05$ ). Deney grubu için muayene korkusunun doğum şekline etki etmeyen primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre artış (4.14 puan) olduğu saptandı. Bununla birlikte, muayene korkusunun doğum şekline etki eden primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma (18.75 puan) olduğu gözlemlendi. Artışta deney grubu içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmazken ( $p>0.05$ ), azalmada deney grubu içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0.05$ ). Gruplar arası değerlendirmede, hem kontrol hem de deney grubundaki primipar gebelerin muayene korkusunun doğum şekline etki durumu ön test ve son test puan ortalamaları arasında yapılan t testlerine göre muayene korkusunun doğum şekline etki durumunun W-DEQ puan ortalaması üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı tespit edildi ( $p>0.05$ ) (Çizelge 4.4.2).

Doğum hakkında bilgi durumu incelendiğinde, grup içi değerlendirmede kontrol grubu için doğum hakkında bilgisi olmayan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma (3.54 puan) olduğu saptandı. Bununla birlikte doğum hakkında bilgisi olan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre artış (10.53 puan) olduğu saptandı. Azalma kontrol grubu içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmazken ( $p>0.05$ ), artışta ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0.05$ ). Deney grubu için doğum hakkında bilgisi olmayan ve olan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma (sırasıyla 0.11; 4.75 puan) olduğu saptandı. Azalmaların deney grubu içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı tespit edildi ( $p>0.05$ ). Gruplar arası değerlendirmede, hem kontrol hem de deney grubundaki primipar gebelerin doğum hakkında bilgi durumu ön test ve son test puan ortalamaları arasında yapılan t testlerine göre doğum hakkında bilgi durumunun W-DEQ puan ortalaması üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı tespit edildi ( $p>0.05$ ) (Çizelge 4.4.2).

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma primipar gebelere verilen jinekolojik muayene eğitimiyle doğum korkusunun ilişkisini incelemek üzere Gaziantep'te özel bir hastanenin kadın doğum polikliniğine başvuran primipar gebelere yapılan (n=60) yarı deneysel bir çalışmadır. Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar literatürde yer alan bulgularla karşılaştırılarak 4 kısımda tartışılmıştır.

### 5.1. Primipar Gebelerin Tanıtıcı Özellikleriyle İlgili Bulgularının Tartışması

Çalışmamıza katılan 60 gebenin deney grubu yaş ortalaması  $24.73 \pm 3.89$ , kontrol grubu yaş ortalaması  $25.10 \pm 3.41$  idi. Çalışmaya katılan gebelerin yaş gruplarına göre dağılımı ise deney grubunda; %20'si 19-21 yaş, %56.7'si 22-28 yaş, %23.3'ü 29 yaş ve üzerindedir. Kontrol grubunda ise; %16.7'si 19-21 yaş, %66.6'sı 22-28 yaş, %16.7'si 29 yaş ve üzerindedir (Çizelge 4.1.1.). Yörük ve Açıköz'ün (2023) yaptığı çalışmada deney grubu yaş ortalaması  $27.5 \pm 4.63$ , kontrol grubu yaş ortalaması  $27.89 \pm 3.95$  olarak bulunmuştur (67). Kızıllırmak ve Başer'in yaptığı çalışmada deney grubu yaş ortalaması  $22.2 \pm 3.9$ , kontrol grubu yaş ortalaması  $22.5 \pm 3.7$  olarak bulunmuştur (68). Çalışmamızın bulguları literatürdeki bulgularla benzerdir.

Çalışmamıza katılan deney grubu gebelerin eğitim durumuna bakıldığında; %63.3'ünün lise ve altı, %36.7'si yükseksekokul/üniversite mezunu olduğu ve %83.3'ünün çalışmadığı belirlendi. Kontrol grubundaki gebelerin ise %66.7'sinin lise ve altı, %33.3'ünün yükseksekokul/üniversite mezunu olduğu ve %76.7'sinin çalışmadığı tespit edildi. Gebelerin eş eğitim durumlarına bakıldığında hem deney hem kontrol grubu içinde %50'sinin lise ve altı, %50'sinin yükseksekokul/üniversite mezunu olduğu görüldü. Her iki grubun gelir düzeyine bakıldığında ise yüksek oranda (%93.3) orta düzey olarak tespit edildi (Çizelge 4.1.1). Unutkan'ın (2018) çalışmasında deney grubunun %64.44'ünün, kontrol grubunun ise %80'inin çalışmadığı, her iki grubun çoğunluğunun (%80) gelirinin giderine denk olduğu görülmüştür (64). Körükçü ve ark.'nın (2017) çalışmasındaysa gebelerin % 61.9'unun ilkokul mezunu olduğu ve %75.2'sinin ise çalışmadığı saptanmıştır (69). Bülbül ve ark.'nın (2016) çalışmasında gebelerin; “%69.4'ünün liseden mezun olduğu ve %68.2'sinin çalıştığı ve %76.5'inin ise gelirin giderden fazla olduğunu” tespit etmiştir (22). Yapılan literatür çalışmalarına bakıldığında literatür bulguları çalışma bulgularımıza emsal olmakla birlikte farklılıklarda mevcuttur. Bu farklılıklar çalışmaların yapıldığı toplumların sosyo

ekonomik ve kültürel farklılığından dolayı olabilir. Ayrıca çalışmamızın sadece bir hastaneye başvuran gebelerin olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan deney grubu gebelerin tamamı, kontrol grubunda ise bir kişi hariç tamamının gebeliği planlayarak yaptığını belirttikleri görüldü. Her iki gruptaki katılımcıların %63.3'ü doğum korkusu yaşamadığını belirttiler (Çizelge 4.1.1). Yörük ve Açıköz'ün (2023) yaptığı çalışmada deney grubu ve kontrol grubunun çoğunluğunun isteyerek gebe kaldığı görülmüştür (67). Aktaş ve Erkek'in (2017) yaptığı çalışmada gebelerin %71.4'ünün gebeliği planlayarak yaptığı bulunmuştur (50). Akın ve ark.'nın (2018) yaptığı çalışmaya katılan gebelerin tamamı isteyerek gebe kaldığı görülmüştür (6). Yazıcıoğlu ve ark.'nın (2021) yaptığı çalışmada istemli olmayan gebelik ile doğum korkusu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Gebelik istemsiz olunca doğum korkusunun arttığı görülmüştür (70). Literatürde benzer çalışmalar mevcuttur (71-73).

## **5.2. Primipar Gebelerin Jinekolojik Muayeneye İlgili Görüşlerinin Bulgularının Tartışması**

Çalışmamıza katılan primipar gebelere jinekolojik muayenenin tanımı sorulduğunda; kontrol grubu için %13.3'ünün "*korku-endişe-ağrı-ürkütücü-kötü-zor*", deney grubu için %33.3'ünün "*korku-endişe-ağrı-ürkütücü-kötü-zor*", olarak belirttikleri görülmektedir (Çizelge 4.2.1). Gebelikte jinekolojik muayenede korku yaşayan primipar gebelerin (n=43) muayeneye yönelik korkularının nedeni sorulduğunda yanıtları; %39.5'inin "*ağrı*", %53.5'inin "*utanma*" ve %16.3'ünün "*kanama, bebeğin zarar görmesi ve etrafın olumsuz deneyimleri*" şeklinde ifade ettikleri saptandı (Çizelge 4.2.4). Gebelikte jinekolojik muayene esnasında ne hissettikleri yönündeki soruya primipar gebelerin %31.7'sinin "*korku*", %30.0'unun "*utanma*" ve %20.0'sinin "*ağrı*" olarak ifade ettikleri bulundu (Çizelge 4.2.5). Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde, jinekolojik muayene ile ilgili olarak kadınların; korku, ağrı, utanma gibi duygular yaşadığı, mahremiyete dikkat etmeme, muayene hakkında bilgilendirme yapılmaması, muayene yapanın hem cinsi olmaması, cinsiyeti, sağlık çalışanının yaklaşımı ile ilgili sıkıntılar yaşadığı ve beklentilerinin olduğu görülmüştür (10,12-15). Jinekolojik muayene; doğumbilim ve jinekolojide fizik muayenenin alışılabilir sürecidir. Jinekolojik kanserler, jinekolojik enfeksiyonlar, kanama problemleri, cinsel sorunlar, gebe kalamama ve aile planlaması hizmetlerinde, erken tanı ve tedavi koymada önemli bir yere sahiptir. Buna rağmen yapılan çalışmalar

kadınların jinekolojik muayene konusunda korku ve tedirginlik hissettiklerini göstermektedir. Muayene esnasında ağrı hissetme düşüncesi, utanma, kültürel değerler ve daha önceki tecrübeler de buna sebep olabilmektedir. Ayrıca yapılacak işlem ve kullanılacak alet-ekipmanlar hakkında bilgi sahibi olmama, muayene esnasında mahremiyete özen göstermeme kadının endişelenmesine, korku ve stres yaşamasına sebep olabilmektedir (74,75). Yanikkerem ve ark.'nın (2009) yaptığı bir çalışmada; kadınların %41.8'inin jinekolojik muayene anında iç çamaşırını çıkarmak zorunda olduğu için utandığını, %18' i ise muayene sırasında ağrı duyacağından dolayı korktuğunu ifade etmiştir (76). Erbil ve ark.'nın (2008) yaptığı bir çalışmada; kadınların yaşadığı jinekolojik muayene deneyimlerinde %67.1'inin genital bölgesinin açıkta olmasından tedirgin olduğu, %62.5'inin utanma duygusu yaşadığı, %38.8'inin zorluk yaşadığı, %37.9'unun korku hissettiği, %21.7'sinin ise ağrı çektiği tespit edilmiştir (65). Yapılan başka bir çalışmada ise kadınların jinekolojik muayene esnasında %75.1' inin mahremiyet kurallarına dikkat edilmediğinden dolayı rahatsız olduklarını ifade ettikleri bulunmuştur (13). Erken tanı ve tedavinin sağlanmasında önemli bir yeri olan jinekolojik muayeneyi kadınların sadece gebelik döneminde veya doğum sırasında yaşamadıkları görülmektedir. Bu bağlamda kadınların bu süreçte korku, mahremiyet gibi konularda tedirginlik yaşamamaları açısından jinekolojik muayene konusunda sağlık çalışanları tarafından kadınların ve gebelerin bilgilendirilmesinin çok önemli olduğu düşünülmektedir.

