

## Gebelerin Doğum Şekline Karar Verme Durumlarının İncelenmesi \*

Züleyha Vatansever\*\* Hülya Okumuş\*\*\*

### Özet

**Amaç:** Primigravidaların karar verme stillerini ve doğum şekline karar verme durumlarını etkileyen etmenleri incelemektir. **Yöntem:** Tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırma kapsamına, İzmir ilinde bulunan 600 primipar gebe alınmıştır. Veri toplama aracı olarak, Sosyo-Demografik Özellikler Soru Formu, Doğum Şekline Karar Verme Durumlarına İlişkin Soru Formu ve Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği-II kullanılmıştır. Veriler katılımcıların soru formları kendilerinin doldurması ve iki soruda yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. **Bulgular:** Gebelerin %81.3' ünün doğum şekline karar verme aşamasında söz sahibi olmak istediği belirlenmiştir. Gebeler doğum şekli kararları açısından incelendiğinde, %67.2' sinin normal doğuma ve %13.7' sinin sezaryen doğuma karar verdikleri, %19.2' sinin ise halen kararsız olduğu saptanmıştır. Gebelerin yaşları, eğitim durumları, çalışma durumu, izlenen sağlık kuruluşu, doğum şekli tercihleri, doğum şekli tercihlerinin sorulma durumları, doğum şekline karar verme aşamasında söz sahibi olmayı isteme durumları ile doğum şekli kararları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p < .05$ ). *Kaçınan karar verme* puanı yüksek olan gebelerin doğum şekli konusunda kararsız olduğu, *erteleyici karar verme* puanı yüksek olan gebelerin ise normal doğuma karar verdikleri saptanmıştır ( $p < .05$ ). **Sonuç:** Primigravidalar, doğum şekli konusunda belirsizlik yaşamaktadırlar ve izlenimini yapan hekim, ebe ve hemşireler tarafından bilgilendirilerek doğum şekli kararlarını belirlemek istemektedirler. Gebelerin doğru doğum şekline karar vermeleri konusunda desteklenmesi ve düşüncelerinin önemsendiği eğitim ortamlarına gereksinimlerinin olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Primipar, Doğum Şekli Tercih, Karar Verme.

### The Study of Decision Making About the Delivery Type of Pregnant Women

**Objectives:** Look into the decision making states about the delivery mode of primigravidas and the effective factors. **Methods:** This is a sectional and descriptive study. In the research, there were totally 600 primipar pregnant. Question Form, including the Demographic Characteristics, Pregnancy stories and Decision Making States about The Delivery Mode and Melbourne Decision Making Scales-II were used as a means of data collection. **Results:** It was confirmed that 81.3% primipar pregnant wanted to be closely involved with decision making stage about their delivery modes. When we investigated the pregnant according to their delivery mode decisions, it was also confirmed that 67.2% pregnant decided to have a vaginal delivery, 13.7% pregnant decided to have cesarean delivery and 19.2% pregnant were still ambivalent about their delivery modes. In addition to this, it was stated that there was a meaningful difference between the ages of pregnant, educational backgrounds, professional, medical establishments, pregnancy weeks, their preferences about the delivery mode, the states of being asked how to make the delivery, their desires for participation in the decision making stage about the delivery mode or not and the delivery mode decisions ( $p < .05$ ). It was stated that the individuals having a high point in the prudent decision making were undecided about their delivery modes and the individuals having a high point in the dilatory decision making decided to have a vaginal delivery ( $p < .05$ ). **Conclusion:** Because of having uncertainty about the Delivery Operation, the primipar Pregnants wants to decide their delivery mode with a health guidance. It has been confirmed that the pregnant needs training about the correct delivery mode decision and they want to be overrated in their delivery mode decision.

**Key Words:** Primipar, Delivery Mode Preference, Decision Making.

Geliş tarihi: 10.02.2012

Kabul tarihi: 11.04.2013

Kültürlerin çoğunda yaşamın normal bir parçası olarak kabul edilen gebelik ve doğum, sosyal ve biyolojik bir olay olması ile birlikte, kadına korku, heyecan ve mutluluk veren önemli deneyimdir. Genellikle kadın vücudunun fizyolojik yapısı normal vajinal doğum için uygundur ve yeterli destek sağlanıp uygun müdahalede bulunulursa normal vajinal doğum eylemi başarılı bir şekilde gerçekleşebilmektedir.

