



**GEBELERİN KARAR VERME STİLLERİ İLE
GEBELİĞİN KABULÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Nedime PERK
Ebelik Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Hava ÖZKAN

Yüksek Lisans Tezi-2024



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**GEBELERİN KARAR VERME STİLLERİ İLE
GEBELİĞİN KABULÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Nedime PERK

**Ebelik Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Hava ÖZKAN**

**ERZURUM
2024**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Gebelik.....	4
2.2. Karar Verme	4
2.2.1. Karar Verme Süreci	5
2.2.2. Karar Verme Sürecini Etkileyen Faktörler	6
2.2.3. Doğru Karar Veren Bireyin Özellikleri	7
2.2.4. Karar Verme Stilleri.....	7
2.2.5. Gebeliğe Karar Verme	8
2.3. Gebeliğin Kabulü	9
2.4. Karar Vermede Ebenin Rolü.....	10
2.5. Gebeliğin Kabulünde Ebenin Rolü	11
2.6. Karar Verme Stilleri ile Gebeliğin Kabulü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	13
3. MATERYAL VE METOT.....	15
3.1. Araştırma Tipi.....	15
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	15
3.3.1. Araştırmanın Evreni.....	15
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi	15

3.4. Veri Toplama Araçları ve Araçların Özellikleri	16
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	16
3.4.2. Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği- II	16
3.4.3. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Gebeliğin Kabulü Alt Boyutu	17
3.5. Verilerin Toplanması	18
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	18
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	18
3.9. Etik İlkeler	18
4. BULGULAR.....	20
5. TARTIŞMA.....	23
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	25
KAYNAKLAR	26
EKLER	32
Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	32
Ek-2. Etik Kurul Onay Formu	33
Ek-3. Hastane İzin Formu.....	35
Ek-4. Kişisel Bilgi Formu	36
Ek-5. Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği II (MKVÖ-II).....	37
Ek-6. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Gebeliğin Kabulü Alt Boyutu..	38
Ek-7. Gönüllülerin Bilgilendirilmesi Ve Rızasının Alınması Onam Formu.....	39
EK-8. MKVÖ-II Ölçeği Kullanım İzni	40
Ek-9. PKDÖ Gebeliğin Alt Boyutu Ölçeğinin Kullanım İzni	41
Ek-10. Tez Adı Değişikliği Bildirim Formu.....	42

TEŞEKKÜR

Lisans eğitimden bu yana kendimizi geliştirmemizi destekleyen, iyi şartlarda eğitim alabilmemiz için bütün imkanlarını seferber eden, özellikle yüksek lisans eğitimimde ilgi ve desteklerini yakından hissettiğim, bana her zaman anne şefkatiyle yaklaşan ve tezimin her aşamasında emeği olan danışman hocam Sayın Prof. Dr. Hava ÖZKAN'a,

Atatürk Üniversitesinin kıymetli ve saygıdeğer hocalarına ve jüri üyelerime,

Tez çalışmamın uygulanması sürecinde sıcak ve anlayışlı tavırlarıyla bana destek olan Erzurum Şehir Hastanesi Kadın Doğum ekibine ve tez verilerimi toplamamı sağlayan gebelere,

Her daim yanımda olan, beni bugünlere getirmek için özveriyle destekleyen annem ,babam ve sevgili kardeşlerime,

Üniversite yıllarımdan bu yana sevgilerini, saygılarını ve desteklerini hep hissettiğim hem manevi kardeşlerim hem meslektaşlarım hem de yüksek lisans arkadaşlarım Ebe Nida Nur TATLISU ve Ebe Gökçe Nur BUĞDAY'a,

Son olarak bu süreçte her zaman beni motive eden, bilgisi, sevgisi ve saygısıyla güç kaynağım olan yol arkadaşıma,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Nedime PERK

ÖZET

Gebelerin Karar Verme Stilleri ile Gebeliğin Kabulü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Amaç: Bu araştırma gebelerin karar verme stilleri ile gebeliğin kabulü arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın örneklemini Erzurum Şehir Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerine 01.12.2022-30.04.2023 tarihleri arasında başvuran gönüllü ve araştırma kriterlerini karşılayan 600 gebe oluşturmuştur. Veriler, “Kişisel Bilgi Formu”, “Melbourne karar verme stilleri ölçeği-II (MKVÖ-II)” ve “Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Gebeliğin Kabulü Alt Boyutu” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, parametrik (t-testi ve anova), non parametrik testler (Kruskal Wallis ve Mann Whitney U Analizi) ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: MKVÖ-II ölçeğinin dikkatli karar verme alt boyutu ile gebeliğin kabulü alt boyutu toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenirken, MKVÖ-II ölçeğinin kaçınan karar verme, erteleyici karar verme, panik karar verme alt boyutları ve ölçek toplam puanı ile gebeliğin kabulü alt boyut toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Dikkatli karar verme stilini kullanan gebeler ile gebeliğin kabulü arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu ilişki doğrultusunda dikkatli karar veren gebelerin, gebeliğin kabulünü daha kolay benimsedikleri bulunmuştur. MKVÖ-II ölçeğinin diğer alt boyutlar ile ölçek toplam puanı arasında çıkan paralellik doğrultusunda ise, bu alt boyutları kullanan gebelerin, gebelik kabulünün daha zayıf belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ebe, gebe, gebelik, gebeliğin kabulü, karar verme

ABSTRACT

Examining the Relationship Between Pregnant Women's Decision-Making Styles and Pregnancy Acceptance

Aim: This research was conducted to examine the relationship between pregnant women's decision-making styles and pregnancy acceptance.

Material and method: The sample of the descriptive study consisted of 600 pregnant women who were volunteers and met the research criteria, who applied to Erzurum City Hospital Gynecology and Obstetrics Polyclinics between 01.12.2022 and 30.04.2023. Data were collected using the "Personal Information Form", "Melbourne Decision Making Styles Scale-II (MKVÖ-II)" and "Pregnancy Acceptance Sub-Dimension of the Prenatal Self-Assessment Scale". Number, percentage, mean, parametric (t-test and anova), non-parametric tests (Kruskal Wallis and Mann Whitney U Analysis) and Pearson correlation analysis were used to evaluate the data.

Results: It was determined that there was a negative significant relationship between the careful decision-making sub-dimension of the MKVÖ-II scale and the total score of the acceptance of pregnancy sub-dimension, while the avoidant decision-making, procrastinatory decision-making, panic decision-making sub-dimensions of the MKVÖ-II scale and the acceptance of pregnancy sub-dimension with the total score of the scale. It was determined that there was a positive significant relationship between the dimension total score.

Conclusion: It has been determined that there is an inverse relationship between pregnant women using a careful decision-making style and acceptance of pregnancy. It has been found that pregnant women who make careful decisions in line with this relationship accept the pregnancy more easily. In line with the parallelism between the other sub-dimensions of the MKVÖ-II scale and the scale total score, it was determined that the pregnancy acceptance of pregnant women using these sub-dimensions was weaker.

Key Words: Midwife, pregnant, pregnancy, acceptance of pregnancy, decision making

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASM	: : Aile Sağlığı Merkezi
DSÖ	: : Dünya Sağlık Örgütü
MKVÖ-II	: : Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği- II
PKDÖ	: : Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği
SPSS	: : Statistical Package for the Social Sciences
TNSA	: : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Gebelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	20
Tablo 4.2. Gebelerin MKVÖ-II ile gebeliğin kabulü alt boyutundan aldıkları minimum, maksimum ve puan ortalamalarının dağılımı	21
Tablo 4.3. Gebelerin MKVÖ-II ve gebeliğin kabulü alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişkinin dağılımı	22



1. GİRİŞ

Gebelik kadının hayatında yaşayabileceği en önemli ve özel deneyimlerden biridir. Bu deneyim yaklaşık 40 haftalık bir süreyi kapsar. Bu süre ise gebelik dönemi olarak adlandırılır. Gebelik dönemi olağanüstü bir değişim ve gelişimin yaşandığı, fizyolojik ile psikolojik değişikliklerin bir arada meydana geldiği, karmaşık ve zor bir süreçtir (Şirin & Kavlak, 2015).

Birey doğası gereği doğduğu andan ölümüne kadar geçen süre boyunca sürekli olarak karar vermesini gerektiren birçok durumlar karşı karşıya kalmaktadır (Çolakkadioğlu & Güçray, 2007). Karar verme insanın en önemli yaşam becerilerinden biri olup zihinsel bir süreçten oluşur. Akıl; bilinç, düşünce ve irade ile donatılmış olan insana özgüdür. Karar verme, bireyin herhangi bir problemine çözüm bulmasına yardımcı olabilecek birden çok seçenek durumunda ulaşılmak istenen hedefe daha uygun olduğu kesin olarak bilinen, meydana gelen durumunun giderilmesi amacıyla seçeneklerden herhangi birinin tercih edilmesi amacıyla harekete geçme sürecidir (Kuzgun, 2006). Verilen kararların niteliği ve niceliği, gebenin ve ailesinin içinde bulunduğu döneme, karar verilmesi gereken durumun özelliğine, bireyin karakteristik özelliklerine, sosyo-kültürel faktörlere göre değişiklik göstermektedir. Birey karar verme eylemi sırasında, daha önceden edindiği alışkanlıklarından ve birçok farklı iç-dış faktörden etkilenebilir. Etkilendikleri bu alışkanlıklar ise bireyin karar verme stilini oluşturmada önemlidir (Çolakkadioğlu & Güçray, 2007).