### **5.3. Primipar Gebelerin Doğum, Doğumla İlgili Görüşlerinin ve Doğumdaki İşlemlerle İlgili Durumlarının Dağılımının Tartışması**

Çalışmamızda deney grubu gebelerin %60'ı, kontrol grubu gebelerin %43.3'ü doğum hakkında bilgi sahibi olmadıklarını ilettiler. Deney grubu (%100) ve kontrol grubunun (%96.7) çoğunluğunun doğum öncesi eğitim almadıkları görüldü (Çizelge 4.1.1). Primipar gebelerin doğum hakkında bilgiyi yarıdan biraz fazlasının internetten (%51.6) aldığı görülürken (Çizelge 4.3.2), %68.3'lük kısmı da doğum hakkında bilgi alma isteğinde bulunduğu görüldü (Çizelge 4.3.3). Deney ve kontrol grubu gebelerin doğum korkusu yaşama durumuna aynı oranlarda %63.3'ü "Hayır", %3.4'ü "Evet", %33.3'ü ise "Kısmen" cevabını verdi. Kontrol grubu gebelerin doğum korkusu yaşama durumuna %63.3 "Hayır", %13.4 "Evet", %23.3'ü ise "Kısmen" cevabını verdi (Çizelge 4.1.1). Doğum olayı fizyolojik bir durum olmasına rağmen birçok kadının korku, tedirginlik ve stres yaşamasına sebep olabilmektedir (20,21,67). Yapılan çalışmalar bu duyguların kadının doğum şekli tercihine de etki ettiği gibi vajinal

doğumu olumsuz etkilediğini ve bunun da eğitim ile desteklenmesi gerektiğini önermektedir (22,47). Mousavi ve ark. (2022) tarafından İran’da yapılan bir çalışmada, doğum korkusunun sezaryen oranını artırdığı ve bunun eğitim ile azaltılacağı düşünülmüştür (79). Mete ve ark.’nın (2017) yaptığı çalışmada doğum öncesi verilen eğitimlerin normal doğum tercihinde etkili olduğunu göstermiştir (80). Yapılan çalışmalar primipar gebelerde doğum korkusunun birden fazla doğum yapmış gebelere oranla daha yüksek olduğunu göstermekle birlikte (81-84), Nilson ve ark.’nın (2012) yaptığı çalışmada birden fazla doğum yapmış kadınlarda doğum korkusunun ilk gebelik olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna da sebep olarak olumsuz yaşanmış doğum tecrübeleri gösterilmiştir (85). Aksoy’un (2015) yaptığı bir çalışmada; gebelere doğum yapmadan önce doğum hakkında detaylı bir eğitim verilmesinin doğum korkusu üzerine olumlu etkisi olabileceğini düşündürmüştür (55). Bir başka araştırmada doğum korkusunu azaltmak için ebe ve hemşirelerin gebelerin korkularını tespit etmenin ve buna yönelik eğitim verilmesinin doğum üzerine olumlu etkisi olacağını belirttikleri görülmektedir (86-89). Yazıcıoğlu ve Yavuz’un (2022) yaptığı çalışmada; gebelerin sadece %8.9’unun daha önce eğitim aldığı görülmüş, sağlıklı ve korkusuz bir doğum için gebe okullarında verilen eğitimlerin yararlı olabileceği düşünülmüştür (90). Tuna ve ark.’nın (2021) çalışması gebe okullarında verilen eğitim ile kadınların doğumda daha etkin olduklarını ve doğum sürecini olumlu etkilediği görülmüştür (3). Yapılan çalışmalar kadınlarda doğum hakkında bilgi kaynağı olarak internet kullanımının da yaygın olduğunu göstermektedir (48,91-96). Çalışmamıza katılan deney grubu gebelerin görüşmeler esnasında gebelik, doğum ve üreme organları hakkında bilgi sahibi olmadıklarını verilen jinekolojik muayene eğitiminden çok memnun kaldıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmamız literatür ile uyumlu olup gebelik öncesi ve gebelik döneminde kadınların doğum hakkında korku ve kaygılarının bilinmesi, hangi konularda bilgi almak istediklerinin belirlenerek buna yönelik eğitim planlarının yapılması, eğitimlerin gebe okulları ve internet ortamı ile desteklenerek verilmesinin doğum hakkındaki olumsuz düşünceleri, kaygı ve korkuları azaltacağı ve normal doğumu tercih etmede olumlu etkisi olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda primipar gebeler doğumdan korkma nedeni olarak; aynı oranlarda %41.7’sinin “epizyotomi” ve “etrafındakilerin doğum deneyimleri”, %40’ının “ıkınamama veya bebeğin zarar görmesi”, %36.7’sinin “vajinal muayenede ağrı”, %25’inin ise “sık vajinal muayene” olduğunu belirtti (Çizelge 4.3.1). Gebelikte jinekolojik muayene korkusu yaşama durumuna deney grubunun %36.7’si, kontrol

grubunun %53.4'ü "Evet" cevabı verirken, muayene korkusunun doğum şeklini etkileme durumuna bakıldığında ise; deney grubunun %73.3'ü, kontrol grubunun %60'ının "Hayır" cevabı verdiği görüldü (Çizelge 4.1.1). Yine katılımcıların büyük çoğunluğunun (deney grubu %90, kontrol grubu %80) jinekolojik muayene hakkında bilgi sahibi olmadığı görülmektedir (Çizelge 4.1.1). Primipar gebelerin %68.3'ü suni sacı, %46.7'si epizyotomi, %33.3'ü vajinal muayenenin doğum anında gerek olmadıkça yapılmasını istemediklerini belirtti (Çizelge 4.3.4). Yine primipar gebelerin %50'den fazlası doğum anında jinekolojik muayene yapılırken izin alınmasını, sert hareketlerden kaçınılmasını, mahremiyetin sağlanmasını ve sağlık çalışanı desteğini istemiştir (Çizelge 4.3.5). Literatüre bakıldığında kadınların doğum öncesi dönemde vajinal muayene hakkında yeterli bilgi sahibi olmadıklarını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (98,99). Ayrıca hiç doğum yapmayan kadınlarda doğum anında bebeğinin zarar görmesi, doğum anında ağrı hissetme, epizyotomi ya da hakimiyetini kaybetmeye bağlı endişelendiği görülmüştür (32,100). Fenwick ve ark.'nın (2015) yaptığı çalışmada primipar kadınların endişelerine sebep olarak doğum olayını bilmemek, başkalarının yaşadığı olumsuz doğum olayları, doğum kasılmalarına bağlı ağrı ve perine yırtıkları olduğu görülmüştür (101). Tan ve ark.'nın (2022) yaptığı çalışmada kadınların %58.3'ü vajinal muayenede mahremiyete dikkat edilmediğini belirtmiştir (102). Doğum korkusu yaşayan kadınlar için jinekolojik muayene stres kaynağı ve ağrı yaşanmasına sebep olabilecek bir işlem olmasına rağmen bazı çalışmalarda doğum korkusunun esas nedeni olmadığı da düşünülmektedir (103). Yapılan çalışmalarda doğum korkusuna sebep olan etkenler arasında jinekolojik muayenenin etkilerinin incelenmediği görülmektedir. Daha çok korkuya neden olarak doğum anında ağrı çekme, epizyotomi, bebek sağlığı, mahremiyet, personel ilgisizliği gibi nedenler olduğu görülmüştür (22-24,26,51,106-108). Çalışmamızda da primipar gebelerin gebelikte jinekolojik muayene korkusu yaşamalarına rağmen bu durumun doğum şeklini etkilemediğini ve doğum korkusu yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Deney grubu katılımcılar eğitim sonrası jinekolojik muayene esnasında anlatılanları uygulayacaklarını ifade ettiler. Daha önce muayene tecrübesi olanlar ise bu eğitimi muayene öncesinde almış olsalardı daha iyi olacağını belirttiler. Literatürde jinekolojik muayenenin doğum korkusu ile direk ilişkisini gösteren çalışmaya rastlanmamıştır. Kadınlara jinekolojik muayene hakkında bilgilendirme ve eğitimleri daha geniş zamana yayarak, düzenli periyotlarda gebelik öncesi hatta evlilik öncesi dönemde verilmesinin muayene ve doğum korkusu üzerine olumlu etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

#### **5.4. Kontrol ve Deney Gruplarındaki Primipar Gebelerin ve Tanıtıcı Özelliklerinin W-DEQ Ön Test ve Son Test Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgularının Tartışması**

Çalışmamızda W-DEQ ön test ve son test puan ortalaması karşılaştırmasında deney grubunun eğitim sonrası W-DEQ son test puan ortalamasında düşme olduğu ancak bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı. Kontrol grubunda ise son test puan ortalamasının ön teste göre arttığı bulundu. Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Çizelge 4.4.1). Ancak eğitim sonrası deney grubundaki ölçek puanındaki düşüş gebelere doğum öncesi verilen eğitimin doğum korkusunu azalttığını düşündürmektedir. Yapılan literatür çalışmalarında da doğum öncesi eğitimin doğum korkusunu azalttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (3,55,86-90). Bu da çalışmamızın literatür ile benzer olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda kontrol ve deney grubu primipar gebelerin tanıtıcı özelliklerinin W-DEQ ön test ve son test toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; kontrol grubu 19-21 yaş aralığı son test W-DEQ puan ortalamasında düşüş, 22-28 yaş ve 29 yaş üzeri son test W-DEQ puan ortalamasında artış görülmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Çizelge 4.4.2). Bu durumda yaş ilerledikçe doğum korkusunun arttığını düşündürmektedir. Literatüre baktığımızda ileri yaşta gebelerde doğum korkusunun yüksek olduğunu gösteren çalışmalar olmakla birlikte (55,109) yaş azaldıkça korkunun arttığı (110,111), doğum korkusunun yaş ile ilgisi olmadığını gösteren çalışmalara da rastlanmıştır (90,97,109). Laursen ve ark.'nın (2008) yaptığı çalışmada düşük yaş grubunda doğum korkusuna neden olduğu görülmüştür (78). Bizim çalışmamız literatür ile benzerlik göstermekle birlikte tek bir hastane ve az sayıda gebeyi kapsamı nedeniyle farklı yaş grupları ile doğum korkusu arasında fark görülememiştir.