Baş-pelvis uyumsuzluğu, bebeğin duruş bozuklukları, fetal distres, distosi, iri bebek, geçirilmiş sezaryen gibi durumlarda vajinal yoldan doğum gerçekleşmemekte ya da anne veya bebek açısından vajinal doğum süreci riskli olabilmektedir. Bu durumda bebeğin sezaryen yöntemi ile doğurtulması gerekmektedir (Beksaç, Demir, Koç ve Yüksel, 2001; Littleton, 2002; Okumuş ve ark. 2009). Önceleri ölen anneden bebeğin canlı olarak alınması için kullanılan ve yaşam kurtarıcı yöntem olarak kullanılan bu yöntem, cerrahi tekniklerde gelişme, tıp teknolojisindeki ilerlemeler, enfeksiyonla mücadelede başarı, kan transfüzyonu, anestezi yöntemlerinde gelişmeler ve daha pek çok etken ile sezaryen doğumla vajinal doğum arasındaki mortalite ve morbidite farkını azaltmış, bu da sezaryeni gerektiğinde rahatlıkla uygulanabilen cerrahi bir girişim haline getirmiştir (Konakçı ve Kılıç, 2002).

Bütün bunların sonucunda sezaryen ile doğum oranı son yirmi yıl içerisinde hızlı bir şekilde artış göstermiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kabul edilebilir sezaryen ile doğum oranını %10-15 olarak belirtmektedir. Önerilen bu oranın üzerinde ve altındaki değerler, ülkelerin maternal/fetal mortalite ve morbidite oranlarında artış riski taşıdığını göstermektedir (Villar ve ark. 2006). Son yirmi yıl içerisinde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin çoğunda sezaryen oranlarında belirgin bir artış olduğu bildirilmektedir (Dölen ve Özdeğirmenci, 2004; Konakçı ve Kılıç, 2002; Khan, 2008). Son Dünya Sağlık Araştırması verilerine göre, Dünyadaki sezaryen oranı %21.2, ülkemizde ise %36.7'dir (Dünya Sağlık Araştırması [WHR], 2008). Bu oranlar, Dünya Sağlık Örgütünün önerdiği oranın oldukça üzerindedir. Tıbbi endikasyonu olmayan bazı durumlarda da kadınlar sezaryeni tercih etmektedir. Sezaryen doğum şekline karar vermenin nedenleri bilinmemektedir. Bu durumda karar vermenin nasıl bir süreç olduğunun açıklanması gerekir.

Karar verme zihinsel bir süreç olup insanın en önemli yaşam becerilerinden biridir. Karar verme akıl, düşünce, bilinç ve irade ile donatılmış bulunan insana özgüdür (Haris, 1998). Karar verme sürecinde bireyin kendisinin ve sosyal koşullarının özellikleri etkilidir. Bizde de doğum şekli bir problem olarak görülüp bireysel özellikler ve sosyal koşullardan etkilenebilmektedir.

Park, Yeoum, Choi (2005) kadınların düşünce yapılarına göre sezaryen eğilimi konusunu araştırdıkları çalışmalarında, sezaryen doğum oranları artışının nedenini sadece anne ve sağlık personeline bağlanmaması gerek-

\*10. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi(3-6 Mart 2011)'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur. \*\*Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Servis Hemşiresi, [zuliusus@hotmail.com](mailto:zuliusus@hotmail.com), \*\*\* Prof. Dr., Emekli Öğretim Üyesi

tiğini savunmuşlardır. Sosyal yapı ve sosyal çevreninde sezaryen artışında etkili olduğunu belirtmektedirler. Özellikle sezaryen doğum konusunda doğru bilgi sunmanın ve mantıklı karar vermede önemli olduğunu vurgulamaktadırlar. Aynı araştırmacılar, çalışmalarında doğum şekli konusunda kadınların “natüralist (doğalsal)”, “mantıksal düşünme”, “annelik içgüdü” ve “egosantrik” düşünme yapılarına göre sezaryen eğilim nedenlerinin ve isteklerinin farklılaştığını belirlemişlerdir.

Gebe bir kadın gebeliğin son aylarında doğum şekli konusunda karar vermeye odaklanır. Gebe bir kadının bu dönemdeki primer (birincil) sorunu nasıl doğum yapacağıdır ve bu süreçte anksiyete yaşamaktadır (Çivili, 2005; Gamble ve Creedy, 2001; Moffat ve ark., 2007; McCourt ve ark., 2007; Okumuş ve ark., 2009; Serçekuş, 2005).