TNSA 2018 verilerine göre halen evli kadınların %53'ü daha fazla çocuk doğurmak istemezken %14'ü bir sonraki doğumları için en az iki yıl beklemek istemektedir. Kadın gebeliği planlamış olsa bile, bu gerçekleştiğinde gebeliğe hemen uyum sağlayamayabilir. Kadının gebeliğini ve fetüsü kabullenmesi gebelik boyunca gelişen bir süreçtir (Arslan ve ark., 2020; Mutlugüneş & Mete, 2013). Eğer gebelik planlı

bir gebelikse gebeliğin başlamasının öğrenildiği an da tüm aile birlikte sevinç duyguları artar ve gebe mutluluk hissi yaşar. Eğer planlanmamış bir gebelikse gebe sürekli karamsar düşünceler, korku, endişe ve kaygı içinde olabilir (Beydağ & Mete, 2008). Bu sürece uyum sağlamak için gebe, ilk olarak gebelik fikrini kabul etmeli ve gebeliği kendi hayat tarzıyla bütünleştirmesi gerekmektedir (Mutlugüneş & Mete, 2013).

Gebeliği kabullenmeyi etkileyen faktörler; gebelik sürecinde kadının anneliğe hazır oluşu, gebelik ve doğum süreçleri hakkında yeterli bilgiye sahip olunması, gebeliğin planlı olması, kadının fiziksel özellikleri algılama şekli ve sosyoekonomik koşullardır (Babacan Gümüş ve ark., 2011). Kadınlar, kendilerini hayatları boyunca etkileyecek cinsiyete özgü fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik olarak birçok farklı deneyim içinde karar verici halde bulabilirler (Sözeri, 2011).

Gebelik döneminde ebeğin gebeye karşı önemli rolleri vardır. Bu ebelik rolleri, gebelerin sağlıklı bir yaşam sürmeleri için sağlığını koruyucu davranışlar kazandırmada ebeğin gebelik kabulünü attırmada etkili olmaktadır (Koç ve ark., 2016).

Moffat ve arkadaşlarının 2007 yılında yaptığı çalışmada, karar vermede üç önemli alan olduğu belirlenmiştir. Bu alanlar; gebelerin karara katılım durumları, doğum şekli kararının değişkenliği ve doğum şekli kararını etkileyen etmenler olduğu belirtilmektedir (Moffat ve ark., 2007). Günümüzde doğum şekli konusunda söz sahibi olmak ve verilen karara katılmak isteyen gebeler; kendi karar verme stiline etkili olduğu düşünülmektedir.

Vatansever ve Okumuş tarafından yapılan bir çalışmada gebelerin %81.3' ünün doğum şekline kendilerinin karar vermesini istemektedirler (Vatansever & Okumuş, 2013). Gebeler; doğum öncesi dönemde, gebelik dönemi boyunca ve doğumun ne şekilde yapılacağına karar verme aşamasında söz sahibi olmaktadır.

Yapılan literatür incelemelerinde gebelerin karar verme stilleri ile gebeliğin kabulü arasındaki ilişkinin birlikte incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bu alışma gebelerin karar verme stilleri ile gebeliğin kabulü arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Gebelik, kadın üreme sistemi içerisinde sperm ve ovumun birleşip döllenmesiyle yeni bir canlının meydana gelmesidir (Arslan, 2010; Demirezen, 2016; Er, 2006; Karabulut Doyurgan, 2009; Şirin & Çoban, 2007). Doğurgan döneme erişmiş bütün kadınların yaşayabileceği fizyolojik bir durum olan gebelik, kadın yaşamında da yeni ve farklı rollere adaptasyonunu sağlayan önemli bir dönemdir (Beydağ & Mete, 2008; Emmanuel ve ark., 2008; Er, 2006; Taşkın, 2019).

Gebelik kadın bedeninde anatomik, fizyolojik ve ruhsal değişikliklere sebep olan bir süreçtir. Gebenin sağlığını ve bebeğin gelişimini en iyi şekilde devam ettirmek, metabolik ve fizyolojik gereksinimlerini karşılamak ve doğum esnasında meydana gelebilecek fizyolojik durumlara uyum sağlamak amacıyla fertilizasyondan hemen sonra ve gebelik süresince bu değişikliklerin devam etmesi beklenir. Gebenin vücudundaki tüm kaynaklar gebelik boyunca fetus için kullanılabilir hale gelmektedir (Apay & Gümüüşdaş, 2016; Arslan, 2010; Fenkçi & Çabuş, 2020; Nazik, 2005; Sunal & Demiryay, 2009; Taşkın, 2019)

2.2. Karar Verme

Bireyin oluşan herhangi bir olaya, duruma veya amaca yönelik var olan şartlardan en uygun olanını seçme eylemine karar verme denir (Kuzgun, 1992). Karar verme; bireyin bir amaç için belirlenen seçeneklerden en uygun olanını seçme eylemidir. Bu eylem bireyin bilişsel ve davranışsal çabalarını kullanma sürecinin içinde olduğunu gösterir. Bu çabalar sayesinde birey günlük hayat içerisinde karar verme davranışıyla sık sık karşı karşıya gelmektedir (Kuzgun, 1992).

Karar verme durumları bazen çok karmaşık bir yapıda olabilmektedir. Karar verme, genellikle bir amaca yönelik birden çok seçim yapılabilme durumunun söz konusu

olduğu zaman ortaya çıkar. İçinde bulunulan problemi en aza indirecek yönelim olarak görülür (Kuzgun, 1992).

Karar verme düşüncesi ilk bakıldığında karmaşık bir durum olarak gözükmebilir. Fakat bu durum zannedildiği kadar kolay değildir. Karar vermenin ne ile ilişkili olduğunu bilebilmek iyi kararlar verebilmede bireylere yol gösterici olmaktadır (Lusted, 1970). Bireyler için karar verme de en iyi özellik verilen şartlar ve durumlar ışığında en uygun olanını seçmektir. Sonuçlar ortaya çıktığında ise oluşabilecek olumsuz durumlara yönelik tekrar karar alabilme becerisine ulaşmış olmaktır (Adair ve ark., 2007).

Bireyin yaşamındaki en büyük becerilerinden biri karar verme durumudur. Zamanında ve yerinde verilmemiş kararlar bireyin yaşamında olumsuz değişimlerle sonuçlanırken, alınan doğru kararlar yaşam yönelimini olumlu açıdan etkileyebilir (Gürçay, 1998)

2.2.1. Karar Verme Süreci

Karar verme zaman alan bir süreçtir. Bireyler hayatları süresince farklı önem derecelerine sahip sürekli kararlar almaktadırlar. Çevreden gelen uyarının birey tarafından test edilmesiyle başlayan karar verme süreci, ilk olarak karar alınacak olan amacın veya problemin belirlenmesiyle başlar. Bu aşamadan sonra karar alması beklenen birey amaca ulaşabilmek veya problemi çözmek için birtakım basamakları takip etmek zorundadır. Birbirini takip eden bu basamaklar istenildiği gibi tamamlanabilirse en doğru karar verilir ve karar verme süreci tamamlanmış olur (Deniz, 2002; Öztürk ve ark., 2011).

Karar verme sürecini etkileyen bireysel farklılıkların en önemli sebebi karar verme stilleridir. Bireyin konuyla ilgili kararlardan birçok seçenek içinden bir tanesine yönelmesi ve seçmesi, karşımıza bilişsel bir süreç olarak çıkmaktadır. Bu süreçte, ortaya konulan seçeneklerle ilgili her türlü detaylı bilgiye ulaşma, toplama, toplanılan bilgiyi

sınıflandırma, önem sırasına göre dereceye koyma ve her bir karar seçeneğini amacı yerine getirme ihtimaline göre gruplandırma şeklinde farklı aşamalardan oluşması gerekmektedir (Avşaroğlu & Üre, 2007).

2.2.2. Karar Verme Sürecini Etkileyen Faktörler

Karar verme sürecini etkileyen en önemli faktörlerin başında karar verici bireyin kendisi gelmektedir. Bireyi bu süreçte diğer bireylerden ayıran farklı çözümlere götüren kişiliğidir (Sağır, 2006). Karar verme davranışı üzerinde etkili olan bireysel farklılıklar, bireyin karar alanını kendi inşa etmesini sağlar. Karar ile ilgili ipuçlarını bulması, bir çerçeve etrafında toplaması ve durum değerlendirme becerilerini gösterebilmesi karar verme davranışını ortaya koyar. Birçok fazla seçeneği olan karar durumları birey için daha karmaşık, zor ve yıpratıcı bir hale gelmektedir. Bu durumda birey içinde bulunduğu durumdan çıkamamakta, strese ve karmaşıklığa sebep olarak karar verme davranışı üzerinde büyük bir engel oluşturabilmektedir (Sağır, 2006).