Çalışmamıza katılan gebelerin yarısından fazlasının (deney grubu %63.3, kontrol grubu %66.7) lise ve altında eğitim aldıkları görülmektedir (Çizelge 4.1.1). Kontrol ve deney grubu gebelerin gruplar arası değerlendirmelerinde eğitim durumlarının W-DEQ puan ortalaması üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edildi ( $p>0.05$ ) (Çizelge 4.4.2). Arslantaş ve ark.'nın (2020) yaptığı çalışmada eğitim durumu ile doğum korkusu arasında ilişki bulunamamıştır (36). Ergül ve Kürtüncü'nün (2014) yaptığı çalışmada eğitim durumu ile doğum şekli tercihi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (51). Gau ve ark.'nın (2015) yaptığı çalışmada ise eğitim seviyesi

altta olan kadınlarda doğum korkusu daha fazla görülmüştür (110). Yılmaz ve Gür'ün yaptığı çalışmada ise eğitim düzeyi arttıkça doğum korkusunun arttığı bulunmuştur (29). Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermekle birlikte bu durumun tek bir hastane ve belirli özelliklere sahip gebelerin olmasından kaynaklandığı yönünde düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan gebelerin çoğunluğunun çalışmadığı (deney grubu %83.3, kontrol grubu %76.7) (Çizelge 4.1.1), kontrol ve deney grubu gebelerin gruplar arası değerlendirmelerinde çalışma durumunun W-DEQ puan ortalaması üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edildi ( $p>0.05$ ) (Çizelge 4.4.2). Ergül ve Kürtüncü'nün (2014) yaptığı çalışmada kadınının çalışması ile doğum şekli tercihi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (51).

Çalışmamıza katılan gebelerin çoğunluğunun (%93.3) gelir düzeyi orta düzeydedir (Çizelge 4.1.1). Kontrol grubu için düşük gelirli primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma (0.50 puan) olduğu, bunula birlikte orta gelirli primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre artış (4.79 puan) olduğu saptandı. Deney grubu için düşük gelirli primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre artış (0.50 puan) olduğu, bununla birlikte orta gelirli primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma (2.15 puan) olduğu saptandı. Ancak her iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0.05$ ) (Çizelge 4.4.2). Kaplan ve ark.'nın (2007) yaptığı çalışmada gelir düzeyi arttıkça doğum korkusunun azaldığı bulunmuştur (54).

Çalışmamıza katılan gebelerin çoğunluğu sosyal güvenceye (deney grubu %90.0, kontrol grubu %83.3) sahiptir (Çizelge 4.1.1). Sosyal güvencesi olmayan kontrol grubu primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre artış (sırasıyla 14.60; 2.40 puan) olduğu saptandı. Sosyal güvencesi olmayan kontrol grubu primipar gebelerin ön test ( $57.60\pm 12.64$ ) ve son test ( $72.20\pm 19.42$ ) puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $p<0.05$ ) (Çizelge 4.4.2). Bu durum, doğum sonrası olmasına da bağlı olarak sosyal güvencesi olmayan kontrol grubundaki primipar gebelerin doğum korkusu düzeylerini etkileyebildiğini göstermektedir. Demirbaş ve Kadioğlu'nun (2014) çalışmasında sosyal güvencesi olup gebelik hakkında bilgisi olan kadınların gebeliğe daha çok adapte olduğu görülmüştür (34). Gebelerde sosyal güvence olmama durumunun doğumda maddi açıdan sıkıntı oluşturabileceği ve bu durumun doğum korkusunu arttırdığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda doğum şekline göre grup içi incelendiğinde, kontrol grubunda normal ve sezaryen doğum düşünen ve kararsız olan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre artış olduğu (sırasıyla 3.43; 3.50; 7.72 puan), ancak yapılan analiz sonucunda elde edilen bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ). Deney grubunda normal doğum düşünen primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre artış (1.78 puan) olduğu görüldü. Bununla birlikte, sezaryen doğum düşünen ve kararsız olan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma (sırasıyla 20.00; 10.00 puan) olduğu, ancak yapılan analiz sonucunda elde edilen bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ). Gruplar arası incelendiğinde, normal ve sezaryen doğum düşünen ve kararsız olan primipar gebelerin W-DEQ ön test ve son test puan ortalaması ile deney grubu W-DEQ ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0.05$ ) (Çizelge 4.4.2). Literatürde doğum korkusunun doğum şeklini etkilediğini gösteren çalışmalar mevcuttur (11,19,21,22,42,77,86,111). Çalışmamızda sezaryen düşünenlerin doğum korkusunda son teste azalma olması, normal doğum düşünenlerde artma olması doğum korkusunun sezaryen tercihinde etkili olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda jinekolojik muayene öyküsü incelendiğinde, grup içi değerlendirmede kontrol grubu için jinekolojik muayene öyküsü olmayan ve olan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre artış (sırasıyla 3.14; 5.73 puan) olduğu saptandı. Deney grubu için jinekolojik muayene öyküsü olmayan ve olan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma (sırasıyla 1.45; 2.27 puan) olduğu saptandı. Artış ve azalmaların her iki grup içinde anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlemlendi ( $p>0.05$ ) (Çizelge 4.4.2). Çalışmamızda jinekolojik muayene bilgisi olan kontrol grubu primipar gebelerin ön test ( $51.33\pm 23.64$ ) ve son test ( $70.83\pm 7.99$ ) puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $p<0.05$ ). Bu durum, doğum sonrası olmasına da bağlı olarak jinekolojik muayene bilgisi olan kontrol grubu primipar gebelerin doğum korkusu düzeylerinde yükselme olduğunu göstermektedir. Deney grubu için jinekolojik muayene bilgisi olmayan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma (4.56 puan) olduğu saptanırken, jinekolojik muayene bilgisi olan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre artış (21.33 puan) olduğu saptandı. Azalma ve artışların deney grubu içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlemlendi ( $p>0.05$ ) (Çizelge 4.4.2). Erbil ve ark.'nın (2008) yaptığı

çalışmada jinekolojik muayene olma durumu arttıkça korkunun arttığı görülmüştür (65). Yapılan çalışmalar jinekolojik muayeneden korkma, muayene yaptırmama, normal doğum yerine sezaryen doğumu tercih etme gibi olumsuzlukları önlemek adına kadınlara jinekolojik muayene hakkında yeterli ve doğru bilgilendirme yapılması aynı zamanda sağlık çalışanının desteği ile de önüne geçilebileceğini göstermektedir (7,13,56,65,). Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir. Daha önce jinekolojik muayene olan ya da olmayan deney grubu primipar gebelerde son teste azalma olması verilen eğitimin doğum korkusu üzerine olumlu etkisi olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda gebelikte jinekolojik muayene öyküsü incelendiğinde, grup içi değerlendirmede kontrol grubu için gebelikte jinekolojik muayene öyküsü olmayan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma (1.94 puan) görülürken jinekolojik muayene öyküsü olan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre artış (11.71 puan) olduğu saptandı. Gebelikte jinekolojik muayene öyküsü olmayan primipar gebelerdeki puan azalmanın kontrol grubu içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlenirken ( $p>0.05$ ), gebelikte jinekolojik muayene öyküsü olan primipar gebelerin ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $p<0.05$ ). Bu durum, doğum yaklaştıkça gebelikte jinekolojik muayene öyküsü olan primipar gebelerin doğum korkusu düzeylerinde yükselme olduğunu göstergesidir. Deney grubu için gebelikte jinekolojik muayene öyküsü olmayan ve olan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma (sırasıyla 0.46; 3.12 puan) olduğu bulundu. Azalmaların deney grubu içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlendi ( $p>0.05$ ) (Çizelge 4.4.2). Literatürde jinekolojik muayene öncesi bilgilendirme yapılmasının, muayene esnasında mahremiyete dikkat edilmesinin, sağlık çalışanlarının kadınların gereksinimlerini tespit edip bu yönde eğitim ve destek vermelerinin jinekolojik muayenede olumlu sonuçlar elde edileceğini düşündüren çalışmalar mevcuttur (7,10,13,44,65). Çalışmamıza katılan deney grubu gebelere eğitim anında sözel olarak daha önce tecrübe edindikleri jinekolojik muayene hakkında ne düşündüklerini sorduğumuzda; “ne olduğunu anlamadım”, “bir anda oldu bitti”, “hiç açıklama yapılmadan bir de baktım ki muayenenin bittiği söylendi” , “daha farklı bekliyordum”, “korktuğum gibi değilmiş”, “çok korktum”, “utandım” şeklinde cevaplar alındı. Ayrıca deney grubu primipar gebeler verilen eğitimin kendileri için çok iyi olduğunu ifade ettiler. Yine sözlü olarak muayene öncesi kendilerine bilgi verilmesini, mahremiyete dikkat edilmesini, sert hareketlerden kaçınılmasını, sağlık çalışanının ilgi