Karar verme stili karar verme sürecinin önemli bir diğer belirleyicisidir (Kuzgun ve Bacanlı, 2005). Moffat ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında, karar vermede üç önemli alanın; doğum şekli kararının değişkenliği, gebelerin karara katılım durumları ve doğum şekli kararını etkileyen etmenler olduğu belirtilmektedir.

Günümüzde kadınlar, doğum şekli konusunda söz sahibi olmak ve karara katılmak istemektedirler. Herhangi bir nedenle, doğum şekline karar vermek zorunda kalan bir kadının, karar verme sürecinde, kendi karar verme stiline etkili olduğu düşünülmektedir. Bu aşamada hekim ve hemşirelere düşen görev; gebenin doğum şekli kararına uygun bir şekilde katılımını sağlamak ve doğru olan doğum şekline karar vermesi konusunda cesaretlendirmektir. Bu nedenle bu çalışma, anne adaylarının karar verme stillerinin, doğum şekli kararı üzerinde etkisini inceleyen bilimsel çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmüş ve planlanmıştır.

*Çalışmanın amacı*, primigravidaların karar verme stillerini ve doğum şekline karar verme durumlarını etkileyen etmenleri incelemektir.

## Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Araştırma, *tanımlayıcı* tipte bir çalışmadır.

### Araştırmanın Örnekleme

Araştırma örneklemini, 600 primigravida oluşturmuştur. Kurumların yıllık izlenen gebe sayısı ve belirli süre içinde bu sayıya ulaşabileceği göz önüne alınarak örneklem sayısı belirlenmiştir. Örnekleme, primigravida, doğurganlık yaşı olan 18-40 yaş aralığında, doğum şekline karar verme zamanı olması nedeni ile 36-40. gebelik haftasında olan, sezaryen endikasyonu taşımayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler alınmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmacı tarafından oluşturulan;  
1-Sosyo-Demografik Özellikler Soru Formu,

2-Doğum Şekli Tercihleri ve Karar Vermelerine İlişkin Soru Formu,

3-Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği-II (MKVÖ II)'dir.

MKVÖ II 22 maddeden oluşmakta ve dört alt ölçeği bulunmaktadır. Bunlar; dikkatli (6 madde), erteleyici (5 madde), kaçınan (6 madde) ve panik (5 madde) karar verme stilleridir. Puanların yüksekliği, ilgili karar verme stiline kullanıldığına işaret etmektedir. Dikkatli karar verme stili, bireyin alternatifleri dikkatlice değerlendirdikten sonra seçtiğini ifade etmektedir. Kaçınan karar verme stili, bireyin kararları başkalarına bırakma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Erteleyici karar verme stiline, bireyin kararı sürekli erteleme ve geciktirmesi söz konusudur. Panik karar verme stili, bireylerin bir karar durumuna karşı karşıya kaldıklarında aceleci çözümlere ulaşma eğiliminde olduğunu ifade etmektedir. Deniz tarafından Türkçe'ye uyarlaması 2004 yılında yapılmıştır.

Gebelerin karar verme stilleri ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar sırasıyla incelendiğinde, ilk sırada Dikkatli Karar Verme (10.06), ikinci sırada Kaçınan Karar Verme (5.30), üçüncü sırada Erteleyici Karar Verme (4.49) ve son sırada Panik Karar Verme (5.23)' dir.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma verileri, İzmir ilinde bulunan iki Sağlık Bakanlığı ve bir Üniversite Hastanesinin NST biriminde toplanmıştır. Veriler yaklaşık bir yıl içerisinde toplanmıştır.

### Veri Toplama Şekli

Soru formları ve MKVÖ-II'yi gebeler kendileri doldürmüşlerdir. Doğum şekline karar verme durumları ile ilgili iki açık uçlu soru ise araştırmacı tarafında yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

### Araştırmanın Değişkenleri

*Bağımsız Değişkenler:* Gebelerin, MKVÖ-II'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar, sosyo-demografik özellikleri ve doğum şekline karar verme durumlarına ilişkin verilerdir.

*Bağımlı Değişken:* Gebelerin, doğum şekli kararlarıdır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı verilerde sayı ve yüzde analizi, etkileyen etmenleri belirlemede çok gözlü Ki-Kare, karar verme stillerine göre doğum şekli kararlarını belirlemede Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Tukey Testi kullanılmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan ve anketin uygulandığı hastanelerin başhekimliğinden yazılı izin ve araştırmaya katılan gebelerden sözlü onam alınmıştır.