Karar verici bireylerin, kararlarını belirlilik veya belirsizlik durumu altındayken veriyor olması karara yön verir. Bireyin belirlilik ortamında verdiği kararlarda seçeneklerin hangi şartlar altında gerçekleşeceği bilinmekte ve genellikle doğru karar verilmektedir. Belirsizlik ortamında verilen kararlarda karar verme eyleminin sonucu olumsuz olur, yanlış karar verilmeye elverişli bir ortam oluşur (Öztürk ve ark., 2011).

Karar verme sürecinde, önemli role sahip psikolojik belirleyiciler; duygu, algı ve iradedir. Duygular seçeneklerin değerlendirilmesinde önemli rol oynayan heyecan, stres veya mutluluk ile ilgilidir. Algı, değerlendirme ve kavramsallaştırma gibi sürecin zihinsel yönlerini etkiler. İrade ise kararlara yön verebilen kontrolü etkiler (Öztürk ve ark., 2011).

Kararı ertelemek karar verme sürecini zora sokmaktadır. Bireylerin karar verme sürecinde tecrübe ve güven eksikliğinin önemli olduğuna inanmaları, bu sürecin olumsuz şekilde etkilenmesine yol açar (Öztürk ve ark., 2011).

2.2.3. Doğru Karar Veren Bireyin Özellikleri

Verilen kararın etkili olabilmesi; kalitesi veya karar veren bireyin duyuşsal, davranışsal ve zihinsel birleşimi olan kişiliğine aynı zamanda bireyin dışındaki faktörlere bağlıdır. Etkili karar veren bireyin analiz, sentez ve değerlendirme becerilene sahip etkili bir düşünür olması gerekmektedir (Adair, 2007). Belirtilen becerilerin yanı sıra sorumluluk sahibi karar verici bireylerin, karar verme sürecinde aşağıda yer alan davranışları göstermesi beklenmektedir:

- Kararlı,
- Amaç duygusunu geliştirmiş,
- Benlik saygısı yüksek,
- Esnek ve yeni deneyimlere açık,
- Zayıf ve güçlü yönlerini tanıyan,
- Kişiler arası ilişkilerinde etkili.

2.2.4. Karar Verme Stilleri

Karar verme, kişinin bir amaca yönelik sonuca ulaşması için çok sayıda alternatif arasından bir tanesine yönelimi olarak tanımlanmaktadır (Vatansever & Okumuş, 2013). Karar verme önemli yaşam becerilerinden biri olarak zihinsel bir süreci kapsar. Günümüzde yaşanan ekonomik ve teknolojik gelişmeler, bireylerin yaşamını karışık hale getirirken karar vermeyi zorlaştırmakta ve mevcut seçenekler üzerinde daha fazla düşünmeyi gerektirmektedir (Vatansever & Okumuş, 2013). Karar verme sürecinde eleştirel düşünme becerisinin kullanılması gerekmektedir. Yaşanan konuya ilişkin bakış açısını netleştirmek ve konuyu bütünüyle algılamak önemlidir (Taşçı,2005; Vatansever & Okumuş, 2013). Bireyin verdiği kararlar, karar verme stili çerçevesinde şekillenir (Vatansever & Okumuş, 2013). Deniz'in 2004 yılında yaptığı bir araştırmaya göre birey

karar verme sürecinde 4 (dört) farklı stil kullanılmaktadır. Bunlar; dikkatli, kaçınan, erteleyici ve panik karar verme stilleridir (Deniz, 2004).

Dikkatli karar verme stili: Karar vermeden önce ilgili konu hakkında dikkatli bir şekilde bilgi arayışına girilir ve belirlenen seçenekler yine dikkatli bir şekilde değerlendirildikten sonra uygun olan seçilir.

Kaçınan karar verme stili: Kişinin karar vermekten kaçınma ve kararları kendi yerine başkalarının almasını isteme eğilimi söz konusudur.

Erteleyici karar verme stili: Karar verme, geçerli bir neden olmadığı halde sürekli olarak ertelenmeye çalışılır.

Panik karar verme stili: Kişiden bir karar alması istendiğinde, kendisini zaman baskısı altında hisseder ve acele ederek çözüme ulaşmaya çalışır.

2.2.5. Gebeliğe Karar Verme

Aile, toplumun geleneksel, sosyal ve vazgeçilmez bir parçasıdır. İnsan soyunun devamlılığının sağlanmasında ve kültürün kuşaktan kuşağa aktarılmasında aileye düşen evrensel görevler, sorumluluklar ve roller vardır. Bu evrensel rollerden biri de doğurganlık fonksiyonu ile yerine getirilen gebeliktir. Gebelik eşi benzeri olmayan bir deneyimdir. Gebelik ile anne adayları neşe ve sevincin yanı sıra gebelikle beraber oluşan fizyolojik değişiklikler beraberinde kaygı ve üzüntü getirebilir. Tüm bu değişiklikler kadın, gebeliğe karar verme sebebine, gebelikten beklentilerine, hayallerine, ruhsal, sosyo-ekonomik ve kültürel yapısına uygun cevaplar verir (Özkan & Arslan, 2007).

Özkan ve Arslan'ın 2007 yılında yaptığı çalışmada gebelerin %66.0'ı hayallerini gerçekleştirmek ve nesillerinin devamını sağlamak için, %61.5'i bebek sahibi olmaya karar vermenin evliliğin doğal sonucu olduğunu düşünürken, %52.5 'inin eşinin çocuk istemesi yada çocuk doğurma arzusu ile, %26.5'inin hayatlarındaki boşluğu doldurmak,

%21.0'ının anne-babalarını mutlu etmek ve %19.5'i için ise ilişkilerini güçlendireceği düşüncesiyle çocuk doğurmaya karar verdiğine saptanmıştır (Özkan & Arslan, 2007).

2.3. Gebeliğin Kabulü

Gebeliğin kabulünü pek çok faktör etkileyebilmektedir (Gözüyeşil ve ark., 2008). Eğer gebelik planlı bir gebelikse gebeliğin başlamasının öğrenildiği an da tüm aile birlikte sevinç duyguları artar ve gebe mutluluk hissi yaşar. Eğer planlanmamış bir gebelikse gebe sürekli karamsar düşünceler, korku, endişe ve kaygı içinde olabilir. Kadının kendisinin ve çevresindeki anne rolü üstlenen kadınların yaşadığı gebelik deneyimleri ve riskli gebelik öyküsü, gebenin inanç ve tutumu, sosyal çevresi ile olan ilişkileri gibi faktörler kadının gebeliği kabulünü etkileyebilir (Beydağ & Mete, 2008; Özkan & Polat, 2011).

Gebeliğin kabulü dönemi her gebenin geçmişteki yaşam tecrübelerine göre değişkenlik gösterir. Bu dönemde; gebenin kendi benlik kavramı, kadınlık rolünü ne şekilde benimseyişi, önceden annelik rolüne hazırlanması, annesiyle olan ilişkileri, etrafında bulunan olumlu veya olumsuz annelik rolleri, gebeliğini isteyip istemiş olma ve gebelik ve doğum hakkında yeterli bilgiye sahip olması annenin gebeliği kabullenmesinde önemli rol oynamaktadır. Gebenin, kendi hayatında ailesi ve çevresiyle ilgili yaşadıkları sorunlar veya gösterdiği davranışlar gebeliğe ilişkin tutumlarını etkilemektedir (Altun, 2003; Beydağ & Mete, 2008; Dahlen ve ark., 2010; Gamble & Creed, 2009; Goto ve ark., 2002; Nelson, 2003; Özmen & RS, 2006; Stevens-Simon ve ark., 2005; Zehra ve ark., 2013). Bu sürece uyum sağlamak için gebe ilk önce gebelik fikrini kabul etmeli ve gebeliği kendi yaşantısıyla bütünleştirmesi gerekmektedir (Mutlugüneş & Mete, 2013). Ayrıca, gebe kabul sürecinde diyet, egzersiz, bebek bakımı ve cinsellik gibi konularda edinmesi gereken yeni alışkanlıklara uyum sağlamaya çalışmaktadır. Gebelerin gebelikleri boyunca uğradıkları fiziksel ve psikolojik

değişimlere uyum sağlaması gebelik sürecinde verilen düzenli bakım, eğitim ve danışmanlıkla sağlanabilir (Basharpoor ve ark., 2017; Van Vliet ve ark., 2018).

2.4. Karar Vermede Ebenin Rolü

Gebelerin gebelikleri ve doğumlarının en iyi şekilde ilerleyişi hakkında karar verme konusundaki önemli görev kadının sağlık danışmanı ve eğitimcisi olarak görev yapan ebeler düşmektedir. İnsanlığın varoluşundan günümüze kadar var olan tüm kültürlerde doğuma yardım görevini ebeler üstlenmiştir. DSÖ tarafından ebelik, “gebelik sırasında doğumda ve doğumdan sonra gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak ve yenidoğanın bakımını yapmak ve aile planlaması danışmanlığını” üzere eğitimi tescillenmiş kişidir (Arslan ve ark., 2008; Çakaloz & Çoban, 2019).