ve desteğini beklemediklerini ifade etmişlerdir. Literatür ile çalışmamız uyum göstermektedir. Kadınlara verilecek nitelikli jinekolojik muayene eğitiminin, sağlık çalışanlarının ilgisi ve desteğinin doğum korkusunu azaltmada etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelikte jinekolojik muayene korku durumu incelendiğinde; kontrol grubu için gebelikte jinekolojik muayene korkusu olmayan ve kısmen olan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre artış (sırasıyla 4; 15.72 puan) olduğu saptanırken, kısmen olan primipar gebelerin ön test (55.14±17.10) ve son test (70.86±14.57) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0.05$ ). Bu durum, doğum sonrası olmasına da bağlı olarak gebelikte jinekolojik muayene korkusu kısmen olan kontrol grubu primipar gebelerin doğum korkusu düzeylerinde daha da yükselme olduğunu göstermektedir. Deney grubunda ise gebelikte jinekolojik muayene korkusu olanların son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma olduğu bulundu. Gebelikte jinekolojik muayene korkusu olan primipar gebelerdeki azalmanın deney grubu içinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa neden olduğu gözlemlendi ( $p<0.05$ ) (Çizelge 4.2.2). Literatürde kadınların jinekolojik muayeneden korkma nedeni olarak epizyotomi, muayene esnasında ağrı çekme, mahremiyete dikkat etmeme, yeterli bilgilendirmenin yapılmaması gibi nedenler sayılmaktadır (8,10,44,55). Çalışmamız literatür ile uyumlu olup eğitim ile jinekolojik muayene korkusunun azaldığı görülmüştür.

Çalışmamızda muayene korkusunun doğum şekline etki durumu incelendiğinde Deney grubu için muayene korkusunun doğum şekline etki eden primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma (18.75 puan) olduğu gözlemlendi azalmada deney grubu içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0.05$ ). Bu durum, muayene korkusunun doğum şekline etki ettiğini belirten deney grubundaki primipar gebelerin doğum korkusu düzeylerinde aldıkları eğitimle daha da azalma olduğunun göstergesidir. Çalışmamızda doğum hakkında bilgi durumu incelendiğinde, doğum hakkında bilgisi olan kontrol grubu gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre artış (10.53 puan) olduğu saptandı. Bu artışın kontrol grubu için istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ( $p>0.05$ ). Bu durum, doğum sonrası olmasına da bağlı olarak doğum hakkında bilgisi olan kontrol grubundaki primipar gebelerin doğum korkusu düzeylerinde daha da yükselme olduğunu göstermektedir. Deney grubunda ise doğum hakkında bilgi sahibi olan gebelerin son test W-DEQ puan ortalamalarının düştüğü ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi

( $p>0.05$ ) (Çizelge 4.2.2). Deney grubunda doğum bilgisi olan gebelerin eğitim sonrası son test puanlarında azalma olması eğitimin doğum korkusunu azaltmada etkili olabileceğini düşündürmektedir. Literatür çalışmaları doğum korkusunu azaltmada doğum öncesi eğitimlerin olumlu etkisi olduğunu göstermektedir (22,64,86,104,105,111).



## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

### 6.1 Sonuçlar

Bu çalışmadan edinilen bulgular şu şekildedir:

Çalışmamıza katılan hem deney hem de kontrol grubundaki gebelerin büyük bir çoğunluğunun jinekolojik muayene bilgisinin ve tamamına yakınının doğum öncesi eğitim almadıkları belirlenmiştir.

Çalışmamızda hem deney hem de kontrol grubundaki gebelerin aynı oranlarda yarısından biraz fazlasının doğum korkusunun olmadığını belirttikleri saptanmıştır.

Gebelikte jinekolojik muayenede korku yaşayan primipar gebelerin (n=43) muayeneye yönelik korkularının nedenlerinin; %39.5'inin "ağrı", %53.5'inin "utanma", %16.3'ünün "kanama, bebeğin zarar görmesi ve etrafın olumsuz deneyimleri", %4.7'sinin "muayene edenin erkek olması" ve %18.6'sının "bilginin olmaması" şeklinde ifade ettikleri tespit edilmiştir.

Doğumdan primipar gebelerin korkma nedenlerinin %41.7'sinin "epizyotomi", %40.0'nın "ıknamama veya bebeğin zarar görmesi", %25.0'inin "sık vajinal muayene", %36.7'sinin "vajinal muayenede ağrı" ve %41.7'sinin "etrafındakilerin doğum deneyimleri" olduğu bulunmuştur.

Doğuma ilişkin düşüncelerinin neler olduğuna yönelik sorulan soruya primipar gebelerin yanıtı; %25.0'inin "korkutucu", %28.3'ünün "vajinal muayene korkusu", %11.7'sinin "vajinal muayene korkusu nedeniyle normal doğum reddi" ve %68.3'ünün "bilgi isteme durumu" şeklinde ifade edilmiştir.

Sosyal güvencesi olmayan kontrol grubundaki primipar gebelerin son testlerinde doğum korkusu düzeylerinde yükselme olduğu saptanmıştır.

Jinekolojik muayene bilgisi olan kontrol grubundaki primipar gebelerin son testlerinde doğum korkusu düzeylerinde yükselme olduğu belirlenmiştir.

Gebelikte jinekolojik muayene öyküsü olan kontrol grubundaki primipar gebelerin son testlerinde doğum korkusu düzeylerinde yükselme olduğu saptanmıştır.

Deney grubu için gebelikte jinekolojik muayene korkusu olan ve kısmen olan primipar gebelerin son test W-DEQ puan ortalamasında ön teste göre azalma olduğu bulunmuştur.

Muayene korkusunun doğum şekline etki ettiğini belirten deney grubundaki primipar gebelerin doğum korkusu düzeylerinde aldıkları eğitimle daha da azalma olduğu saptanmıştır.

## 6.2 Öneriler

Çalışmamızda jinekolojik muayene korkusu olan deney grubu primipar gebelere verilen eğitim sonrasında doğum korkusunda azalma olduğu görülmüştür. Aynı zamanda muayene korkusunun doğum şekline etki ettiğini belirten deney grubundaki primipar gebelerin doğum korkusu düzeylerinde aldıkları eğitimle daha da azalma olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda elde ettiğimiz bulguların ışığında önerilerimiz şu şekildedir:

- Gebelerde jinekolojik muayene korkusuna neden olan süreçleri belirleyip bu konuda eğitimler verilmesi,
- Gebe sınıflarının ve birebir eğitimlerin yaygınlaştırılıp gebelerin aktif katılımlarının sağlanması,
- Sağlık çalışanlarının jinekolojik muayenede yaşanan sıkıntılara sebep olan etkenler ve bunları azaltmak için yapılacak girişimler hakkında bilgilendirilmeleri ve bunları uygulamaları,
- Çalışmamız ile ilgili olarak kısıtlı araştırmaların olması sebebiyle daha fazla deneysel tipte çalışmaların yapılması önerilebilir.

## 6.3. Sınırlılıklar

Araştırma verilerini topladığımız hastanenin tek olmasından ve belirli özelliklere sahip gebelerin çalışmaya dahil edilmesinden dolayı araştırma verileri tüm toplum adına genellenemez. Araştırmada randomizasyon yapılabilirdi ancak pandeminin olması ve belirli özelliklere sahip gebelerin dahil edilmesi nedeniyle randomizasyon yapılamamıştır. Bu araştırmanın primipar gebeler ile sınırlı olup gönüllülük esasına dayanması nedeni ile evreni tamamen temsil etmesi mümkün değildir.