**Bulgular**

Gebelerin sosyo-demografik verileri *Tablo 1*'de verilmiştir.

**Tablo 1. Primigravidaların Sosyo-Demografik Özellikleri (n= 600)**

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş Ortalaması: 25.33 ± 4.32	-	-
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlköğretim	307	51.1
Lise	168	28.0
Üniversite	125	20.8
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışan	429	71.5
Çalışmayan	171	28.4
<b>Sağlık Güvencesi</b>		
Var	544	90.7
Yok	56	9.3

**Tablo 2. Primigravidaların Sosyo-Demografik Özellikleri Göre Doğum Şekli Kararları (n= 600)**

Sosyo-Demografik Veriler	Doğum Şekli Kararları						Ki-kare	P
	Normal Doğum		Sezaryen Doğum		Kararsız			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Yaş Grupları</b>								
18-24 yaş	203	74.1	72	8.0	49	20.0	18.72	.001
25-31 yaş	173	62.7	47	17.0	56	20.3		
32-38 yaş	27	54.0	13	26.0	10	17.9		
<b>Eğitim Durumları</b>							45.43	.000
İlköğretim	222	72.3	25	8.1	60	20.0		
Lise	120	71.4	18	10.7	30	17.9		
Üniversite	61	48.8	39	31.2	25	19.5		
<b>Çalışma Durumları</b>							30.76	.000
Çalışan	94	55.0	44	25.7	33	19.3		
Çalışmayan	309	72.0	38	8.9	82	19.1		
<b>Sağlık Güvencesi</b>							3.892	.143
Var	359	66.0	76	14.0	109	20.0		
Yok	44	78.6	6	10.7	6	10.7		

Gebelerin sosyo-demografik verileri ile doğum şekli kararları arasındaki fark istatistiksel olarak incelendiğinde (Tablo 2), doğum şekli kararının yaş (p = .001), eğitim durumu (p = .000) ve çalışma durumuna

(p = .000) göre anlamlı fark gösterdiği; ekonomik durum (p = .070) ve sağlık güvencesine (p = .143) göre farklılık göstermediği saptanmıştır.

**Tablo 3. Primigravidaaların Doğum Şekli Tercihleri ve Karar Verme (n= 600)**

	Sayı	Yüzde
	<b>Doğum Şekli Tercihleri</b>	
Normal Doğum	464	77.3
Sezaryen Doğum	83	13.8
Doğum Şekli Tercihi Olmayan	53	8.8
<b>Doğum Şekli Kararları</b>		
Normal Doğum	403	67.2
Sezaryen Doğum	82	13.7
Kararsız	115	19.0
<b>Karar Vermesi Gereken Kişi</b>		
Hekim karar vermeli	232	38.7
Hekim tarafından bilgilendirildikten sonra kararı ben vermeliyim	97	16.2
Hekim tarafından bilgilendirildikten sonra kararı ben ve eşim vermeliyiz	150	25.0
Hekim, hemşire-ebe ve ben kararı birlikte vermeliyiz	121	20.2

Gebelerin doğum şekli tercihleri ve karar verme durumları *Tablo 3' de* verilmiştir. Gebelerin %77.3' ü normal doğum ve %13.8' i sezaryen doğum tercih ettikleri belirlenmiş

olup %8.8'inin ise doğum şekli konusunda tercihlerinin olmadığı saptanmıştır.

**Tablo 4. Primigravidaaların İzledikleri Sağlık Kuruluşlarına Göre Doğum Şekli Kararları (n= 600)**

İzlenen Sağlık Kuruluşları	Doğum Şekli Kararları						Toplam		X <sup>2</sup>	P
	Normal Doğum		Sezaryen Doğum		Kararsız		n	%		
	n	%	n	%	n	%				
Devlet Hastanesi	171	73.4	20	8.6	42	18.0	233	38.8	48.812	0.000
Özel Hastane/ Muayene	112	70.9	20	12.7	26	16.5	158	26.3		
Üniversite Hastanesi	55	44.0	37	29.4	33	26.4	125	20.8		
Sağlık Ocağı	65	77.4	5	6.0	14	16.7	84	14.0		

Gebelerin izledikleri sağlık kuruluşlarına göre doğum şekli kararları *Tablo 4' te* verilmiştir. Doğum şekli

kararının gebelerin izledikleri sağlık kuruluşları göre anlamlı olarak farklılık gösterdiği saptanmıştır (p = .000).