Uluslararası ebelik felsefesi incelendiğinde, gebelik ve doğumun normal fizyolojik bir süreç olduğunu ve gereksiz hiçbir müdahalenin yapılmaması gerekliliği üzerine odaklanmıştır. Nitekim ebelik mesleğinin iyi yönetildiği ülkelerde gebelik ve doğum süreci boyunca alınan hizmet, ebelerin yönetiminde kesintisiz olarak yürütülmekte ve kadın prekonsepsiyonel dönemden doğum sonu döneme kadar nitelikli ve kaliteli eğitim, izlem, bakım ve danışmanlık hizmeti almaktadır (Arslan ve ark., 2008; Çakaloz & Çoban, 2019).

Ebelikte karar verme, anne adaylarının ve ebelerin ortak çalışmasında kadının en son karar verici olması sebebiyle diğer sağlık birimleriyle aynı değildir (Jefford ve ark., 2010). Karar verme ve bunun sonucu olarak bilinçli seçim, gebe ile ebe arasındaki çalışma ilişkisi gücünün önemli bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Guilliland & Pairman, 1995).

Ebeler, gebelik döneminde gebenin bilgi düzeyi ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak onları gebelikleri ve doğum şekilleri hakkında bilgilendirmelidir. Gebenin

gereksinimleri belirlenerek uygun eğitim ve bakım planlanmalı, uygulanmalı ve gebenin doğru karar almasına katkıda bulunulmalıdır (Betül & Emine, 2019; Ip ve ark., 2009)

Ayrıca literatüre bakıldığında gebelerin gebelik ve doğum sürecinde kendilerini ve bebeklerini ilgilendiren kararlardaki rolüyle ilgili de bilgiler çok azdır. Yapılan incelemelerde ebelerin karar verme mekanizması, bakanlığın belirlediği görev ve yetkilerden başlayarak çalışılan kurumun gereklilikleri ve bağlı oldukları üst düzey amirlerince belli bir hiyerarşik düzence izlenmektedir. Bu durum ebenin diğer sağlık çalışanlarında olduğu gibi özerk olma halini azaltmaktadır. Ebeler karar alırken yalnızca akıl yürütme halinde kalarak karar verici pozisyonunda gebe ve ailesi ön plandadır (Jefford ve ark., 2010).

2.5. Gebeliğin Kabulünde Ebenin Rolü

Gebelikte bakım, gebeliğin planlanmasından itibaren başlayan, sağlıklı gebeliğin sağlıklı doğumla sonlanmasına kadar geçen zaman boyunca gebeye sosyal, psikolojik ve tıbbi desteği bütüncül bir yaklaşımla sunan, çok yönlü bir süreçtir. Bu süreçte bakım veren ebenin rolü önemlidir.

Prekonsepsiyonel bakım (gebelik öncesi bakım) ile gebe ve bebeği için risk oluşturabilecek durumların önceden fark edilerek uygun şekilde sürecin yönetilmesi amaçlanmaktadır (Esmeray, 2016; Kaplan ve ark., 2007; Yanikkerem ve ark., 2006).

Antenatal bakım (doğum öncesi bakım) ise, gebenin ve bebeğinin ihtiyacı olan eğitim ve bakımın verilebilmesi, düzenli aralıklarla izlenilmesi ve muayene edilmesi, tanı ve laboratuvar testlerinin uygulanması gibi çeşitli danışmanlık hizmetlerini içermektedir. Bu doğrultuda antenatal hizmet görevinde olan ebelerin görevi, gebelikte risk oluşturabilecek durumları erken dönemlerde saptayarak gebeliğin, gebe ve bebek açısından sağlıklı bir şekilde devam edebilmesini ve kadında olumlu gebelik düşüncesini

oluşturarak gebeliğin kabulünün desteklemesini sağlamaktır (Coşar & Demirci, 2012; Esmeray, 2016; Koyuncu & Yılmaz, 2015; Turgut ve ark., 2017).

Gebeye ve bebeğine konusu geçen desteğin verilebilmesi amacıyla sağlık bakanlığı tarafından Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri oluşturulmuştur. Bu merkezlerin temel amacı gebenin gebelik, doğum ve doğum sonrasında oluşabilecek psikolojik rahatsızlıkları azaltmak ve gebeliğe uyumunu sağlayarak ebeveynliğe hazırlanmaktır. Dolayısıyla gebeler, yeni yaşam tarzına daha kolay uyum sağlayacak ve bebekleriyle daha mutlu bir başlangıç yapabileceklerdir. Doğuma hazırlık programlarına veya antenatal eğitime katılan gebeler gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin yaşayabilecekleri olumlu-olumsuz konuları, bilinçli doğum yapmaları ve ağrı yönetiminde bilgi sahibi olmaları söz konusu gebeliğin kabulü üzerinde etkisi olacaktır (Koyuncu & Yılmaz, 2015; Turgut ve ark., 2017)

Doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde; gebe ve ailesinin gebeliğe uyumu ve gebeliği kabulünü benimsemeleri, gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişikliklere karşı baş etme yöntemleri, kontrole gitme sıklığı ve rutin tetkikler, gebelikte tehlike işaretleri, doğuma hazırlık ve ağrı yönetimi, doğum sonu bebek bakımı ve lohusalıkta öz bakım, emzirme, postpartum ve aile planlaması gibi konulara yer verilmektedir (Erdemoğlu, 2016).

Literatüre bakıldığında, bu merkezlere giderek doğum öncesi eğitim alan ve doğum desteği verilen gebelerin gebeliğin kabulünü benimsemeleri ve doğuma uyum süreçlerinin, eğitim ve destek almayan gebelere göre daha iyi ve olumlu olduğu belirtilmektedir (Akkaş, 2014; Dinç, 2014; Koyuncu & Yılmaz, 2015; Serçekuş, 2010). Bu bağlamda doğum öncesi bakım eğitimi ve danışmanlık hizmetlerinin, birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşları olan aile sağlığı merkezleri ve hastanelerde verilmesi gerekmektedir. Söz konusu konu hakkında ebeler; gebenin gebeliğe uyum ve gebeliğin

kabulünde, gebelikte olağan şikayetlerin yönetiminde, bakımda, risklerin önlenmesinde, yönetilmesinde ve ailesel desteği sağlanması konularında destekleyici olması gerekmektedir.

Gebe okullarında, ASM'lerde, hastanelerde ve sağlık bakanlığınca onaylanmış doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerine katılan gebe ve ailesinin, katılmayanlara kıyasla gebeliğe daha kolay uyum sağladığı, doğum eylemini daha iyi yönetebildiği belirtilmiştir. Hatta bu eğitimlere katılan anne adaylarının gebelikte tehlike belirtilerini öğrenip kendi ve bebeklerinin yaşamını kurtardıkları saptanmıştır (Altıparmak & Am, 2016; Dinç, 2014; Kuzgun, 1992; Külçür, 2016; Özkan & Arslan, 2007; Yıldırım, 2015).

2.6. Karar Verme Stilleri ile Gebeliğin Kabulü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Karar verme süreci ve gebeliğin kabulü birinci trimesterde başlamaktadır (Coşkun & Aslan, 2012). Gebelerin günlük rutin hayatındaki karar verme stilleri gebelikte verilen kararını da etkileyen bir faktördür. Gebeler karar verme stillerini kullanarak gebelik dönemleri boyunca birçok karar alabilirler. Yapılan bir çalışmaya bakıldığında, karar verme stillerinin doğum şekli tercihinde de etkili olduğu saptanmıştır. Örneğin erteleyici karar verme stiline sahip kadınlarının çoğunluğunun normal doğuma karar verdikleri belirlenirken kaçınan tipte karar veren gebelerin ise hangi yöntemle doğum yapacağı konusunda çoğunlukla kararsız kaldığı ortaya konmuştur (Vatansever & Okumuş, 2013). Literatür taraması yapıldığında karar verme stilleri ile gebeliğin kabulü arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bu araştırma ile gebelerin karar verme stilleri ile gebeliğin kabulü arasındaki ilişkinin ne derecede etkili olduğu literatüre kazandırılmış olacaktır. Gebenin dikkatli karar verme stili ile sunulan seçenekleri dikkatlice değerlendirmesi ve sonra seçtiği kararı ifade edebilir. Kaçınan karar verme stilinde gebe alınacak olan kararı başkalarına

bırakma eğiliminde olabilir. Erteleyici karar verme stilinde, gebe karar verme durumunu sürekli erteleyebilir ve hatta geciktirebilir. Panik karar verme stili olan gebe karar verme durumuyla karşılaştığında aceleci davranarak çözüme ulaşma çabası içinde olabilir. Tüm bu karar verme stilleri gebelerin gebeliğini kabul etmelerinde olumlu ya da olumsuz etkilileri olabilir.