## KAYNAKÇA

1. Taşkın, L. (2016). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği (13. Baskı)*. Akademisyen Tıp Kitabevi.
2. <https://sozluk.gov.tr/>
3. Tuna, G. N., Karataş, A., Bilge, Ç., & Çelik, D. (2021). Gebe eğitim sınıfının doğum ve doğum sonrası sürece etkisi: Olgu sunumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 85-90.
4. Madhavanprabhakaran, G. K., D'Souza, M. S., & Nairy, K. (2017). Effectiveness of childbirth education on nulliparous women's knowledge of childbirth preparation, pregnancy anxiety and pregnancy outcomes. *Nursing and Midwifery Studies*, 6(1), e32526.
5. Esencan, T. Y., Karabulut, Ö., Yıldırım, A. D., Abbasoğlu, D. E., Külek, H., Şimşek, Ç., ... & Kılıçcı, Ç. (2018). Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(1), 31-43
6. Akın, B., Yeşil, Y., Yücel, U., & Boyacı, B. (2018). Doğum öncesi eğitim sınıflarında verilen eğitimin gebelerin doğum korku düzeyi üzerine etkisi. *Life Sciences*, 13(2), 11-20.
7. Özcan, H., Koçak, D. Y., & Dağlı, A. (2020). Jinekolojik muayene olan kadınların deneyimleri: Gümüşhane örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(3), 188-195.
8. Çalım, S. İ., Ulaş, S. C., Sülüden, E., Nilüfer, A. T. A. Ç., Göçer, Ş., & Yürekli, Z. N. (2022). Akademisyen kadınların jinekolojik muayene deneyimleri ve beklentilerinin belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 125-134.
9. Hemşirelik Jinekoloji-MEGEP  
[http://www.megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller\\_pdf/Jinekoloji.pdf](http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Jinekoloji.pdf)
10. Erkek, Z. Y., & Seda, Ö. Z. E. R. (2020). Doğum sürecinde yapılan vajinal muayeneye ilişkin annelerin görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 9-16.
11. Bıyık, İ., & Aslan, M. M. (2020). Gebelikte eğitimin doğum korkusu ve sezaryen oranlarına etkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 9(2), 77-82.
12. Şirin, A., & Nar, M. (1999). Kadınların jinekolojik muayene öncesi kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Ege Hemşire Üniversitesi Fakültesi Dergisi*, 15 (3), 115-126.
13. Demir, S., & Oskay, Ü. Y. (2016). Jinekolojik muayene olan kadınların yaşadığı deneyimler ve sağlık profesyonelinden beklentileri. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 68-79.
14. Aksakal, O.S. (2001). Jinekolojik muayeneye eşlik eden sıkıntılı konular ve hastaların bu konuda bilgilendirilmesinin yararları. *Türkiye Klinikleri Dergisi Tıp Etiği*, 9, 102-106. <https://www.turkiyeklinikleri.com/journal/tip-etigi-hukuku-tarihi-dergisi/1303-4332/issue/2001/9/2-0/tr-index.html>
15. Dixon, L., & Foureur, M. (2010). The vaginal examination during labour. Is it of benefit or harm?. *New Zealand College of Midwives Journal*, 42, 21-26.
16. Ataç, N., Göçer, Ş. & Yürekli, Z.N. (2022). Akademisyen kadınların jinekolojik muayene deneyimleri ve beklentilerinin belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6 (1) , 125-134.
17. Hofberg, K., & Brockington, I. (2000). Tokophobia: an unreasoning dread of childbirth: a series of 26 cases. *The British Journal of Psychiatry*, 176(1), 83-85.

18. Çolak, G. V. (2020). . Az bilinen bir konu ‘tokofobi’: bir olgu sunumu. *Anadolu Güncel Tıp Dergisi*, 2(2), 56-60.
19. Çiçek, Ö., & Mete, S. (2015). Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(4), 263-268.
20. Vatansever, Z., & Okumuş, H. (2013). Gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(2), 81-87.
21. Sönmez, C. I., & Sivaslıoğlu, A. A. (2019). Gebe kadınların doğum şekli tercihi ve bunları etkileyen faktörler. *Konuralp Medical Journal*, 11(3), 369-376.
22. Bülbül, T., Özen, B., Çopur, A., & Kayacık, F. (2016). Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25(3), 126-130.
23. Şahin, N., Dinç, H., & Dişsiz, M. (2009). Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40(2), 57-62.
24. Boryri, T., Navidian, A., & Marghzari, N. (2019). Comparison of the effect of muscle relaxation and guided imagery on happiness and fear of childbirth in primiparous women admitted to health care centers. *International Journal of Women’s Health and Reproduction Sciences*, 7(4), 490-495.
25. Konakçı, S. K., & Kılıç, B. (2002). Sezaryen ile doğumlar artıyor. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 8(11), 286-88.
26. Gözükara, F., & Eroğlu, K. (2008). İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15(1), 32-46.
27. Aslan, Ş., & Okumuş, F. (2017). Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(1), 32-40.
28. Lee, L. Y., & Holroyd, E. (2009). Evaluating the effect of childbirth education class: a mixed-method study. *International Nursing Review*, 56(3), 361-368.
29. Yılmaz, E., & Gür, G. C. (2021). Bir Kamu Hastanesine Başvuran Kadınların Doğum Eyleminde Doğum Korkusu ve Doğum Ağrısı Düzeyleri ile Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 6(4).
30. Serçekuş, P., & Başkale, H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*, 34, 166-172.
31. Karaçam, Z., Akyüz, E. Ö., & Akyüz, E. (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 19(1), 45-53.
32. Güneş, G., & Karaçam, Z. (2018). Doğum sonu dönemdeki kadınların vajinal muayene deneyimleri: Nitel bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(2), 87-95.
33. O’Laughlin, D. J., Strelow, B., Fellows, N., Kelsey, E., Peters, S., Stevens, J., & Tweedy, J. (2021). Addressing anxiety and fear during the female pelvic examination. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 2150132721992195.
34. Demirbaş, H., & Kadioğlu, H. (2014). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 4(4), 200-206.
35. Dönmez, S., Yeniçel, Ö. A., & Kavlak, O. (2014). Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 908-920

36. Arslantaş, H., Çoban, A., Dereboy, F., Ezgi, S. A. R. I., Şahbaz, M., & Kurnaz, D. (2020). Son trimester gebelerde doğum korkusunu etkileyen faktörler ve doğum korkusunun postpartum depresyon ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 239-250.
37. Uğuz, Y., & Karaçam, Z. (2022). Doğuma Hazırlık Eğitiminin Kadınların Doğum Şekli ve Doğuma İlişkin Görüşlerine Etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 453-466.
38. Salomonsson, B., Wijma, K., & Alehagen, S. (2010). Swedish midwives' perceptions of fear of childbirth. *Midwifery*, 26(3), 327-337.
39. Fenwick, J., Toohill, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E., ... & Ryding, E. L. (2015). Effects of a midwife psycho-education intervention to reduce childbirth fear on women's birth outcomes and postpartum psychological wellbeing. *BMC pregnancy and childbirth*, 15(1), 1-8.
40. Erdim, S.N. (2023). Gebe okulu eğitim ve danışmanlığının doğum korkusu üzerine etkisi. [Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 780962).
41. Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2013). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane database of systematic reviews*, (7).
42. Akgün, M., & Boz, İ. (2019). Doğum korkusu yönetiminde psikoeğitimin yeri. *Journal of Academic Research in Nursing*, 5(2), 163-168.
43. Sivaslıoğlu, A. A. (2020). *Sivaslıoğlu jinekoloji ve obstetrik (1. Baskı)*. İstanbul Tıp Kitabevleri.
44. Özmen, N. (2012). Jinekolojik muayene sırasında kadınların hemşirelik yaklaşımlarına yönelik aldıkları hizmetler ve beklentileri. [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 301460).
45. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html>
46. Dabagh-Fekri, S., Amiri-Farahani, L., Amini, L., & Pezaro, S. (2020). A Survey of Iranian primiparous women's perceptions of vaginal examination during labor. *Journal of primary care & community health*, 11, 1-7.
47. Karabulutlu, Ö. (2012). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20(3), 210-218.
48. Fatma, A. Y., Ekmekçi, K. A., Batuhan, F., & Aysel, O. Ğ. U. Z. (2019). Kadınlar sosyal medyada normal doğum eylemi ile ilgili ne paylaşıyor? [www.kadinlarkulubu.com](http://www.kadinlarkulubu.com) örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 49-54.
49. Ip WY, Tang CS, Goggins WB. An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. *J Clin Nurs*. 2009 Aug;18(15):2125-35. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02720.x. PMID: 19583645.
50. Aktaş, S., & Yılar, Z. (2018). Annelerin vajinal doğumu tercih etme nedenlerinin incelenmesi: Bir nitel araştırma örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 111-124.
51. Ergöl, Ş., & Kürtüncü, M. (2014). Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3), 26-34.

52. Dölen, İ., & Özdeğirmenci, Ö. (2004). Optimal sezaryen hızı ne olmalıdır. Türkiye’de ve dünyada güncel nedir. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 7, 113-117.
53. Yanikkerem, E. (2018). Kadınların doğum yöntemleri ve sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında düşünceleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(1), 27-36.
54. Kaplan, S., Bahar, A., & Sertbaş, G. (2007). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 113-121.
55. Aksoy, A. N. (2015). Doğum korkusu: Literatür değerlendirmesi. *ODÜ Tıp Dergisi*, 2(3), 161-165.
56. Altay, B., & Kefeli, B. (2012). Jinekolojik muayeneye gelen kadınların anksiyete düzeyi ve etkileyen bazı faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5 (4), 134-141.
57. Aksu, S., & Turgut, B. kadınların jinekolojik muayene öncesi anksiyete düzeyi ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 688-700.
58. Aydoğdu, S. G. M., Uzun, B., & Özsoy, Ü. (2018). Ebelik öğrencilerinin normal vajinal doğum yapma konusundaki görüşleri. *Androl Bul*, 20, 78-84.
59. Edis, E. K. (2021). Sezaryen sonrası tensel temas ve emzirme. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 103-108.
60. Çuvalcı, M., & Tüfekçi, F. G. (2021). Annelerin sezaryen doğumun anne ve çocuk sağlığına etkileri ile ilgili bilgi ve görüşleri. *Yobü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 49-57.
61. Molina, G., Weiser, T. G., Lipsitz, S. R., Esquivel, M. M., Uribe-Leitz, T., Azad, T., ... & Haynes, A. B. (2015). Relationship between cesarean delivery rate and maternal and neonatal mortality. *Jama*, 314(21), 2263-2270.
62. Odabaş, R. K., & Taşpınar, A. (2021). Kadınların sezaryen deneyimleri ve doğum sonrası dönemde bakım gereksinimleri: Nitel Bir Çalışma. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 1-9.
63. Türkmen, H., Karagüzel, E.N. (2021). Gençlerin genital hijyen tutumlarını etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Dergisi*, 30(3).
64. Unutkan, A. (2018). Doğum korkusu yaşayan gebelere verilen doğuma hazırlık eğitimi ve kolcaba'nın konfar kuramına göre yapılandırılmış hemşirelik bakımının doğum korkusu, deneyimi, sonuçları ve konforuna etkisi. [Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 520374).
65. 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.
66. Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın alfa güvenilirlik katsayısı. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 47. <https://doi.org/10.5455/jmood.20160307122823>
67. Yörük, S., & Acikgoz, A. (2023). Effect of antenatal class attendance on fear of childbirth and antenatal stress. *Revista de saude publica*, 57, 18.
68. Kızılırmak, A. (2011). Primipar gebelere verilen eğitimin doğum korkusuna etkisi. [Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 305986).