**Tablo5. Primigravidaaların Karar Verme Stillerine Göre Doğum Şekli Kararları (n=600)**

Karar Verme Stilleri	Doğum Şekli Kararları			F değeri	p değeri
	Normal Doğum (n=406) X±SS	Sezaryen Doğum (n=84) X±SS	Kararsız (n=110) X±SS		
Dikkatli Karar Verme	10.17±2.07	9.95±2.38	9.93 ±2.31	0.68	0.50
Kaçıngan Karar Verme	5.40±2.99	4.16±2.96	5.63±3.14**	6.81	0.001*
Erteleyici Karar Verme	4.62±2.79**	3.70±2.35	4.58±2.85	4.04	0.018*
Panik Karar Verme	5.28±2.57	4.75±2.62	5.37±2.52	1.72	0.179

(\* $p<0.05$ ) (\*\* Anlamlılığın kaynaklandığı grup)

Tablo 5'te örneklem grubunu oluşturan gebelerin karar verme stillerine göre doğum şekli kararları arasındaki varyans analizi sonuçları incelendiğinde, ölçeğin alt boyutlarından olan kaçıngan ve erteleyici karar verme stili puanları ile doğum şekli kararları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Yapılan ileri analize göre, kaçıngan karar verme stiline sahip kadınların çoğunlukla doğum şekilleri konusunda kararsız olduğu ve erteleyici karar verme stiline sahip kadınların ise daha çok normal doğuma karar verdiği belirlenmiştir. Dikkatli ve panik karar verme stilleri ile doğum şekli kararları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

#### Tartışma

Bu bölümde gebelerin doğum şekli kararları, sosyodemografik özellikleri, gebelik öyküleri, doğum şekline karar verme durumları ve karar verme stilleri açısından tartışılacaktır.

#### Sosyo-demografik özelliklere göre doğum şekli kararları;

Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre, çalışan gebelerin çoğunlukla sezaryen doğum şekline karar verdikleri saptanmıştır ( $p = .000$ ). Ülkemizde Eskişehir ilindeki bir devlet hastanesinin kadın-doğum polikliniğine başvuran 500 kadın üzerinde yapılan tanımlayıcı bir çalışmada, kadınların eğitim durumları ile doğum tercihleri arasındaki değerlendirmeye göre, lise ve üzeri eğitim alanların, Sezaryen doğumu tercih edenlerin %60'ını oluşturduğu saptanmış olup, eğitim düzeyi daha yüksek olanların daha fazla sezaryeni tercih ettikleri istatistiksel anlamlı bulunmuştur (Sayiner ve ark. 2009). Bu sonuçlar, çalışan kadınların çalışma yaşamını düzenlemeleri nedeni ile doğumlarını da planlı ve belirli bir günde yapma isteklerinin sezaryen kararlarını etkilediği düşünülmektedir.

Bu çalışmada 32-38 yaş grubundaki gebeler en yüksek oranda sezaryen doğum kararı veren gebelerdir (%26). Gebelerin yaş gruplarına göre doğum şekli kararları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p = .001$ ). Bektaş (2008)'in çalışmasında en yüksek sezaryen doğum tercihi

35 yaş ve üstü kadınlarda saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ülkemizde değişen ve gelişen koşullar nedeni ile 35 yaş üstü evliliklerin arttığı düşünülmektedir. İleri yaş gebelikler ve günümüzde gelişim göstermiş gebeliğe yardımcı tekniklerin kullanımının sezaryen doğum tercihinin artışında etkili olduğu düşünülmektedir.

Gebelerin sağlık güvencelerinin olma durumu ile doğum şekli kararları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ( $p = .143$ ). Çivili'nin (2005) çalışmasında ise, sosyal güvencesi olmayan kadınların daha çok normal doğumu tercih ettikleri belirlenmiştir. Bu çalışma Çivili (2005)'nin çalışması ile sağlık güvencesinin doğum şekli tercihinin etkisi açısından benzerlik göstermemektedir. Yakın zamana kadar sezaryen doğum yapmanın gebe bireye getirdiği ekonomik yük çok daha fazla iken, günümüzde bu fark eşitlenmiş durumdadır. Sağlık güvencesi olmayan bireyler bu nedenle daha çok normal doğum yapmayı tercih etmekteydiler. Fakat günümüzde, hastanelerde normal doğum ve sezaryen doğum ücretlendirilmesi arasında fark yoktur. Bu nedenle sezaryen nedenleri artmış olabilir. Ancak günümüzdeki sezaryen ve normal doğum tartışmaları sezaryen oranlarını düşürmek için ücretlendirmede yeni düzenlemelerin getirilmesi planlanmaktadır.