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırma Tipi

Araştırma, tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 01.12.2022-30.04.2023 tarihleri arasında Erzurum Şehir Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran gebelerle yürütülmüştür. Bu hastane Doğu Anadolu bölgesinin en büyük hastanesi unvanına sahiptir. Hastanede Aziziye ve Numune ek binaları ile toplam 1570 yatak kapasitesi bulunurken ek olarak 27 yataklı Anne Otelі bulunmaktadır. Hastane içerisinde Postpartum kliniğı, Sezaryen kliniğı, Obstetri kliniğı, Jinekoloji kliniğı I ve II ile Doğum Kliniğı ayrı servisler halinde bulunmaktadır. Araştırma hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde yürütülmüştür. Hastane Bebek Dostu Hastane ve Anne Dostu Hastane unvanlarına sahiptir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini 01.12.2022-30.04.2023 tarihlerinde Erzurum Şehir Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran gebeler oluşturmuştur.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Bu çalışmada örneklem büyüklüğünü belirlemek için priori güç analizi yapılmıştır. Yapılan güç analizinde Cohen'in standart etki büyüklükleri referans alınması yöntemi seçilmiştir (Çapık, 2014). Bu durumda bu çalışmada Melbourne karar verme stilleri ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişkiyi incelemek üzere kullanılacak korelasyon analizi için, toplam 64 gebe ile çalışmanın yürütülmesi durumunda 0.05 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında %80 güce ulaşılabilceğı belirlenmiştir. Ancak veri toplamak için eldeki olanaklar değerlendirildiğinde 600 gebe örnekleme alınmıştır. Yapılan posthoc (deneyisel) güç analizinde 0.05 anlamlılık düzeyinde %95 güven

aralığında çalışmanın gücünün 0.99 olduğu belirlenmiştir (Lower critical r:-0.080, Upper critical r:0.080, power:0.99, total sample 600)

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- En az ilkokul mezunu
- 20 yaş üzerinde olmak
- İletişime açık olan
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan

Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Yüksek riskli gebelik olması
- 20 yaşından küçük olmak
- Psikiyatrik bozukluğu olan gebeler

3.4. Veri Toplama Araçları ve Araçların Özellikleri

Veriler, kişisel bilgi formu (EK-4), Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği- II (EK-5) ve Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği- Gebelik Kabulü Alt Boyutu (EK-6) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini içeren sorulardan oluşturulmuştur (Sen ve ark., 2015; Vatansever & Okumuş, 2013)

3.4.2. Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği- II

Ölçek, Mann ve ark.'ları tarafından karar vermede özsaygı ve karar verme stillerini ölçmek için 1989 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin ilk bölümü karar vermede öz saygıyı ölçerken ikinci bölümü ise karar verme stillerini (dikkatli, kaçınan, erteleyici ve panik) ölçmektedir (Mann ve ark., 1989). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Deniz tarafından 2004 yılında yapılmıştır. Ölçek üçlü likert tipinde olup doğru (2), bazen doğru

(1) ve doğru değil (0) şeklinde puanlanmaktadır. Bu araştırmada Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği-II (MKVÖ-II), kullanılarak gebelerin karar verme stilleri değerlendirilmiştir. Ölçek, 22 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlardan alınan puanlar ne kadar yükselirse, söz konusu olan alt boyutla ilgili karar verme stiline kullanıldığına işaret etmektedir. Ölçeğin toplam Crohnbach's Alfa değeri 0.80 olarak belirtilmiştir (Deniz, 2004). Bu araştırmada ölçeğin toplam Crohnbach's Alfa değeri 0.86, dikkatli karar verme alt boyutu için 0.84, kaçınan karar verme alt boyutu için 0.86, erteleyici karar verme alt boyutu için 0.86 ve panik karar verme alt boyutu için 0.79 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Gebeliğin Kabulü Alt Boyutu

Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ); Lederman ve ark. tarafından 1979 yılında geliştirilen, Beydağ ve Mete tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 2008 yılında yapılmış dörtlü likert tipi (4: “Çok fazla tanımlıyor”, 3: “Kısmen tanımlıyor”, 2: “Biraz tanımlıyor”, 1: “Hiç tanımlamıyor”) bir ölçektir. Ölçek, “gebeliğin kabulü”, “annelik rolünün kabulü”, “kendi annesi ile ilişkisinin durumu”, “eşi ile ilişkisinin durumu”, “doğuma hazır oluş”, “doğum korkusu”, “kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri” alt boyutlarından oluşmakta ve her alt boyut 10-15 madde içermektedir. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinde ters puanlaması olan maddeler mevcuttur. Bu tezde, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin “*gebeliğin kabulü*” alt boyutu kullanılmıştır. Gebeliğin kabulü alt boyutu 14 maddeden oluşmakta ve ölçekten alınan en düşük puan 14, en yüksek ise 56'tır. Gebeliğin kabulü alt boyutunda ters yönlü maddeler (1, 2, 4, 5, 7, 11 ve 14) bulunmaktadır. Gebeliğin kabulü alt boyutu Cronbach Alfa değeri 0.80 olarak belirtilmiştir. Ölçekten alınan puan ne kadar düşük olursa

gebeliğin kabulünün de o kadar yüksek olduğunu göstermektedir (Beydağ & Mete, 2008). Bu araştırmada Crohnbach's Alfa değeri 0.90 olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, 01.12.2022-30.04.2023 tarihleri arasında araştırmacı tarafından gebeler ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Erzurum Şehir Hastanesi kadın doğum polikliniklerine başvuran ve çalışma kriterlerine uygun gebelere araştırma ile ilgili bilgiler verilmiş, gönüllü onam formları alınmıştır. Formlar, gebelere muayeneden önce poliklinikte uygulanmıştır. Her bir gebe ile görüşme ve formları doldurma yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Gebelerin, Melbourne karar verme stilleri ölçeği- II puan ortalamaları.

Bağımsız Değişkenler: Araştırmaya katılan gebelerin gebeliklerini kabul etme durumları.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde güvenilirlik testi, yüzdelik dağılım, ortalama ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma sadece araştırma kriterlerine dahil edilen özellikte gebelerle yapılması araştırmanın sınırlılığıdır. Bu sebeple araştırma sonuçları yalnızca araştırmaya dahil olan gebeler için genellenebilir.

3.9. Etik İlkeler

Araştırma için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan B.30.2.ATA.0.01.00/ 643 sayılı etik kurul izni (EK-2) ve araştırmanın

yapılacağı hastane için Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü’nden E-76614443-799 sayılı kurum izni (EK-3) alınmıştır.

Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce; gebelere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve soruları yanıtlanmış, gebelerin onayları alınarak ‘*Bilgilendirilmiş Onam İlkesi*’ yerine getirilmiştir. Gebelerin istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek “*Özerklik İlkesine*”, “*Gizlilik ve Gizliliğin Korunması ilkesine*” uyulmasına özen gösterilerek de “*Kimliksizlik ve Güvenlik ilkesi*” yerine getirilmiştir.



4. BULGULAR

Gebelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Gebelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş Grubu		
20-25 arası	71	11.8
26-30 arası	198	33.0
31-35 arası	245	40.9
36 yaş üzeri	86	14.3
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	16	2.7
Ortaokul	63	10.5
Lise	219	36.5
Üniversite	302	50.3
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	137	22.8
Çalışmıyor	463	77.2
Ekonomik Durum Algısı		
Gelirim giderimden az	37	6.2
Gelirim giderime denk	518	86.3
Gelirim giderimden fazla	45	7.5
Aile Tipi		
Çekirdek aile	578	96.3
Geniş aile	22	3.7
Yaşanılan Yer		
İl	486	81.0
İlçe	97	16.2
Köy	17	2.8
Gebelik sayısı		
1	265	44.2
2	210	35.0
3	81	13.5
4	44	7.3

Tablo 4.1. (Devamı)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Gebeliğin Planlı Olma Durumu		
Planlı	501	83.5
Plansız	99	16.5
Gebelik Kontrollerini Düzenli Yaptırma Durumu		
Düzenli Yaptırdım	587	97.8
Düzenli Yaptırmadım	13	2.2
Düşük /Kürtaj Yaşama Durumu		
Yaşadım	102	17.0
Yaşamadım	498	83.0

Araştırma kapsamına alınan gebelerin %40.9'unun 31-35 yaş arasında, %50.3'ünün üniversite mezunu olduğu, %77.2'sinin çalışmadığı, %86.3'ünün gelirinin giderine denk olduğu, %96.3'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %81.0'ının ilde yaşadığı, %44.2'sinin ilk gebeliği olduğu, %83.5'inin planlı gebe kaldığı, %97.8'inin gebelik kontrollerini düzenli yaptığı ve %83'ünün düşük/ kürtaj olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Gebelerin MKVÖ-II ile gebeliğin kabulü alt boyutundan aldıkları minimum, maksimum ve puan ortalamalarının dağılımı