69. Körükcü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R., Kabukcuoğlu, K. (2017). Investigation of the relationship between the psychosocial health status and fear of childbirth in healthy pregnancies. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7(4), 152-158.
70. Yazıcıoğlu, B., Oruç, M. A., Türe, E., Müderrisoğlu, S., & Çubukçu, M. (2021). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerindeki Gebe Takiplerinin Doğum Beklentisi Üzerine Etkisi. *Ankara Medical Journal*, 21(4), 573-584.
71. Ilska, M., Brandt-Salmeri, A., Kołodziej-Zaleska, A., Banaś, E., Gelner, H., & Cnota, W. (2021). Factors associated with fear of childbirth among Polish pregnant women. *Scientific Reports*, 11(1), 4397.
72. Phunyammalee, M., Buayaem, T., & Boriboonthirunsarn, D. (2019). Fear of childbirth and associated factors among low-risk pregnant women. *Journal of obstetrics and gynaecology*, 39(6), 763-767.
73. Kabukçu, C., Sert, C., Güneş, C., Akyol, H. H., & Tipirdamaz, M. (2019). Predictors of prenatal distress and fear of childbirth among nulliparous and parous women. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 22(12), 1635-1643.
74. Ülker, K., & Kıvrak, Y. (2016). The effect of information about gynecological examination on the anxiety level of women applying to gynecology clinics: A prospective, randomized, controlled study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(6), 1-8.
75. Tandoğan, Ö., Kaydırak, M. M., & Doğan, B. (2023). Jinekolojik muayene sırasında kadınların yaşadığı utangaçlık düzeyi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 128-138.
76. Yanikkerem, E., Özdemir, M., Bingol, H., Tatar, A., & Karadeniz, G. (2009). Women's attitudes and expectations regarding gynaecological examination. *Midwifery*, 25(5), 500-508.KRI
77. Buran, G., Olgaç, Z., & Karaçam, Z. (2020). Doğuma hazırlık sınıflarının kadınların doğum şekli, korkusu ve deneyimine etkisi: Sistemik derleme. *Life Sciences*, 15(4), 41-54.
78. Laursen, M., Hedegaard, M., & Johansen, C. (2008). Fear of childbirth: predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 115(3), 354-360.
79. Mousavi, S. R., Amiri-Farahani, L., Haghani, S., & Pezaro, S. (2022). Comparing the effect of childbirth preparation courses delivered both in-person and via social media on pregnancy experience, fear of childbirth, birth preference and mode of birth in pregnant Iranian women: A quasi-experimental study. *PloS one*, 17(8), e0272613.
80. Mete, S., Çiçek, Ö., Tokat, M., A., Çamlıbel, M., & Uludağ, E. (2017). Doğuma hazırlık sınıflarının doğum korkusu, doğum tercihi ve doğuma hazır oluşluğa etkisi. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 9(3).
81. Shakarami, A., Mirghafourvand, M., Abdolalipour, S., Jafarabadi, M. A., & Iravani, M. (2021). Comparison of fear, anxiety and self-efficacy of childbirth among primiparous and multiparous women. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 1-9.
82. O'Connell MA, Leahy-Warren P, Kenny LC, O'Neill SM, Khashan AS. (2019). The prevalence and risk factors of fear of childbirth among pregnant women: A cross-sectional study in Ireland. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2019 Aug;98(8):1014-1023. doi:10.1111/aogs.13599.

83. Özen Gün, E. & Ege, E. (2022). Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum Korkusu Ve İlişkili Faktörler: İncelemeli Bir Çalışma. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (1) , 1-11.
84. Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. (2009). Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *J Clin Nurs*. 18(5):667-77. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02568.x. PMID: 19239535.
85. Nilsson, C., Lundgren, I., Karlström, A., Hildingsson, I. (2012). Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: a longitudinal population-based study. *Women and Birth*, 25(3), 114-121.
86. Uçar, T. & Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *Annals of Health Sciences Research*, 4 (2) , 54-58.
87. Özdemir, N., Kariptaş, E., & Yalçın, S. (2018). Gebelik sayısı ve doğum yapma şekilleri ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi arasındaki ilişkilerin doğum öncesinde ve doğum sonrasında değerlendirilmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 1-12.
88. Şeref, M., & Gözütok, F. D. (2018). Bir program değerlendirme örneği: Doğum eğitimi. *Ihlara Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 64-77.
89. Elmas, S., Saruhan, A., & Yeygel, Ç. (2017). Doğum öncesi eğitim modelleri eşliğinde doğal doğum. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(4), 299-303.
90. Yazıcıoğlu, B., & Yavuz, E. (2022). Gebe okulu eğitimlerinin doğum korkusu üzerine etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 26(1), 12-16.
91. Ghaffari, M., Rakhshanderou, S., Mehrabi, Y., & Tizvir, A. (2017). Using social network of telegram for education on continued breastfeeding and complementary feeding of children among mothers: a successful experience from Iran. *International Journal of Pediatrics*, 5(7), 5275-5286.
92. Daly, L. M., Horey, D., Middleton, P. F., Boyle, F. M., & Flenady, V. (2018). The effect of mobile app interventions on influencing healthy maternal behavior and improving perinatal health outcomes: systematic review. *JMIR Mhealth and Uhealth*, 6(8), e10012. doi:10.2196/10012. PMID: 30093368.
93. Mousavi, S. R., Amiri-Farahani, L., Hasanpoor-Azghady, S. B., & Saravi, S. O. (2021). Comparing the effect of in-person and virtual childbirth preparation trainings on the fear of childbirth (FOC) and pregnancy experience of pregnant women: protocol for a quasi-experimental feasibility study. *Pilot and feasibility studies*, 7(1), 1-9.
94. Batman, D. (2018). Gebe kadınların gebelikleriyle ilgili araştırdığı konular ve bilgi kaynakları: nitel bir çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 63-69.
95. De Santis, M., De Luca, C., Quattrocchi, T., Visconti, D., Cesari, E., Mappa, I., ... & Caruso, A. (2010). Use of the Internet by women seeking information about potentially teratogenic agents. *European Journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology*, 151(2), 154-157.
96. Bert, F., Gualano, M. R., Brusaferrò, S., De Vito, E., De Waure, C., La Torre, G., ... & Siliquini, R. (2013). Pregnancy e-health: a multicenter Italian cross-sectional study on Internet use and decision-making among pregnant women. *J Epidemiol Community Health*, 67(12), 1013-1018.
97. Ternström, E., Hildingsson, I., Haines, H., & Rubertsson, C. (2015). Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women—findings from a community sample in Sweden. *Midwifery*, 31(4), 445-450.

98. Bagheri, A., Masoodi-Alavi, N., & Abbaszade, F. (2012). Effective factors for choosing the delivery method among the pregnant women in Kashan. *KAUMS Journal (FEYZ)*, 16(2), 146-153.
99. Arjmandi Rafsanjani, B., & Farzin Moghaddam, S. (2007). Assessment of the Level of the Pregnant Womens Knowledge Towards the Advantages and Disadvantages of Normal Vaginal Delivery and Cesarean Section, Tehran (2005). *Razi Journal of Medical Sciences*, 14(55), 13-22.
100. Kananikandeh, S., Amin Shokravi, F., Mirghafourvand, M., & Jahanfar, S. (2022). Factors of the childbirth fear among nulliparous women in Iran. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 547.
101. Fenwick, J., Toohill, J., Creedy, D. K., Smith, J., & Gamble, J. (2015). Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: a qualitative investigation. *Midwifery*, 31(1), 239-246.
102. Tan, T., Çaltekin S.G., Başkaya Y. H. (2022). Kadınların doğum sürecinde vajinal muayene ve elektronik fetal monitörizasyona yönelik deneyimleri. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 5(3), 289-300.
103. Matsubara, S. (2018). Vaginal examination and fear of childbirth. *The Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 58(6), E24-E25.
104. Tok, A. & Sakallıoğlu, H. (2021). Gebe okulları doğum korkusunu azaltmada etkili bir uygulama mıdır? . *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 11(1), 52-56.
105. Arslan, H., Karahan, N., & Çam, Ç. (2008). Ebeliğin doğası ve doğum şekli üzerine etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1(2), 54-59.
106. Demšar, K., Svetina, M., Verdenik, I., Tul, N., Blickstein, I., & Globevnik Velikonja, V. (2018). Tokophobia (fear of childbirth): prevalence and risk factors. *Journal of perinatal medicine*, 46(2), 151-154.
107. Lukasse, M., Schei, B., Ryding, E. L., & Bidens Study Group. (2014). Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 5(3), 99-106.
108. Kitapçioğlu, G., Yanikkerem, E., Sevil, Ü., Yüksel, D. (2008). Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 9(1) : 47 – 54
109. Nieminen, K., Stephansson, O., & Ryding, E. L. (2009). Women's fear of childbirth and preference for cesarean section—a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 88(7), 807-813.
110. Gao, L. L., Liu, X. J., Fu, B. L., & Xie, W. (2015). Predictors of childbirth fear among pregnant Chinese women: A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery*, 31(9), 865-870.
111. Bilge, Ç., Dönmez, S., Olgaç, Z., & Pirinççi, F. (2022). Gebelikte doğum korkusu ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(2), 330-335.