Gebelik süresince izlemlerini Tıp Fakültesi hastanesinde yaptıran gebeler en düşük oranda normal doğum kararı veren gebelerdir ( $p = .000$ ). Sağlık ocağında kontrollerini yaptıran gebelerin %77.4 oranıyla en fazla normal doğum kararı verdikleri belirlenmiştir. Çivili'nin (2005) çalışmasında, doğum öncesi kontrollerini sağlık ocağında yaptıran kadınların daha çok normal doğumu tercih ettikleri saptanmıştır. Normal doğuma karar veren gebelerin en düşük oranda (%44) üniversite hastanesinde izlenen gebeler olduğu saptanmıştır. Tıp fakültesi hastanesine başvuran gebelerin çoğunlukla eğitim seviyeleri ve ekonomik düzeyi yüksek bireylerden oluşması ve hastanelerin özellikleri nedeni ile daha az oranda normal

doğumu tercih ettikleri düşünülmektedir. Ayrıca bu kurumların yapısı ile ilgili olarak da gebelerin doğum şekli kararları etkilenmiş olabilir.

#### **Gebelerin doğum şekli tercihleri;**

Gebelerin, %77.3' ünün normal doğum ve %13.8' inin sezaryen doğum yapmak istedikleri belirlenmiştir. %8.9'unun da doğum şekli konusunda bir tercihlerinin olmadığını saptanmıştır. Karabulutlu (2012) çalışmasında da yüksek oranda normal doğum tercihi (%78.8) saptanmıştır. %54.4 oranında anne için daha sağlıklı bir yöntem olduğu için tercih edildiği belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan bu iki çalışmadaki normal doğum yapmayı isteme oranı bu kadar yüksek iken, gerçekleşen sezaryen doğum oranlarının yüksekliğinin gebenin eğitim ve bilgilendirme eksikliğinden, normal doğum konusunda olumlu bir şekilde desteklenmemesinden, hekimin yönlendirici etkisinden, kişisel karar verme becerilerinin eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

#### **Gebelerin doğum şekline karar verme aşamasında söz sahibi olmayı isteme durumları incelendiğinde;**

Gebelerin %81.3' ünün söz sahibi olmayı istedikleri ve %18.7 gibi düşük bir oranda doğum şekline karar verme aşamasında söz sahibi olmayı istemedikleri belirlenmiştir. Gebelerin doğum şekline karar verme aşamasında söz sahibi olmayı isteme nedenleri sorulduğunda, ifadelerinden sağlık personeline duyulan güvensizlik ve kendi özgüven yüksekliklerinden kaynaklanmış olduğu anlaşılmıştır. Ülkemiz dışında yapılan kalitatif bir çalışmada da, kadınlar doğum şekline karar vermek için aktif bir şekilde bilgilendirilmek istediklerini ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada birçok kadın doğum şekline karar verebileceklerini ve bu kararlarında sağlık personeli tarafından desteklenmelerinin kendilerini rahatlatacağını belirtmişlerdir (Emmett 2006). Gebelerin doğum şekli kararında yüksek oranda (%81.3) söz sahibi olmak istemesinin altında yatan neden olarak da özgüven yüksekliği ve kendilerinin verdiği değer ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

#### **Gebelerin doğum şekline kimin karar vermesi gerektiği konusundaki düşünceleri incelendiğinde;**

Bu çalışmada gebelerin %38.7' si hekimin, %25' inin hekim tarafından bilgilendirildikten sonra kararı kendisi ile eşinin birlikte ve %20.2' sinin kendisi ile birlikte sağlık personelinin birlikte karar vermesi gerektiğini düşündükleri belirlenmiştir. Çivili (2005) İzmir ilinde 600 gebe ile yaptığı çalışmada, %53.2' si anne ile doktorun birlikte karar vermesi gerektiğini, %26.2' si doktorun karar vermesi gerektiğini ve %0.9' unun anne ile babanın birlikte karar vermesi gerektiğini düşündüklerini saptamıştır. Çivili' nin bu çalışması, gebelerin doğum şekline karar verici kişilerin kimler olduğu konusundaki düşünceleri bakımından bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Moffat ve ark. (2007)'nin kalitatif çalışmasında, gebeler doğum şekli kararını vermede kendilerinin aktif rol ve sorumluluk üstlenmek istemediklerini ifade etmişlerdir. Gebe birey doğum eylemindeki belirsizlik nedeni ile büyük endişe yaşamakta ve bu nedenle sağlık personeli doğum şekli kararında baskın kişi olmaktadır. Hekimin rolü normal dışı bir durum olduğunda önemlidir veya kadının tercihi sezaryen ise hekim koşullara göre, sezaryen tercihinin nedenini değerlendirmede karar verici olmalıdır.