Ölçekler	Minimum	Maksimum	Puan Ortalaması
Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği-II			
Dikkatli karar verme	4	12	10.85±1.91
Kaçınan karar verme	0	10	0.98±1.76
Erteleyici karar verme	0	10	2.31±2.53
Panik karar verme	0	10	2.88±2.33
MKVÖ-II Toplam	6	42	17.03±5.76
Gebeliğin Kabulü Ölçeği Toplam	14	51	19.63±5.72

Gebelerin MKVÖ-II ve gebeliğin kabulü alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; MKVÖ-II ölçeği dikkatli karar verme alt boyutundan 10.85 ± 1.91 , kaçınan karar verme alt boyutundan 0.98 ± 1.76 , erteleyici karar verme alt boyutundan 2.88 ± 2.33 , panik karar verme alt boyutundan 2.88 ± 2.33 ve ölçek toplam puan ortalamasının 17.03 ± 5.76 olduğu belirlenmiştir. Gebeliğin kabulü alt boyut toplam puan ortalamasının ise 19.63 ± 5.72 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Gebelerin MKVÖ-II ve gebeliğin kabulü alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişkinin dağılımı

Ölçekler	Gebeliğin Kabulü Alt Boyutu
Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği-II Toplam	r 0.125** p 0.002
Dikkatli karar verme	r -0.196** p 0.001
Kaçınan karar verme	r 0.251** p 0.001
Erteleyici karar verme	r 0.123** p 0.003
Panik karar verme	r 0.144** p 0.001

Gebelerin, MKVÖ-II ve gebeliğin kabulü alt boyutundan aldıkları ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkinin dağılımı Tablo 4.3'te gösterilmiştir. MKVÖ-II ölçeğinin dikkatli karar verme alt boyutu ile gebeliğin kabulü alt boyutu toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. MKVÖ-II ölçeğinin kaçınan karar verme, erteleyici karar verme, panik karar verme alt boyutları ve ölçek toplam puan ile gebeliğin kabulü alt boyut toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3, $p < 0.05$).

5. TARTIŞMA

Gebelerin karar verme stilleri ile gebeliğin kabulü arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları ilgili literatürle tartışılmıştır.

Gebelerin MKVÖ-II ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; dikkatli karar verme alt boyutu puan ortalamalarının diğer alt boyutlardan yüksek olduğu ve MKVÖ-II ölçeği toplam puan ortalamasının ise düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Ölçek, alt boyutlardan alınan puanlar ne kadar yükselirse, söz konusu olan alt boyutla ilgili karar verme stiline kullanıldığına işaret etmektedir (Deniz, 2004). Vatansever ve Okumuş'un çalışmasında benzer sonuçlar bulunmuştur (Vatansever & Okumuş, 2013). Ölçekten alınan minimum ve maksimum puanlar göz önüne alındığında yapılan araştırma ve sunulan çalışmaların sonuçlarına göre gebelerin karar verme stillerinin düşük olduğunu göstermektedir.

Gebeliğin kabulü alt boyut toplam puan ortalamasının ise 19.63 ± 5.72 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2). Ölçekten alınan puan ne kadar düşük olursa gebeliğe kabulünün de o kadar yüksek olduğu belirtilmektedir (Beydağ & Mete, 2008). Araştırmaya katılan gebelerin puan ortalamaları ölçek puan ortalamasının altında bulunmuştur. Bu sonuç gebelerin, gebeliklerini kabul ettiklerini düşündürmektedir.

Gebelerin, MKVÖ-II ölçek toplam puanı, kaçınan karar verme, erteleyici karar verme, panik karar verme alt boyutları ile gebeliğin kabulü alt boyutu puanı arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki vardır (Tablo 4.3). Ölçeklerin değerlendirmesi dikkate alındığında; MKVÖ-II ölçeği alt boyutlarından alınan puanlar ne kadar yükselirse, söz konusu olan alt boyutla ilgili karar verme stiline kullanıldığına işaret etmektedir (Deniz, 2004). Gebeliğin kabulü alt boyutundan alınan puan ne kadar düşük olursa gebeliğin kabulün de o kadar yüksek olduğu belirtilmektedir (Beydağ & Mete, 2008). Bu bilgiler doğrultusunda kaçınan karar verme, erteleyici karar verme ve panik karar verme

eğiliminde olan gebelerin, gebeliklerini kabul etmede daha fazla zorlanabileceklerini düşündürmektedir.

MKVÖ-II ölçeğinin dikkatli karar verme alt boyutu ile gebeliğin kabulü alt boyutu toplam puanı arasında ters yönde yön de anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.3). Gebelerin karar verme stilleri ile gebeliğin kabulü arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışma bulunmamaktadır. Ancak araştırmanın bulguları kullanılan ölçeklerin değerlendirme sonuçları (Deniz, 2004; Beydağ & Mete, 2008) ile karşılaştırıldığında dikkatli karar verme stilini kullanan gebelerin, gebeliklerinin kabulünü olumlu yönde etkilediği ortaya konmuştur. Dikkatli karar veren gebe, karar vermeden önce ilgili konu hakkında dikkatli bir şekilde bilgi arayışına girdiği ve belirlediği seçenekleri değerlendikten sonra uygun olanı seçtiği düşünülmektedir. İlgili alt boyutu kullanan gebe gebeliğin kabulünü benimsemiş olabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerin karar verme stilleri ile gebeliğin kabulü arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırma verilerine göre;

- Gebelerin karar verme stillerinin düşük olduğu ancak gebeliklerini kabul ettikleri,
- MKVÖ-II ölçeğinin dikkatli karar verme alt boyutu ile gebeliğin kabulü alt boyutu toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu,
- MKVÖ-II ölçeğinin kaçınan karar verme, erteleyici karar verme, panik karar verme alt boyutları ve ölçek toplam puan ile gebeliğin kabulü alt boyut toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu,
- Dikkatli karar verme stilini kullanan gebelerin, gebeliğinin kabulünün daha iyi olduğu,
- Kaçınan, erteleyici ve panik karar verme stillerini kullanan gebelerin, gebeliklerinin kabulü dikkatli karar vermeye göre iyi olmadığı bulunmuştur.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

- Kadınların gebeliğe karar verme sürecinde karar verme stillerinin değerlendirilmesi yapılmalıdır.
- Ebeler, gebelerin gebeliğe karar verme stillerinin gebeliğe kabulüne etkisini prenatal kontrollerde değerlendirmeli ve gebelik kabulünü olumlu etkileyen eğitimler vermelidir.
- Gebelerin karar verme stilleri ile gebeliğin kabulü arasındaki ilişkinin incelenmesini değerlendiren daha geniş/gözlemsel çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Adair, J. E. (2007). *Decision making & problem solving strategies* (Vol. 121). Kogan Page Publishers.
- Akkaş, S. Ç. (2014). *Gebelik döneminde eşler arası uyum* Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Altıparmak, S., & Am, C. (2016). Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2610-2624.
- Altun, E. (2003). Adölesan gebelere verilen planlı eğitimin benlik saygısı ve bebeği algılaması üzerine etkisi. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Sevim Savaşer)*.
- Apay, S. E., & Gümüşdaş, M. (2016). Gebelikte evlilik uyumu ve sosyal destek arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(1), 1-8.
- Arslan, B. (2010). Gebelerde anksiyete ve depresyonla ilişkili sosyodemografik özellikler.
- Arslan, H., Beyza, B., Güneş, K., & Eryurt, M. A. (2020). Türkiye’de riskli gebelikler: 2018 TNSA Bulguları. *Nüfusbilim Dergisi*, 42(1), 64-91.
- 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.
- Babacan Gümüş, A., Çevik, N., Hataf Hyusni, S., Biçen, Ş., Keskin, G., & Tuna Malak, A. (2011). Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 5(1).
- Basharpoor, S., Heidariad, H., Soleimani, E., & Degdar, B. (2017). The Role of Health-Promoting Behaviors in Predicting the Quality of Life of Pregnant Women. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*, 14(1), 36-43.

- Betül, U., & Emine, D. (2019). Kadınların doğum şekli tercihlerinde ebenin rolü. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(2), 87-90.
- Beydağ, K. T., & Mete, S. (2008). Prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*, 11(1), 16-24.
- Coşar, F., & Demirci, N. (2012). Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *SDU Journal of Health Science Institute/SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(1).
- Coşkun, A., & Aslan, E. (2012). Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı.
- Çakaloz, D. K., & Çoban, A. (2019). Sezaryen doğumların azaltılmasında ebenin rolü. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 28(1), 51-59.
- Çolakkadioğlu, O., & Güçray, S. S. (2007). Ergenlerde Karar Verme Ölçeği'ni Türkçe'ye Uyarlama Çalışması. *Eurasian Journal of Educational Research (EJER)*(26).
- Dahlen, H. G., Barclay, L. M., & Homer, C. S. (2010). The novice birthing: theorising first-time mothers' experiences of birth at home and in hospital in Australia. *Midwifery*, 26(1), 53-63.
- Demirezen, R. D. (2016). *Gebelikte annelik rolü ve gebeliğin kabulünün evlilik uyumuna etkisi* [Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Deniz, M. (2004). Üniversite öğrencilerinin karar vermede öz saygı karar verme stilleri ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi üzerine bir araştırma. *Eurasian Journal of Educational Research*(15), 23-35.
- Dinç, H. (2014). Yazıcı S, Yılmaz T, Günaydın S. *Gebe eğitimi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(1), 68-76.
- Emmanuel, E., Creedy, D. K., St John, W., Gamble, J., & Brown, C. (2008). Maternal role development following childbirth among Australian women. *Journal of Advanced Nursing*, 64(1), 18-26.