## **EKLER**

### **EK-1 Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Onay Formu**

## **EK-2 Özel Hastane Kurum İzni**

## **EK-3 Ölçek İzni**

## **EK-4 Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu**

### **GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU**

Bu çalışma primipar gebelere verilen jinekolojik muayene eğitimiyle doğum korkusunun ilişkisini anlamak amacı ile yapılacaktır. Katılımcılara sosyo-demografik verileri ve jinekolojik muayene hakkındaki soruları içeren anket formu ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu araştırmacı tarafından uygulanacaktır. Çalışmada elde edilen veriler sadece bu çalışmada kullanılacaktır. Bu çalışma için sizden bir ücret talep edilmeyecek ve size bir ücret ödemesi yapılmayacaktır. Sizinle ilgili bilgiler gizli tutulacak ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gerekli görülürse incelenecektir.

Bu çalışmaya katılmanızı ve bu bilgileri benimle paylaşmanızı rica ediyorum. Yardımlarınız ve destekleriniz için teşekkür ederim.

**YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.**

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

## **EK-5 Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Formu**

### **PRİMİPAR GEBELERE VERİLEN JİNEKOLOJK MUAYENE EĞİTİMİYLE DOĞUM KORKUSUNUN İLİŞKİSİ**

#### **Sayın katılımcı;**

Bu alışma doğum öncesi verilen jinekolojik muayene eğitiminin doğum korkusuna olan etkilerini incelemek amacıyla yapılacaktır.

Yaptığımız araştırma sadece bilimsel çalışma amaçlı kullanılacaktır. Kişisel bilgileriniz tamamen gizli tutulacaktır.

Araştırmamıza sağladığınız katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

**Deney grubu ( )**

**Kontrol grubu ( )**

**1. Doğum tarihinizi yazınız (gün/ay/yıl) ..... / ..... / .....**

**2. Medeni durumunuz nedir?**

1) Evli          2) Bekar          3) Dul

**3. Eğitim durumunuz nedir?**

1) Okur-yazar

2) İlköğretim

3) Lise

4) niversite

5) Diğer (belirtiniz) .....

**4. Eşinizin eğitim durumu nedir?**

- 1) Okur-yazar
- 2) İlköğretim
- 3) Lise
- 4) Üniversite
- 5) Diğer (belirtiniz) .....

**5. Ailenizin gelir durumu nedir?**

- 1) Düşük
- 2) Orta
- 3) Yüksek

**6. Çalışıyor musunuz?**

- 1) Evet ise mesleğinizi belirtiniz .....
- 2) Hayır

**7. Sosyal güvenceniz var mı?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**8. Yaşam alanınız nedir?**

- 1) Şehir
- 2) Köy
- 3) Kasaba
- 4) Diğer (belirtiniz) .....

**9. İsteyerek mi gebe kaldınız?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**10. Doğum tercihiniz nedir?**

- 1) Normal doğum
- 2) Sezaryen
- 3) Karar vermedim

**11. Daha önce hiç düşük yaptınız mı?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**12. Daha önce hiç küretaj oldunuz mu?**

- 1) Evet                      2) Hayır

**13. Mahremiyet nedir?**

- 1) Özel hayatın gizliliği  
2) Kişisel bilgilerin gizliliği  
3) Özel bölgenin gizliliği  
4) Diğer (belirtiniz) .....

**14. Jinekolojik muayeneyi nasıl tanımlarsınız?**

.....

**15. Daha önce hiç jinekolojik muayene oldunuz mu?**

- 1) Evet                      2) Hayır

**Cevabınız Evet ise 16. Soruyu cevaplayınız.**

**16. İlk jinekolojik muayeneniz niçin yapıldı?**

- 1) Rutin kontrol için yapıldı  
2) Doğum anında yapıldı  
3) Şikayetlerim olduğu için yapıldı  
4) Gebelik döneminde yapıldı  
5) Diğer (Belirtiniz):.....

**17. Daha önce hiç jinekolojik muayene hakkında bilgi aldınız mı?**

- 1) Evet                      2) Hayır

**Cevabınız Evet ise 18. Soruyu cevaplayınız.**

**18. Jinekolojik muayene hakkında bilgiyi nereden aldınız?**

- 1) Ebe-Hemşire
- 2) Doktor
- 3) Gebe okulu
- 4) Çevremdekilerden
- 5) Diğer (belirtiniz).....

**19. Gebeliğinizde jinekolojik muayene oldunuz mu?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**20. Gebeliğinizde jinekolojik muayene korkusu yaşadınız mı?**

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Kısmen

**Cevabınız Evet ise 21. Soruyu cevaplayınız.**

**21. Korku yaşamamanızın nedeni neydi (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)?**

- 1) Ağrı
- 2) Utanma
- 3) Bebeğimin zarar görmesi
- 4) Kanamamın olması
- 5) Muayene edenin erkek olması
- 6) Bilgimin olmaması
- 7) Etrafımdakilerin yaşadığı olumsuz deneyimler
- 8) Sağlık personelinin iletişimi ve yaklaşımı
- 9) Diğer (Belirtiniz):.....

**22. Gebelikte jinekolojik muayene esnasında ne hissettiniz (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)?**

- 1) Korku
- 2) Utanma
- 3) Ağrı
- 4) Bir şey hissetmedim
- 5) Diğer (Belirtiniz).....

**23. Doğum korkusu yaşıyor musunuz?**

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Kısmen

**24. Doğumdan korkma nedeniniz nedir (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)?**

- 1) Epizyotomi (alt bölgeye dikiş atılması)
- 2) İkinamayıp bebeğimin zarar görmesine sebep olmak
- 3) Sıkı sık alttan (vajinal muayene) muayene olmak
- 4) Alttan (vajinal muayene) alttan muayenede canımın yanacağından korkmak
- 5) Etrafımdakilerin doğum deneyimleri
- 6) Diğer (belirtiniz):.....

**25. Muayene korkunuz doğum şeklinizi etkiler mi?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**26. Doğum hakkında bilginiz var mı?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**Cevabınız Evet ise 27. Soruyu cevaplayınız.**

**27. Bilgiyi nerden aldınız?**

- 1) Ebe-Hemşire
- 2) Doktor
- 3) İnternet
- 4) Arkadaş ortamından
- 5) Diğer (belirtiniz): .....

**28. Doğum öncesi eğitim aldınız mı?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**Cevabınız Evet ise 29. ve 30. soruyu cevaplayınız.**

**29. Doğum öncesi eğitimi kim verdi?**

- 1) Ebe/Hemşire
- 2) Doktor
- 3) Gebe okulu
- 4) Diğer .....

**30. Doğum öncesi hangi konularda eğitim verildi (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)?**

- 1) Doğumun evreleri
- 2) Doğum nasıl gerçekleşir
- 3) Gebelik dönemi ve doğum anında jinekolojik muayene nasıl yapılır
- 4) Bebek bakımı
- 5) Anestezi

**31. Doğuma ilişkin düşünceleriniz nedir (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)?**

- 1) Korkutucu
- 2) Doğum anında alttan muayeneden korkuyorum
- 3) Alttan muayeneden korktuğum için normal doğum düşünmüyorum
- 4) Bilgi almak istiyorum
- 5) Diğer (Belirtiniz).....

**32. Doğum anında gerek görülmedikçe hangi işlemlerin yapılmasını istemezsiniz (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)?**

- 1) Vajinal muayene
- 2) Suni sancı
- 3) Lavman
- 4) Uzun süre yatmak
- 5) Aç kalmak
- 6) Epizyotomi (vulvada açılan kesi)

**33. Gebelikte ve doğum anında jinekolojik muayene yapılırken size nasıl davranılmasını istersiniz (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)?**

- 1) Muayene öncesi bilgi verilmesini ve iznimin alınmasını isterim
- 2) Muayene esnasında mahremiyete önem verilmesini isterim
- 3) Ebe/Hemşirenin sürekli yanımda olmasını ve benimle iletişimde olmasını isterim
- 4) Muayene yapacak kişinin hem cinsim olması beni rahatlatır
- 5) Kendimi hazır hissettiğimde yapılmalı
- 6) Muayene anında sert hareketlerden kaçınılmalı
- 7) Sık muayene yapılmamalı

## Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu

### YÖNERGE

Bu anket formu, kadının doğum sancıları ve doğumu sırasında yaşayabileceği duygu ve düşüncelerini kapsamaktadır.

Her bir sorunun yanıtı 0' dan 5'e kadar derecelendirilmiştir. Uç değerlerdeki yanıtlar (sırasıyla 0 ve 5) aşırı uçlardaki duygu ve düşünceleri yansıtmaktadır.

Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken kendi doğum sancılarınızın ve doğumunuzun nasıl gerçekleşeceğini **hayal ettiğiniz** duruma en uygun düşen sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

Lütfen soruları yanıtlarken **hayal ettiğiniz** doğum sancılarınızı ve doğumu düşününüz, *ümit ettiğiniz şekli değil*.