Ülkemizde, doğumun birincil yöneticisi ve gebelik izlemlerini çoğunlukla gerçekleştiren kişinin hekim olması nedeni ile kadınların çoğunlukla karar vericinin doktor

olması gerektiğini düşündükleri saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmadaki gebelerin çoğunlukla hekim tarafından izlenmeleri ve ülkemizde tüm hastalıklarda hekim kararı çok önemli olduğu için bu sonucun çıktığı düşünülmüştür.

Kadınların doğum şekli kararında kendilerinin ve eşlerinin de yer alması gerektiğini düşünmelerinin gerekçeleri arasında, doğum eyleminin kendi ve bebeklerinin varlıkları ile ilişkili olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca ülkemizde ataerkil bir kültürde yetişen kadınlar özellikle günlük yaşantılarındaki tüm kararlarda olduğu gibi doğum şekli kararında da eşinin düşüncesi belirleyici olabilmektedir.

#### **Gebelerin karar verme stillerine göre doğum şekli kararları incelendiğinde;**

Gebelerin karar verme stilleri ölçeğinin alt boyutları ile doğum şekli kararları incelendiğinde, kaçınan karar verme stili (p=.001) ve erteleyici karar verme stili (p=.018) puan ortalamaları ile doğum şekli kararları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analize göre farkın hangi gruptan kaynaklandığı incelendiğinde, kaçınan karar verme stili için doğum şekli konusunda kararsız olan gruptan, erteleyici karar verme stili için normal doğum kararı veren gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Doğum şekli konusunda kararsız olan gebelerin kaçınan karar verme puanlarının ve normal doğum kararı veren gebelerin ise erteleyici karar verme puanlarının diğer alt boyutlara göre daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde, karar vermede kaçınan olan gebelerin doğum şekli konusunda çoğunlukla kararsızlık yaşadıkları ve karar vermede erteleyici olan gebelerin çoğunlukla normal doğuma karar verdikleri saptanmıştır.

*Kaçınan Karar Verme Stili;* bireyin karar vermekten kaçındığını, kararları başkalarına bırakma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Böylece sorumluluğu bir başkasına devrederek karar vermekten kurtulmaya çalışmaktadır (Deniz, 2004). Doğum şekli konusunda kararsız olan gebelerin karar vermede güçlük yaşamalarından dolayı kaçınan karar verme stili puanlarının yüksek olduğu ve doğum şekli kararı almalarını etkilediği düşünülmektedir.

*Erteleyici Karar Verme Stiline* ise; bireyin kararı sürekli ertelemesi, geciktirmesi ve sürüncemede bırakması söz konusudur. Bu stil, bireyin kararını geçerli bir neden olmaksızın ertelemesi bireyin karar almasını sürekli ertelediğini ifade etmektedir (Deniz, 2004). Erteleyici karar verme stili puanı normal vajinal doğum kararı veren gebelerde daha yüksek olmasının nedeni kadınların yaşamları boyunca her iş için erteleyici olmaları doğum şekline ilişkin karar vermelerine de engelleyici ve anlık davranışlar içinde olduğu düşünülebilir.

#### **Sonuçların Uygulamada Kullanım**

Doğurganlık çağındaki kadınların doğum şekli konusundaki bilgi eksiklikleri tanımlanmalı ve hedeflerinden birinin de karar verme becerilerini güçlendirmek olması nedeni ile doğuma hazırlık sınıflarına katılmaları desteklenmelidir.

Sağlık personeli tarafından gebelerin doğum şekline karar verme aşamasına aktif katılmaları sağlanmalıdır.

Sezaryen oranını azaltmada hekimlerin performans değerlendirilmesine ilişkin yaptırımlardan çok kadınların normal doğum kararı almaları konusunda destekleyici sağlık hizmetleri verilmelidir.