- Er, S. (2006). *Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir*].
- Erdemoğlu, Ç. (2016). *Fetusun cinsiyetinin prenatal bağlanma ve algılanan sosyal destek düzeyi ile ilişkisinin saptanması İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*].
- Esmeray, N. (2016). *Gebelik deneyimleri ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Sağlık Bilimleri Enstitüsü*].
- Fenkçi, İ. V., & Çabuş, Ü. (2020). *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Akademisyen Kitabevi*.
- Gamble, J., & Creedy, D. K. (2009). A counselling model for postpartum women after distressing birth experiences. *Midwifery*, 25(2), e21-e30.
- Goto, A., Yasumura, S., Reich, M. R., & Fukao, A. (2002). Factors associated with unintended pregnancy in Yamagata, Japan. *Social science & medicine*, 54(7), 1065-1079.
- Gözüyeşil, E., Şirin, A., & Çetinkaya, Ş. (2008). Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(9), 40-62.
- Guilliland, K., & Pairman, S. (1995). *The midwifery partnership: A model for practice*. Department of Nursing and Midwifery, Victoria University of Wellington.
- Ip, W. Y., Tang, C. S., & Goggins, W. B. (2009). An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. *Journal of clinical nursing*, 18(15), 2125-2135.
- Jefford, E., Fahy, K., & Sundin, D. (2010). A review of the literature: midwifery decision-making and birth. *Women and Birth*, 23(4), 127-134.

- 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.
- Karabulut Doyurgan, T. (2009). *Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların uyum düzeyleri/Teslime Karabulut; Danışman ME Sardoğan* Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü].
- Koç, Ö., Özkan, H., & Karakoç, H. (2016). Annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.
- Koyuncu, S. B., & Yılmaz, S. D. (2015). Son Trimester Nullipar Gebelerde Bazı Sosyo-Demografik Ve Obstetrik Özelliklerin Psikososyal Sağlık Düzeyine Etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(2), 53-66.
- Kuzgun, Y. (1992). Karar stratejileri ölçeği: Geliştirilmesi ve standardizasyonu. VII. *Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları*, 161.
- Kuzgun, Y. (2006). *Meslek Gelişimi ve Danışmanlığı*. Nobel Yayın Dağıtım.
- Külçür, İ. (2016). *Doğum öncesi algılanan stres ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması* Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum].
- Mann, L., Harmoni, R., & Power, C. (1989). Adolescent decision-making: The development of competence. *Journal of adolescence*, 12(3), 265-278.
- Mutlugüneş, E., & Mete, S. (2013). Gebelikte Bulantı Kusma, Annelik Rolü ve Gebeliğin Kabulü Arasındaki İlişki. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2(1), 8-14.
- Nazik, E. (2005). Gebelikte görülen olağan rahatsızlıklar ve gebelerin uyguladıkları baş etme yöntemleri. *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*.
- Nelson, A. M. (2003). Transition to motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(4), 465-477.

- Özkan, A., & Arslan, H. (2007). Gebeliğe karar verme, fizyolojik yakınmaları algılama ve eğitim gereksinimleri. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 38(4), 155-161.
- Özkan, H., & Polat, S. (2011). Annelik davranışını öğrenme süreci ve hemşirelik desteği. *Bozok Tıp Dergisi*, 1(3), 5-9.
- Özmen, A., & RS, T. (2006). Zübeyde Hanım Doğumevi Hastanesi'ne başvuran gebelerin empatik iletişim açısından sağlık per sonelinden beklentileri. I. *Ulusal Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi: Uluslararası Katılımlı*, 9-12.
- Serçekuş, P. (2010). *Doğuma hazırlık sınıfı ve bireysel eğitimin gebelik ve postpartum uyuma etkisinin incelenmesi* DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Sözeri, C. (2011). *Gebelikte psikososyal sağlığın değerlendirilmesinin doğum sonu depresyonu belirlemedeki etkisi* Marmara Üniversitesi (Turkey)].
- Stevens-Simon, C., Sheeder, J., Beach, R., & Harter, S. (2005). Adolescent pregnancy: do expectations affect intentions? *Journal of Adolescent Health*, 37(3), 243. e215-243. e222.
- Sunal, N., & Demiryay, A. (2009). Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 99-110.
- Şirin, A., & Çoban, A. (2007). Gebeliğin son döneminde ayak ve ayak bileğinde görülen fizyolojik ödemin azaltılmasında ayak masajının etkisi. *Ege Üniversitesi Yayınları Açık erişim Sistemi. İzmir*.
- Şirin, A., & Kavlak, O. (2015). *Kadın Sağlığı*. nobel tıp kitapevleri.
- Taşkın, L. (2019). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Akademisyen Kitabevi.
- Turgut, N., Güldür, A., Çakmakçı, H., Şerbetçi, G., Yıldırım, F., Yumru, A. E., Bebek, A., & Gülova, S. S. (2017). A study about knowledge level of pregnant that educated in pregnancy school. 3(1), 1-8. <https://doi.org/10.5222/jaren.2017.001>

- Van Vliet, R., Bink, M., Polman, J., Suntharan, A., Grooten, I., Zwolsman, S. E., Roseboom, T. J., & Painter, R. C. (2018). Patient preferences and experiences in hyperemesis gravidarum treatment: a qualitative study. *Journal of Pregnancy*, 2018.
- Vatansever, Z., & Okumuş, H. (2013). Gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(2), 81-87.
- Yanikkerem, Ö. G. E., Altıparmak, Ö. G. S., & Karadeniz, G. (2006). Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 10(10).
- Yıldırım, H. (2015). *Gebe kadınların ebeveynlik öz-yeterliliklerinin prenatal uyumlarına etkisi İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*].
- Zehra, Ü., Pasinlioğlu, T., & Özkan, H. (2013). Doğum eyleminde gebelerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*, 16(2), 110-115.

EKLER

Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences																		
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹																			
Öğrencinin Adı ve Soyadı																			
Öğrencinin Numarası																			
Ana Bilim Dalı	Ebelik																		
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans																		
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.																			
<table border="1"><thead><tr><th>Bölümler</th><th>Benzerlik Oranı</th><th>Maksimum Benzerlik Oranları</th></tr></thead><tbody><tr><td>I. Giriş</td><td>%7</td><td>% 15</td></tr><tr><td>II. Genel Bilgiler</td><td>%20</td><td>% 35</td></tr><tr><td>III. Materyal ve Metod</td><td>%33</td><td>% 35</td></tr><tr><td>IV. Bulgular</td><td>%14</td><td>% 15</td></tr><tr><td>V. Tartışma</td><td>%20</td><td>% 20</td></tr></tbody></table>	Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları	I. Giriş	%7	% 15	II. Genel Bilgiler	%20	% 35	III. Materyal ve Metod	%33	% 35	IV. Bulgular	%14	% 15	V. Tartışma	%20	% 20	
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları																	
I. Giriş	%7	% 15																	
II. Genel Bilgiler	%20	% 35																	
III. Materyal ve Metod	%33	% 35																	
IV. Bulgular	%14	% 15																	
V. Tartışma	%20	% 20																	
Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.																			

¹ Bu form, Etik Kurulunun 2019/12/20 tarihli toplantısında kabul edilmiştir.

Ek-2. Etik Kurul Onay Formu



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



Bölümü : Dekanlık
Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/ **643**
Konu : Etik Kurul Kararı

27.10.2022

Sayın: Nedime PERK
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz
“**Gebelerin Karar Verme Stillerinin Gebeliğin Kabulüne Etkisi**” isimli bilimsel **tez**
çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

EW



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Gebelerin Karar Verme Stillerinin Gebeliğin Kabulüne Etkisi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 8 Karar No: 57	Tarih:27.10.2022
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

Ek-3. Hastane İzin Formu

	T.C. ERZURUM VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü	ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ERZURUM SAĞLIK HİZMETLERİ İZLEME, DEĞERLENDİRME VE DENETİM BİRLİĞİ 07/12/2022 16:14 / 76614443 / 799 / E-76614443-799-169  00180132562
Sayı : E-76614443-799 Konu : Bilimsel Araştırma İzinleri/Nedime PERK		
ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE		
İlgi : 01/01/0001 tarihli ve 76614443-799 sayılı yazı.		
İlgide kayıtlı dilekçe ile Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı Öğrencisi Nedime PERK'in "<i>Gebelerin Karar Verme Stillerinin Gebeliğinin Kabulüne Etkisi</i>" konulu bilimsel araştırma çalışmasının yapılabilmesi için Müdürlüğümüze başvuruda bulunulmuştur.		
Tarafımızca yapılan değerlendirme neticesinde araştırmanın verilen hizmeti aksatmayacak şekilde Hastanenizde yapılması Müdürlüğümüzce uygun bulunmuştur.		
Bilgileriniz ile gereğini rica ederim.		