### I Doğum sancıları ve doğumunuzun genel olarak nasıl olacağını düşünüyorsunuz?

1	0	1	2	3	4	5
	Son derece mükemmel					Hiç mükemmel değil
2	0	1	2	3	4	5
	Son derece korkunç					Hiç korkunç değil

### II Kendinizi doğum sancuları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

3	0	1	2	3	4	5
	Son derece yalnız					Hiç yalnız değil
4	0	1	2	3	4	5
	Son derece güçlü					Hiç güçlü değil
5	0	1	2	3	4	5
	Son derece kendinden emin					Hiç kendinden emin değil
6	0	1	2	3	4	5
	Son derece korkmuş					Hiç korkmamış
7	0	1	2	3	4	5
	Son derece yüzüstü bırakılmış					Hiç yüzüstü bırakılmamış

**II Kendinizi doğum sancıları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?**

- 8      0      1      2      3      4      5  
Son derece      Hiç  
güçsüz      güçsüz değil
- 9      0      1      2      3      4      5  
Son derece      Hiç  
güvende      güvende değil
- 10      0      1      2      3      4      5  
Son derece      Bağımlı  
bağımsız
- 11      0      1      2      3      4      5  
Son derece      Hiç umutsuz  
umutsuz      değil
- 12      0      1      2      3      4      5  
Son derece      Gerginlik  
gergin      yok
- 13      0      1      2      3      4      5  
Son derece      Hiç  
memnun      memnun değil
- 14      0      1      2      3      4      5  
Son derece      Hiç  
hoşnut      hoşnut değil
- 15      0      1      2      3      4      5  
Son derece      Hiç  
terkedilmiş      terkedilmemiş
- 16      0      1      2      3      4      5  
Tamamen      Hiç  
kendine hakim      kendine hakim  
değil
- 17      0      1      2      3      4      5  
Son derece      Hiç  
rahat      rahat değil
- 18      0      1      2      3      4      5  
Son derece      Hiç  
mutlu      mutlu değil

### III Doğum sancıları ve doğumunuz sırasında neler hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

- 19 0 1 2 3 4 5  
Aşırı panik Hiç panik değil
- 20 0 1 2 3 4 5  
Aşırı ümitsizlik Ümitsizlik yok
- 21 0 1 2 3 4 5  
Aşırı çocuğa kavuşma isteği Hiç çocuğa kavuşma isteği yok
- 22 0 1 2 3 4 5  
Aşırı öz güvenli Öz güveni yok
- 23 0 1 2 3 4 5  
Son derece güvenli Kendine güvensiz
- 24 0 1 2 3 4 5  
Aşırı ağrılı Hiç ağrı yok

### IV Doğum sancularınızın en yoğun olduğu zamanda ne olacağını düşünüyorsunuz?

- 25 0 1 2 3 4 5  
Son derece kötü bir şekilde davranacağım Kötü bir şekilde davranmayacağım
- 26 0 1 2 3 4 5  
Bedenimin bütün kontrolü sağlamasına izin vereceğim Bedenimin bütün kontrolü sağlamasına izin vermeyeceğim
- 27 0 1 2 3 4 5  
Kontrolümü tamamen kaybedeceğim Kontrolümü kaybetmeyeceğim



## **EK-6 İntihal Raporu**

## **EK-7 Kısa Özgeçmiş**

## **EK-8 Eğitim Sunumu**

### **JİNEKOLOJİK MUAYENE EĞİTİMİ**

**AMAÇ:** Jinekolojik muayene ve aşamalarını bilmek, jinekolojik muayene esnasında rahatlamak için yapılması gerekenleri bilmek, doğum öncesi verilen jinekolojik muayene eğitiminin doğum üzerine etkilerini bilmek

#### **İÇİNDEKİLER**

- Jinekolojik muayene (alttan muayene)
- Jinekolojik muayenede kullanılan araç-gereçler
- Jinekolojik muayene aşamaları
- Jinekolojik muayene olurken yapılması gerekenler
- Jinekolojik muayeneyi rahat geçirmek için yapılması gerekenler

#### **JİNEKOLOJİK MUAYENE (ALTTAN MUAYENE) NEDİR?**

Kadınların herhangi bir rahatsızlık durumunun olup olmadığını tespit etmek amacı ile yılda bir kez düzenli olarak yapılan kısa süreli bir işlemdir. Ayrıca gebelik ve doğum anında rahim ağzının (serviks) değerlendirilmesi için de alttan muayene yapılmaktadır. Alttan muayene, vajina dediğimiz kadın cinsel organından yapılır.

#### **VAJİNA**

Rahim ağzından vajinal açıklığa kadar uzanan kanaldır. Ortalama 7-10 cm uzunluğundadır. İnce, esnek ve genişleyen katlı bir yapıya sahiptir.

#### **JİNEKOLOJİK MUAYENEDE KULLANILAN ARAÇ-GEREÇLER**

- Jinekolojik muayene masası,
- Hastanın altına ve üstüne örtmek için örtüler,
- Antiseptik solüsyon
- Kayganlaştırıcı jel
- Vajinal spekulum farklı boyutlarda (hastaya uygun ölçüde),
- Işık kaynağı,
- Uzun bir forseps,

- Steril uzun pens,
- Steril gazlı bez ve pet,
- Steril enjektör,
- Steril ve non steril eldiven
- Numune almak için çubuklar

## **JİNEKOLOJİK MUAYENE AŞAMALARI**

1. AŞAMA: Jinekolojik muayenede öncelikle dış genital organlar gözle görülerek değerlendirilir.
2. AŞAMA: Spekülüm ile vajen içi ve rahim ağzı (serviks) değerlendirilir. Gerekirse bu aşamada herhangi bir rahatsızlık var mı diye tespit için rahim ağzından sürüntü alınır.
3. AŞAMA: Daha sonra elle muayene yapılır.
4. AŞAMA: Ve sonrasında ultrason ile muayene yapılarak süreç tamamlanır.

## **JİNEKOLOJİK MUAYENE OLURKEN YAPILMASI GEREKENLER**

- Öncelikle rahat bir nefes alın ve sakinleyin
- Size yapılacak işlem esnasında ne kadar gevşemiş ve rahat olursunuz o kadar rahat geçirirsiniz
- Öncelikle iç çamaşırlarınızı çıkarıp üzerinize bir örtü alarak masaya oturunuz ve ayaklarınızı yandaki aparatlara koyunuz
- Ben yanınızdayım, elimi tutabilirsiniz, herhangi bir sorunuz olursa lütfen çekinmeden sorun
- Kendinizi rahat hissettiğiniz an muayenenize başlayabiliriz
- İlk olarak dış organlarınızda bir sorun var mı diye bakarak kontrol edeceğiz
- Şimdi ise rahim ağzı ve doğum kanalının kontrolünü yapmak için daha önce size gösterdiğimiz aleti (spekülüm) vajinanıza yerleştireceğiz
- Vajina bir bebek başının çıkmasına izin verecek esnekliğe sahip olduğu için bu küçük alet ile size müdahale ederken canınız acımayacak ama bunun için derin bir nefes alıp rahatlamanız gerekecek
- En son olarak elle muayenenizi yaparak işlemi bitireceğiz

- Elle muayene yaparken de tıpkı az önce yaptığınız gibi derin bir nefes alın ve gevşeyin
- Sadece elin iki parmağı ile vajinanıza girerek rahim ağzınızın kontrolünü yapacağız (gebe iseniz rahim ağzı açıklığınız var mı, bebeğin geliş şeklini ve su kesesini kontrol edeceğiz)
- Ben yanınızdayım, elimi tutabilirsiniz
- Geçmiş olsun
- Muayeneniz bitti ayaklarınızı indirebilirsiniz
- Önce biraz oturun birden kalkmayın başınız dönebilir
- Sizin için yapabileceğim bir şey var mı?

İlk kez muayene olacaksanız korku, stres ve utanma nedeni ile muayene esnasında çekingenlik gösterebilirsiniz. Muayene esnasında ağrı hissedebileceğinizi düşünerek muayeneden kaçınabilirsiniz

### **Jinekolojik Muayene (Alttan Muayene) Esnasında Bu Duygulara Sebep Olan Nedenler;**

- Muayene eden kişinin erkek olması
- Mahrem bölgenizin açıkta olması
- Muayene hakkında bilgi verilmemesi
- Muayenede kullanılan aletler hakkında bilgi sahibi olmamanız
- Sağlık çalışanlarının ilgisizliği ve sizinle iletişim kurmaması
- Daha önce hiç muayene olmamış olmanız
- Başkalarının anlattığı olumsuz muayene tecrübeleri
- Gebelik var ise bebeğinize zarar verilmesi, kanamaya neden olması
- Muayene sonrası kötü bir sonuç çıkması
- Muayene esnasında ağrı hissedebileceğiniz gibi düşünceleri sayabiliriz
- Bu nedenle muayene anında ne kadar rahat olursanız, kendinizi ne kadar gevşetirseniz, nefesinizi kontrol ederseniz, ebe/hemşire ve doktor önerilerini yerine getirirseniz hem muayenenin rahat geçmesini hem de doğumun normal yoldan olmasına yardımcı olursunuz.
- Muayene esnasında kendinizi kastığınız takdirde ağrı hissedebilirsiniz
- Yine muayene ve doğum anında kendinizi kastığınız takdirde bebeğin doğum kanalında ilerlemesini de engelleyebilirsiniz
- Kasmaya bağlı doğum anında derin yırtıkların oluşmasına sebep olabilirsiniz

- Bu nedenlerden dolayı birçok gebe kadın normal doğum yerine sezaryeni tercih etmektedir
- Normal doğum yapmak sizin ve bebeğinizin sağlığı açısından önemlidir
- Elbette doğum esnasında herhangi bir sıkıntı yaşandığında sezaryen kurtarıcı bir ameliyat olmakla birlikte gerek görülmedikçe sezaryeni tercih etmemek gerekir

### **SEZARYEN VE NORMAL DOĞUM ARASI FARK NEDİR?**

#### **Sezaryen doğum ile;**

- Anne ile bebek temasının gecikmesine neden olur
- Ameliyata bağlı iyileşme süresi ve hastanede kalış süresi uzar
- Ameliyata bağlı ağrı hisseder
- Bebeğin solunum sıkıntısı yaşama oranı artar, emzirme ile ilgili sıkıntılar yaşanabilir

#### **Normal doğum ile;**

- Anne ile bebek teması daha erken başlar bu sayede emzirme daha başarılı olur.
- Anne daha çabuk iyileşir, hastanede kalış süresi kısalmır
- Normal doğum sonrası ağrı az olur
- Enfeksiyon riski azalmır

Altan muayenenin ve doğum anının rahat geçmesini sağlamak sizlerin elinde (1,10,13,53,65).