Kadınların doğuma ilişkin karar verme süreçlerini güçlendirmek için projeler yapılmalıdır.

Kadınların kişisel karar verme stilleri ile doğum şekli kararları arasındaki ilişkiyi inceleyen daha kapsamlı çalışmaların planlanmasına gereksinim vardır.

### Kaynaklar

- Avşaroğlu, S. (2007). Üniversite öğrencilerinin karar vermede özsayı, karar verme ve stresle başa çıkma stillerinin benlik saygısı ve bazı değişkenler açısından incelenmesi. Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Eğitimde Psikolojik Hizmetler Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Konya, Türkiye.
- Bektaş, M.S., Demir, N., Koç, A., & Yüksel, A. (2001). Maternal Fetal Tıp & Perinatoloji Ders Kitabı. *Sezaryen doğum* (1. Baskı, sy. 1322-1330). İstanbul: Kozan Ofset. 45-60
- Bektaş, E. (2008) Hastanemiz gebe polikliniğine başvuran gebelerde normal doğum ve sezaryen tercihi ve nedenleri ile ilişkin anket çalışması. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İstanbul, Türkiye.
- Çivili, D. (2005). Kadınların doğum şekli tercihleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye.
- Deniz, M. E. (2004). Üniversite öğrencilerinin karar vermede öz saygı karar verme stilleri ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi üzerine bir araştırma. *Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 4 (15), 23-35.
- Dölen, İ. & Özdeğirmenci, Ö. (2004). Optimal sezaryen oranı ne olmalıdır Türkiye’de ve Dünya’da güncel nedir?. *Türk Obstetri ve Jinekoloji Derneği Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi*, 7, 113-117.
- Emmett, J. L., Shaw, A. R., Montgomery, A. A., Murphy, D.J. (2006). Women's experience of decision making about mode of delivery after a previous caesarean section: the role of health professionals and information about health risks. *BJOG*, December, 113 (12), 1438-45.
- Gamble, J. A. & Creedy, D. K. (2001). Women's preference for a cesarean section: incidence and associated factors. *BIRTH*, 28, 101-110.
- Harris, R. (Ed). (1998). *Introduction to decision making*. Vanguard University of Southern California: California.
- Karabulutlu, Ö. (2012) Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik. Dergisi*, 20(3), 210-218.
- Khan, H. (2008). High cesarean section rate: Can we reduce it?. *Global Journal of Medical Sciences, January-June*, 6(1), 1.
- Konakçı, S. K. & Kılıç, B. (2002). Sezaryen ile doğumlar artıyor. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 8(11), 286-88.
- Kuzgun, Y. & Bacanlı, F. (Editörler). (2005). *PDR' de kullanılan ölçekler*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Littleton, L. Y. (Ed.). (2002). *Maternal, neonatal ve women's health nursing* (1th ed.). New York: Delmar Thomson Learning.
- McCourt, C., Weaver, J. & Statham, H. (2007). Elective cesarean section and decision making: a critical review of literature. *Birth*, 34(1), 65-79.
- Moffat, M. A., Bell, J. S., Porter, M. A., Lawton, S., Hundley, V., Danielian, P., et al. (2007). Decision making about mode of delivery among pregnant women who have previously had a caeseraen section: a qualitative study. *An Internationa Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 114, 86-93.
- Okumuş, H., Mete, S. Yenal, K., Tokat, M. A., & Figen, P. S. (2009). Anne babalar için doğuma hazırlık. İstanbul: Deomed Reklam ve Yayıncılık Ltd. ve Şti..
- Park, C. S., Yeoum, S. G. & Choi, E. S. (2005). Study of subjektivty in the perception of cesarean birth. *Nursing and Health Sciences*, 3-8.

- Sayiner, F. M., Özerdoğan, N., Giray, S., & Savcı, A. (2009). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Perinatoloji Dergisi*, 17(3), 104-112.
- Serçekuş, P. (2005). Nullipar kadınlarda normal spontan doğuma ilişkin korkular ve nedenlerin incelenmesi. Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye.
- Villar, J., Valladares, E., Wojdyla, D., Zavaleta, N., Carroli, G., Velazco, A., et al. (2006). Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. *The Lancet*, 367, 1819-29.
- Woman Health Reports(WHR). (2008). Caesarean birth rate in the World. Retrieved July 7, 2008, from <http://www.who.statistic/2008.htm>