Ek-4. Kişisel Bilgi Formu

Değerli katılımcımız, bu araştırma “Gebelerin Karar Verme Stilleri ile Gebeliğin Kabulü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” amacıyla yapılmaktadır. Paylaşacağınız bilgiler sadece bu araştırma için kullanılacaktır. Verdiğiniz bilgilerin doğruluğu araştırmanın güvenilirliği açısından son derece önemlidir. Değerli vaktinizi ayırıp, araştırmaya destek verdiğiniz için size teşekkür ederiz.

* Ebe Nedime PERK

1.Yaş grubunuz nedir?

- a) 20-25 arası b) 26-30 arası c) 31-35 yaş üzeri d) 36 yaş üzeri

2. Eğitim düzeyiniz nedir?

- a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite

3. Çalışma durumu nedir?

- a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

4. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- a) Geliri giderinden az b) Geliri giderine denk c) Geliri giderinden fazla

5.Aile tipiniz nedir?

- a) Çekirdek aile b) Geniş aile

6. Şu an yaşadığınız yer:

- a) İl b) İlçe c) Köy

7. Gebelik sayısının nedir?

- a) 1 b)2 c)3 d)4

8. Gebeliğin planlı olma durumu nedir?

- a) Planlı b) Plansız

9. Gebelik kontrollerinizi düzenli olarak yaptırıyor musunuz?

- a) Düzenli yaptırdım b) Düzenli yaptırmadım

10. Düşük /kürtaj geçirme durumu?

- a) Yaşadım b) Yaşamadım

Ek-5. Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği II (MKVÖ-II)

MADDE NO	İFADELER	DOĞRU	BAZEN DOĞRU	DOĞRU DEĞİL
1	Karar verirken kendimi sanki büyük bir zaman baskısı altındaymışım gibi hissederim.			
2	Bütün alternatifleri göz önünde tutmayı severim			
3	Kararları diğer kişilere bırakmayı tercih ederim			
4	Bütün alternatiflerin dezavantajlarını ortaya çıkarmaya çalışırım			
5	Son karar vermeden önce önemsiz konular üzerinde çok zaman harcarım			
6	Kararı en iyi şekilde nasıl uygulayabileceği mi enine boyuna düşünürüm			
7	Bir karar verdikten sonra bile kararı uygulamaya geciktirir			
8	Karar verirken karar hakkında pek çok bilgi toplamaktan hoşlanırım			
9	Karar vermekten kaçınırım			
10	Karar vermek zorunda olduğum zaman karar üzerinde düşünmeye başlamadan önce uzun süre beklerim			
11	Karar verme konusunda sorumluluk üstlenmeyi sevmem			
12	Karar vermeden önce amaçları mı netleştirmeye çalışırım			
13	Önemsiz küçük olayların yolunda gitmeye bileceği olasılığı benim aniden tercihlerimden dönüş yap ama neden olur			
14	Bir karar benim tarafından veya başka bir tarafından verilecekse ben karar vermeyi diğer kişiye bırakırım			
15	Ne zaman zor bir kararla karşı karşıya gelsem iyi bir çözüm yolu bulma konusunda kendimi kötümser hissederim			
16	Seçim yapmadan önce çok fazla dikkatli davranırım			
17	Zorunda kalmadıkça karar vermem			
18	Son ana kadar karar vermeyi geciktirim			
19	Daha çok büyük kişilerin benim yerime karar vermelerinin tercih ederim			
20	Karar verdikten sonra kararın doğru olduğuna kendimi inandırmak için çok zaman harcarım			
21	Karar vermeyi ertelerim			
22	Acilen karar vermem gereken bir durumda doğru düşünemem			

Ek-6. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Gebeliğin Kabulü Alt Boyutu

	Çok fazla Tanımlıyor	Kısmen Tanımlıyor	Biraz Tanımlıyor	Hiç Tanımlamıyor
1. Gebe olmak için iyi bir zaman.				
2. Gebeliğim süresince ortaya çıkabilecek rahatsızlıkların üstesinden gelebilirim.				
3. Gebeliğim nedeniyle meydana gelen değişikliklere alışmakta zorlanıyorum				
4. Gebeliğimden zevk alıyorum.				
5. Hamile olmaktan memnunum.				
6. Bu hamileliği kabul etmek benim için zor				
7. Şimdiye kadar bu gebelikle ilgili her şey iyiydi.				
8. Bebeğe şu an sahip olmayı istemezdim.				
9. Bu gebeliğe uyum sağlamak konusunda sorun yaşıyorum.				
10. Bu hamilelik benim için bir hayal kırıklığı oldu.				
11. Bu hamilelik benim için doyum verici.				
12. Şu an hamile olmaktan üzüntü duyuyorum.				
13. Hamileliğin hoş olmayan birçok yönü var				
14. Hamile olduğum için mutluyum.				

Ek-7. Gönüllülerin Bilgilendirilmesi Ve Rızasının Alınması Onam Formu

Araştırmanın Adı: GEBELERİN KARAR VERME STİLLERİ İLE GEBELİĞİN KABULÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Giriş Bölümü: Sayın gönüllü, yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bilgilendirme Bölümü: Bu araştırmanın amacı, gebelerin karar verme stilleri ile gebeliğin kabulü arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmaya 1 Aralık 2022-30 Nisan 2023 tarihleri arasında 600 gebe dahil edilecektir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sizden bazı tanıtıcı özellikleriniz, karar verme ve gebeliğin kabulü davranışlarına ilişkin bazı soruları cevaplamanız istenecektir. Veri toplama formlarının uygulamasının yaklaşık 15-20 dakika süreceği düşünülmektedir. Bu araştırmaya katılmanız durumunda herhangi bir riskle karşılaşmanız beklenmemektedir. Araştırmaya katılmayı kabul etmemeniz ya da araştırmadan ayrılmanız durumunda tedavinize ilişkin herhangi bir olumsuz sonuçla karşılaşmayacaksınız. Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz, sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir, ayrıca size hiçbir ücret verilmeyecektir.

Güvence Bölümü: Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra araştırma sürecinden rahatsızlık hissetmeniz durumunda yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, kimlik bilgileriniz alınmadığı için araştırma yayınlandığında da kimlik bilgilerinizin gizliliği korunmuş olacaktır.

Onay Bölümü: Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen çalışmacı tarafından yapıldı. Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığımı kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayılmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

İmza Bölümü:

	Tarih	İmza
Katılanın Adı Soyadı:		
Araştırmacının Adı Soyadı:		

Araştırmacı Adı Soyadı:

Adres: *

EK-8. MKVÖ-II Ölçeği Kullanım İzni



Mehmet Engin DENİZ
Kime. Perk >

2.03.2023



Ynt: Melbourne karar verme stilleri ölçeği kullanım izni

merhaba, ölçek ekli dosyada, iyi çalışmalar dilerim.

Prof. Dr. M. Engin Deniz | Dean, Faculty of Education



Melbourne...ndirme.doc
23 KB



MELBOUR...EĐİ I-II.doc
55 KB

Ek-9. PKDÖ Gebeliğin Alt Boyutu Ölçeğinin Kullanım İzni



Kerime Derya Beydağ I G... 1.03.2023

Kime: Perk >

Ynt: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği kullanım izni

Merhaba

Ölçeği çalışmanızda kullanmanızdan
memnuniyet duyarım. Çalışmada başarılar
ve kolaylıklar dilerim.

Sevgilerimle

Ek-10. Tez Adı Değişikliği Bildirim Formu

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences
TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU	
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Nedime PERK
Ana Bilim Dalı	Ebelik
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans
Ebelik Ana Bilim Dalı Başkanlığına Danışmanlığımı yürüttüğüm ve yukarıda bilgileri yazılı olan ana bilim dalımız öğrencisinin tez adı aşağıda belirtilen şekilde değiştirilmiştir. Bilgilerinize arz ederim. 16.08.2024 İ.	
Değişiklik Türü	Tez adı değişikliği ☑
Tezin Eski Adı	GEBELERİN KARAR VERME STİLLERİNİN GEBELİĞİN KABULUNE ETKİSİ
Tezin Yeni Adı	GEBELERİN KARAR VERME STİLLERİ İLE GEBELİĞİN KABULU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ
Tezin İngilizce Adı	EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN PREGNANT WOMEN'S DECISION-MAKING STYLES AND PREGNANCY ACCEPTANCE
Değişikliğin Gerekçesi	Tez bulgularının sonuçları kullanılan ölçekler açısından değerlendirildiğinde ilişkiyi gösterdiğinden içerik aynı kalmak koşuluyla başlık değiştirilmiştir.